



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA**

**Título**

Efectividad de la tele-psicoterapia breve grupal psicoanalítica en personas de Morelos con  
malestar psicológico

**TESIS**

Para obtener el Grado de Maestro (a) en Psicología

**PRESENTA**

Zuleyma Campos Mass

**DIRECTOR DE TESIS**

Dr. Luis Pérez Álvarez

**COMITÉ TUTORAL**

Dra. Bruma Palacios Hernández

Dra. Dení Stincer Gómez

Mtra. Luz Ximena Ramírez Bassail

Dr. Jonatan Ferrer Aragón

Junio, 2025

## Agradecimientos

Expreso mi más profundo agradecimiento y reconocimiento al Dr. Luis Pérez Álvarez por su valiosa dirección académica, orientación y dedicación a lo largo de este proceso. Su acompañamiento humano y conocimiento han sido fundamentales para conformar esta investigación.

Mi más sincera gratitud por su tiempo, disposición y compromiso a la Dra. Bruma Palacios Hernández, la Dra. Dení Stincer Gómez, la Mtra. Luz Ximena Ramírez Bassail y el Dr. Jonatan Ferrer Aragón, miembros de este Comité Tutorial. Su conocimiento experto y consejo crítico guiaron la consolidación de este trabajo de tesis.

Al Psic. Mario A. Silva Flores, por su invaluable apoyo, por su tiempo dedicado y reflexiones al ser co-terapeuta en el proceso de intervención de esta investigación.

Al Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología y sus diferentes áreas de Servicios Clínicos por su valiosa colaboración mediante el convenio establecido para la derivación y atención de participantes de acuerdo con los lineamientos éticos señalados en el protocolo de actuación de este proyecto de tesis.

A la Facultad de Psicología por brindarme una formación académica sólida, un ambiente de aprendizaje estimulante y la oportunidad de desarrollarme tanto profesional como personalmente.

Agradezco sinceramente al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por el apoyo financiero brindado a través de la beca, el cual fue fundamental para la realización de este trabajo de investigación.

## Índice

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introducción.....                                                                     | 6  |
| 2. Planteamiento del Problema .....                                                      | 8  |
| 3. Justificación .....                                                                   | 13 |
| 4. Marco Teórico .....                                                                   | 16 |
| 4.1. La Psicoterapia Grupal: Crónica del Grupo en la Atención Psicoterapéutica.....      | 16 |
| 4.1.1. La Senda de la Psicoterapia de Grupo en América Latina y México .....             | 21 |
| 4.2. Cuestiones Metodológicas en la Intervención Grupal .....                            | 25 |
| 4.2.1. Aportes del Psicoanálisis a la Psicoterapia Grupal.....                           | 25 |
| 4.2.1.1. La Psicoterapia psicoanalítica grupal.....                                      | 27 |
| 4.2.2. Psicoterapia Breve Grupal de Orientación Psicoanalítica .....                     | 32 |
| 4.2.3. El Malestar Psicológico y la Personalidad Neurótica: Rasgos y Síntomas. ....      | 37 |
| 4.2.3.1. Rasgos de estructura .....                                                      | 42 |
| 4.2.3.2. Rasgos pulsionales. ....                                                        | 44 |
| 4.2.3.3. La estructura y el síntoma. ....                                                | 45 |
| 4.3. Incursión de la Psicoterapia en la Nueva Era Digital .....                          | 49 |
| 4.3.1. La tele-psicoterapia grupal .....                                                 | 52 |
| 4.4. La Investigación Cualitativa en Psicoterapia Grupal .....                           | 55 |
| 4.5. Las Técnicas Proyectivas en la Evaluación Psicodiagnóstica .....                    | 61 |
| 4.5.1. El Grafismo en la Proyección Simbólica del Dibujo Libre .....                     | 64 |
| 4.5.2. La Expresión Verbal como Respuesta Proyectiva en el Cuestionario Desiderativo ... | 67 |
| 4.6. Efectividad, Eficacia y Eficiencia en Psicoterapia .....                            | 73 |
| 5. Objetivos.....                                                                        | 83 |
| 5.1. Objetivo General.....                                                               | 83 |
| 5.2. Objetivos Específicos .....                                                         | 83 |
| 6. Hipótesis .....                                                                       | 84 |
| 6.1. Supuesto Cualitativo.....                                                           | 84 |
| 6.2. Hipótesis de Investigación.....                                                     | 84 |
| 6.3. Hipótesis Nula .....                                                                | 84 |
| 7. Método.....                                                                           | 85 |
| 7.1. Diseño de la Investigación-Intervención .....                                       | 85 |
| 7.2. Participantes .....                                                                 | 87 |

|                                                                                                                                                                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 7.2.1. Criterios de Inclusión.....                                                                                                                                                                                                    | 87  |
| 7.2.2. Criterios de Exclusión .....                                                                                                                                                                                                   | 88  |
| 7.3. Materiales e Instrumentos.....                                                                                                                                                                                                   | 92  |
| 7.3.1. Entrevista Semiestructurada .....                                                                                                                                                                                              | 92  |
| 7.3.2. Cuestionario Desiderativo .....                                                                                                                                                                                                | 93  |
| 7.3.3. Dibujo Libre .....                                                                                                                                                                                                             | 94  |
| 7.3.4. Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota 2 Edición Revisada (MMPI-2 ER)<br>.....                                                                                                                                       | 95  |
| 7.3.5. Protocolo de Registro de Sesiones Grupales de Javier Jaime .....                                                                                                                                                               | 102 |
| 7.4. Procedimiento.....                                                                                                                                                                                                               | 108 |
| 7.5. Procesamiento y Análisis de la Información .....                                                                                                                                                                                 | 115 |
| 8. Aspectos Éticos de la Investigación-Intervención.....                                                                                                                                                                              | 123 |
| 9. Resultados y Discusión de la Información y Datos.....                                                                                                                                                                              | 127 |
| 9.1. Resultados y Discusión de la Dimensión Uno de la Efectividad de la Tele-psicoterapia<br>Grupal: 1. Percepción del Estado Anímico .....                                                                                           | 132 |
| 9.2. Resultados y Discusión de la Dimensión Dos de la Efectividad de la Tele-psicoterapia<br>Grupal: 2. Percepción de la Satisfacción de la Psicoterapia.....                                                                         | 137 |
| 9.3. Resultados y Discusión de la Dimensión Tres de la Efectividad de la Tele-psicoterapia<br>Grupal: 3. Correspondencia de la Percepción del Terapeuta con la del Participante sobre el<br>Bienestar Psíquico del Participante. .... | 149 |
| 9.4. Resultados y Discusión de la Dimensión Cuatro de la Efectividad de la Tele-psicoterapia<br>Grupal: 4. Mejora en los Participantes .....                                                                                          | 157 |
| 9.4.1. Datos y análisis cuantitativo.....                                                                                                                                                                                             | 157 |
| 9.4.1.1. Mejora del Malestar Psicológico observable en los Resultados de la Prueba<br>Psicométrica.....                                                                                                                               | 157 |
| 9.4.2. Información y análisis cualitativo.....                                                                                                                                                                                        | 162 |
| 9.4.2.1. Mejora del Malestar Psicológico observable en los Resultados de las Técnicas<br>Proyectivas.....                                                                                                                             | 162 |
| 9.4.2.2. Mejora del Malestar Psicológico observable en el Discurso de las Sesiones<br>Grupales.....                                                                                                                                   | 169 |
| 10. Conclusiones y Limitaciones.....                                                                                                                                                                                                  | 177 |
| 11. Referencias .....                                                                                                                                                                                                                 | 181 |
| Anexo 1. Estructuras de personalidad de neurosis en el grupo psicoterapéutico. ....                                                                                                                                                   | 211 |
| Anexo 2. Características diferenciales de las estructuras de personalidad en las técnicas<br>proyectivas.....                                                                                                                         | 214 |

|                                                                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Anexo 3.Indicadores de rasgos y síntomas en la técnica proyectiva H.T.P. ....                                                          | 215 |
| Anexo 4.Interpretación formal para los test gráficos en técnicas proyectivas. ....                                                     | 216 |
| Anexo 5.Fenómenos de los Tiempos de Reacción en el Cuestionario Desiderativo. ....                                                     | 221 |
| Anexo 6.Formas de respuesta e interpretación de los rasgos pulsionales en el Cuestionario Desiderativo.....                            | 222 |
| Anexo 7.Formas de respuesta e interpretación de los rasgos de estructura en las catexias positivas del Cuestionario Desiderativo. .... | 226 |
| Anexo 8.Formas de respuesta e interpretación de los rasgos de estructura en las catexias negativas del Cuestionario Desiderativo. .... | 230 |
| Anexo 9.Guion de entrevista. ....                                                                                                      | 232 |
| Anexo 10.Formato de registro del Cuestionario Desiderativo. ....                                                                       | 235 |
| Anexo 11.Formato de registro de Dibujo Libre. ....                                                                                     | 236 |
| Anexo 12.Protocolo de registro de sesiones grupales de Jaime (2003). Relatorías psicoanalíticas de grupo. ....                         | 237 |
| Anexo 13.Carta de consentimiento informado. ....                                                                                       | 240 |
| Anexo 14.Síntesis del contenido de las sesiones del proceso tele-psicoterapéutico grupal. ....                                         | 243 |

## 1. Introducción

Las Tecnologías de Información y Comunicación (por sus siglas TICs) han tenido un gran impacto a nivel global desde su aparición y propagación a finales del siglo XX, permeando en las distintas áreas que constituyen la cotidianidad del ser humano. Tan sólo en nuestro país como lo señala la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (2021) en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, gracias a la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) existen 84.1 millones de usuarios en internet, que representan el 72% de la población. Tres principales medios para la conexión durante 2020 fueron: celular inteligente con 96.0%, computadora portátil con 33.7% y televisor con acceso a internet 22.2%. Esta tecnología permea en nuevas formas de relaciones interpersonales, y, sus aplicaciones pueden contribuir a brindar servicios de la salud a las personas.

Aunado a ello, las restricciones sanitarias devenidas de la pandemia provocada por el virus COVID-19 han permeado en la práctica clínica psicológica tanto individual como grupal, permitiendo el mayor aprovechamiento de las vías de telecomunicación en la práctica clínica virtual. Dado que la provisión de estos servicios puede tener un mayor alcance a la población en general que puede presentar restricciones para el traslado y acceso a un consultorio en un espacio físico, ya sea por condiciones discapacitantes, económicas, sanitarias, salud personal o de distancia geográfica.

Por lo tanto, frente a las condiciones de vida actual, tanto en nuestro país como en el mundo, la tecnología resulta de notable utilidad debido a que posibilita atender a los pacientes por medio de internet, herramienta de interacción relacional, sin que la distancia no represente un impedimento para ofrecer los servicios psicológicos.

Por ello, esta investigación se enfocó en el uso de la virtualidad y su efectividad en la psicoterapia grupal y se realizó un grupo tele-psicoterapéutico de temporalidad breve y bajo el modelo psicoanalítico con 7 personas del Estado de Morelos que presentaron malestar psicológico.

Para ello fue necesario el uso de la tecnología como el internet, medios electrónicos de comunicación en audio y video, así como aplicaciones de videoconferencia. Se realizaron en pre-test y post-test entrevistas semiestructuradas, técnicas proyectivas y la hetero aplicación de una prueba psicométrica. Fue recabada información de las sesiones grupales y se registraron las unidades discursivas de todos los participantes.

La información cualitativa y cuantitativa fue analizada conforme a cuatro grandes dimensiones de análisis sobre la efectividad de la psicoterapia, propuestas en esta investigación de acuerdo con la literatura referente al tema.

Esta investigación buscó abonar conocimientos sobre el ejercicio psicológico al brindar servicios psicoterapéuticos a distancia y sus efectos en los participantes de un grupo tele-psicoterapéutico, así como el concepto de efectividad psicoterapéutica y su relevancia en el mundo tecnológico actual.

## 2. Planteamiento del Problema

Las implicaciones psicológicas devenidas de la pandemia por COVID-19, muestran un aumento de la angustia psicológica y el riesgo de consecuencias negativas psíquicas en las personas (Asmundson y Taylor, 2020; Brooks et al., 2020; Ronen y Cohen, 2020).

En nuestro país hay una prevalencia de 31.6% que presenta malestar psicológico y una alta presencia de emociones negativas (Secretaría de Salud, 2017; Flores et al., 2021)

Dicho malestar psicológico es el conjunto de cambios emocionales que experimenta una persona como incomodidad subjetiva y que está relacionada a un evento, circunstancia o suceso (Gómez-López, 2007; Morales-Carmona, 2005). Este malestar no constituye una patología psiquiátrica, pero produce una serie de manifestaciones clínicas y “arraigadas en el carácter” de la persona como desánimo, incomodidad, inquietud y estrés que alteran el funcionamiento normal de las personas (Espíndola et al., 2006; Mosqueda-Díaz et al., 2016).

Otras manifestaciones se dan a través de síntomas como los psicosomáticos, sentimientos de miedo, desesperación, alteraciones en el sueño, etc. que van acompañados de autopercepciones, pensamientos, sentimientos y comportamientos (Alderete y Berra, 2004). A pesar de que sus manifestaciones son naturalizadas y normalizadas, influyen en el nivel y calidad de la persona (Ceballos y Keijzer, 2020).

El malestar psicológico no responde a una categorización de salud-enfermedad, sino que se introduce como un tercer término asociado al conflicto (Burín, 1995). Dicho conflicto para el psicoanálisis se denomina conflicto neurótico, siendo generador de sentimientos de insatisfacción con la forma de vida actual aunado a un constante sufrimiento al intentar satisfacer los propios deseos con los deseos de los demás y a su vez, por cuestionarse con la dicotomía de

lo que está bien o mal, surgiendo la angustia como factor esencial y rasgo común (Horney, 1981).

En psicoanálisis este malestar psicológico no es visto como un trastorno o enfermedad sino como una forma de adaptarse al mundo real e intentar dar solución a un conflicto intrapsíquico que amenaza el equilibrio emocional de la persona y forma síntomas para intentar satisfacer de manera simbólica y parcial los deseos prohibidos.

Esos síntomas son reportados con mayor frecuencia como tristeza o depresión, sentimientos de culpa, fobias o miedos, angustia, obsesiones es decir pensamientos o ideas recurrentes que son intrusivos, compulsiones o repetición de actos o situaciones, y fenómenos de conversión que atañen al cuerpo como la psicopatización (MacKinnon y Michels, 1988).

Estos autores enuncian que por otro lado, poseen rasgos que pueden sentirse como "la forma de ser" de la persona y normalmente no reconoce que sean indeseables en un primer momento, pero puede tener consecuencias sociales secundarias indirectas como dificultades en sus relaciones interpersonales, baja autoestima, desconfianza, incertidumbre, tacañería, impotencia, preocupación por actividades de la vida diaria, irresponsabilidad, indecisión, impulsividad, irritabilidad, agresividad y timidez.

Por tanto, se entiende en este proyecto al Malestar psicológico como lo que en la clínica psicoanalítica se conoce como Neurosis, es decir, la manifestación de síntomas (psíquicos y psicopatológicos) y rasgos (patrones y tendencias de la persona a comportarse, pensar, percibir y relacionarse con los otros, con su entorno y consigo mismo) desadaptativos y displacenteros (que generan sufrimiento emocional), afectando la calidad de vida de una persona que no presenta un trastorno psicológico y que forma parte de la población general.

Aunado al reconocimiento de la presencia de dicho malestar psicológico es imprescindible denotar que el 30.8% de la población mexicana no tiene una red de apoyo social (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021) como miembros de la familia, amistades u otras personas a las cuales les puedan pedir auxilio en caso de necesitarlo, se ven desprovistos de convivencia con otras personas, así como de confianza para externar tanto sus inquietudes como afectos positivos, teniendo por tanto pobres relaciones interpersonales.

A pesar de requerir un espacio psicológico clínico, son relativamente pocas las personas en todo el mundo las que tienen acceso a servicios psicológicos de calidad y los sistemas de salud aún no han respondido adecuadamente a las necesidades de las personas con malestar psicológico, además de no contar con los recursos necesarios pues en los países de ingresos bajos y medios, más del 75% de las personas con este tipo de padecimientos no reciben ningún tratamiento (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020; 2022; Secretaría de Salud, 2021).

Esto advierte la poca accesibilidad de la población para recibir atención psicoterapéutica de forma oportuna, lo cual se traduce a un aumento de su malestar psicológico, que puede tener repercusiones diferentes ámbitos de su vida.

Retomando el punto anterior, se presenta escasez de servicios de intervención psicoterapéuticos accesibles y las largas listas de espera en los sistemas de salud públicos y privados en el estado de Morelos y a nivel nacional, como lo manifestaron expertos en el foro “Retos de la psicología en el campo de la salud mental, desafíos del siglo XXI” en la Cámara de Diputados (2017).

El número de personas con padecimientos psicológicos va en incremento, lo que representa una preocupación por la falta de atención en las instituciones de salubridad de nuestro

país, destacando que en México no se atiende puntualmente a las personas con afectación emocional.

En el estado de Morelos el número de recursos médicos en contacto con los pacientes con el que operaba el sistema de atención pública a la población no derechohabiente, respecto a psiquiatría y neurología, se contaba con 6 neurólogos y 4 psiquiatras en el Estado, lo que corresponde al 0.80%; mientras que se tenían registrados 42 psicólogos, que representaban al (3.38%) del total del personal médico, de los cuales únicamente el 0.77 % se encontraba asignado al Programa de Salud Mental (Secretaría de Salud et al., 2013).

Para el año 2018 sólo existían 10 profesionales calificados por cada 100,000 habitantes y sólo el 20% de las personas con un trastorno mental en México recibió tratamiento y del cual se recalca como psiquiátrico ya que sólo se destina el 2% de presupuesto en salud (cuando la Organización Mundial de la Salud recomienda de un 5 a 10%) a hospitales psiquiátricos y muy poco a la detección, prevención y rehabilitación, según lo reportado por Rentería (2018).

En el cuarto trimestre de 2020 en el país, 307 mil 592 psicólogos practicaban su profesión, de acuerdo con el Observatorio Laboral de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (Secretaría de Salud, 2021). Durante el segundo trimestre de 2023, la fuerza laboral de los psicólogos fue 291 mil personas, siendo que el 46.5% se emplea en consultorios médicos y el 6% en hospitales psiquiátricos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2023).

Este contexto facilita la propuesta y surgimiento de nuevas alternativas a la terapia tradicional presencial e individual, la cual sería la conformación de grupos psicoterapéuticos, gracias a los cuales se tiene la posibilidad de abarcar a un mayor número de pacientes en menor cantidad de tiempo (Gómez, 2020).

Aunado a dicha propuesta, en la actualidad se ha dirigido el interés para adentrarse a distintas vertientes y posibilidades de aplicación que demuestren una vía rápida y económica de atención como lo sería la tele-psicoterapia, sin embargo, se presenta preocupación sobre su efectividad por resistencia al cambio de la modalidad presencial hacia lo virtual por parte de psicoterapeutas y de consultantes (González-Peña et al., 2017; Rettinger et al., 2021).

Por tanto, es necesario evaluar si una psicoterapia grupal breve es efectiva como tratamiento a distancia para las personas que desean un espacio en el cual puedan expresar su malestar emocional y ser atendidos en un tiempo corto.

Sin embargo, algunos autores utilizan indiferenciadamente los términos eficacia y efectividad en un mismo trabajo (Lam y Hernández, 2008; De Felipe, 2012; García y Fantin, 2010), de tal forma que algunos profesionales mantienen sus reservas para implementar este tipo de modelo de trabajo.

Así mismo, a pesar de que la tele-psicología se ha implementado desde la década de 1960 (Colón, et al., 2022), se ha incursionado poco en la tele-psicoterapia grupal en Morelos. Los servicios ofrecidos, aunque de diversos modelos terapéuticos, siguen en su mayoría siendo demarcados en la presencialidad y los implementados bajo el modelo psicoanalítico se muestran con mayor escasez.

Por tanto, es necesario ahondar en este tema y brindar información que permita incursionar al psicoterapeuta grupal a la virtualidad, y, por ello surge la siguiente pregunta a la que se busca dar respuesta:

¿Es efectiva la tele-psicoterapia breve grupal psicoanalítica para disminuir la intensidad de síntomas y resignificar rasgos de personalidad en personas de Morelos con malestar psicológico?

### 3. Justificación

Como se ha mencionado anteriormente, son pocos los profesionistas de la salud mental en Morelos entrenados en la psicoterapia grupal y en menor medida los que emplean las TICs en el ejercicio de la profesión, aunado a ello, existe resistencia al cambio de la psicoterapia presencial a lo virtual por parte de especialistas y usuarios (Apolinário-Hagen et al., 2017; González-Peña et al., 2017; Rettinger et al., 2021; Schulze et al., 2019).

Se utiliza en la presente investigación el modelo psicoanalítico, puesto que como lo mencionan la Asociación Española de Neuropsiquiatría (2018) y Gómez (2019), el trabajo psicoanalítico grupal permite abordar factores psicológicos y sociales implicados en el proceso de la enfermedad, y, permite pensar que el sujeto se construye con la palabra, así como en las tramas identificatorias de la triangularidad edípica del grupo familiar, pero también en las identificaciones y vinculaciones con las personas significativas de sus grupos de pertenencia, aunado a la apropiación de los diferentes discursos que corresponden al ámbito de lo social, comunitario e institucional.

A su vez, lo grupal permite que las personas dejen de sentirse aisladas por su estado psicológico y consigan una mayor sensación de normalidad debido al desarrollo de una red de apoyo lograda a lo largo del proceso psicoterapéutico por la interacción con cada uno de sus miembros (Gil y Rodríguez, 2002).

El presente proyecto es factible debido a que se requieren pocos recursos materiales y humanos para ponerlo en marcha, la tele-psicoterapia permite una conexión inmediata sin necesidad de traslados (Macías y Valero, 2018), eliminando los costos monetarios de desplazamiento y de mantenimiento de un consultorio; facilita el acceso del servicio a personas

que se encuentran en zonas alejadas o en condiciones en las cuales el traslado se vería imposibilitado, como de salud o restricción sanitaria; ayuda a brindar confort debido a que el entorno del hogar del paciente, en virtud de su familiaridad, tiene un efecto de contención, por lo cual puede ser más honesto para describir material importante con más franqueza (Kocsis y Yellowless, 2018).

La principal aportación de la presente investigación es analizar la efectividad de la telepsicoterapia breve grupal bajo la mirada del modelo psicoanalítico, analizando de forma complementaria información cualitativa y datos cuantitativos para aportar de esta manera al conocimiento sobre las psicoterapias virtuales. Debido a que son pocos los estudios encontrados que evalúan la efectividad y no la eficacia de este tipo de psicoterapias, se pretende que esta investigación también ayude a vislumbrar las diferencias entre dichos conceptos.

También, otra aportación es poner al servicio de las personas de Morelos con malestar psicológico, un espacio de encuentro para su atención psicológica con el fin de abordar temas diversos que sean de difícil expresión debido al contenido de estos, durante un periodo de tiempo breve ya que como lo muestra la literatura, las personas esperan recibir unas 12 sesiones en las cuales expresan sentir mejoría (Fernández et al., 2010; Hansen et al., 2006).

A su vez, al analizar si es factible su implementación virtual, se pretende este tipo de intervención pueda ser implementado en distintos ámbitos y por diversos profesionistas e instituciones de índole psicológico a nivel estatal y nacional.

Resulta un proyecto factible debido a la forma de trabajo de la psicoterapia psicoanalítica grupal, que permite la expresión y análisis de contenido inconsciente y simbólico, favorece la interacción honesta a distancia, mejora las relaciones interpersonales, acelera la catarsis y el

insight al ser escuchados e interpretados no sólo por los psicoterapeutas, sino por el grupo mismo quien hace de continente o sostén y por tanto se convierte en una red social de apoyo para la mayoría de los pacientes que viven esta experiencia de trabajo.

## **4. Marco Teórico**

### **4.1. La Psicoterapia Grupal: Crónica del Grupo en la Atención Psicoterapéutica**

Los primeros postulados sobre lo grupal se remontan en la década de 1910 cuando Sigmund Freud realizó una gran contribución al superar un doble dualismo: cuerpo-mente e individuo-sociedad, enfatizando los primeros vínculos que el niño crea a través del contacto con los otros, pues el primer grupo al que pertenecemos es la familia y la larga dependencia tanto biológica como psicosocial al cuidador primario (madre) es igual para todas las culturas (Grinberg et al., 1957).

La introducción de la figura paterna en el conflicto edípico manifiesta un reconocimiento de “otro yo”, por tanto, constituye el primer conflicto “típicamente social” que sufre el infante (Freud, 1980).

Klein quien retoma y amplía las premisas de Freud, postula que el pecho de la madre al vivirse como prolongación de la boca del infante, la madre se vuelve una continuación de sí mismo y consecuentemente como una entidad fragmentada que se percibe como totalmente buena o mala, pero este infante debe adquirir madurez y consecuentemente diferenciarse de la madre. El reconocimiento del otro como identidad separada pone de manifiesto el dilema amor/odio que se transmite a lo externo, a las personas con las que se relaciona y vincula; el reconocimiento de otro implica los deseos, fantasías y afectos proyectados e introyectados (Segal, 1965).

Los primeros registros del trabajo grupal se remontan a 1914 cuando Jacob Levy Moreno (quien estudiaba la carrera de medicina) practicó las primeras sesiones de grupo promoviendo un

tipo de liberación y catarsis mediante la acción, charlas y juegos escénicos con prostitutas en las cárceles de Viena (Paz y Pimentel, 1998).

Los inicios de la psicoterapia psicoanalítica grupal se incursionan en 1920 cuando Trigant Burrow realizaba la práctica de forma privada en Estados Unidos, presentando su Método Grupal de Análisis y que posteriormente en 1928 acuñó el término análisis de grupo, en el que el “grupo” representaba una totalidad (Díaz-Portillo, 2000).

Este término fue sustituido por el de filioanálisis, de tal forma que la idea de grupoanálisis es entendido por Burrow (1928, citado en Pertegato, 1999) como el análisis de las imágenes sociales o compartidas entre las personas en general del grupo inmediato, usando la metodología analítica en el intercambio social al descubrir en cada expresión el contenido manifiesto como el latente, el significado aparente y el reprimido; siendo que se analiza el contenido latente que se presenta en común en el grupo.

A su vez, Kurt Lewin se interesó en la investigación de la psicología de grupos y las relaciones interpersonales; estudió en el ámbito social-organizacional los roles grupales que se daban en los grupos, el liderazgo y la resistencia al cambio, concluyendo en los años 30 en base con la escuela psicológica gestáltica, su Teoría de Campo y Dinámica de Grupos que sugiere que la conducta intencional, es motivada y es impulsada por tensiones y fuerzas (Lacouture, 1996).

Por su parte, Samuel Richard Slavson desarrolló su propio método en América en 1931, aplicando la teoría psicoanalítica a los grupos tanto de niños como adultos. Concibe al grupo como un coagente del tratamiento, es decir, el grupo funciona como un terapeuta auxiliar del profesional psicoterapeuta (Sunyer et al., 2020).

Slavson enfatizó que la psicoterapia individual a diferencia de la psicoterapia grupal, aporta sólo tres de cinco elementos comunes de la psicoterapia; mientras que la grupal aporta todos: 1) relación transferencial; 2) catarsis; 3) insight; 4) prueba de realidad, y 5) sublimación (Martorell, 2014).

Este mismo autor considera que el psicoterapeuta grupal debe poseer conocimiento de la problemática central de los integrantes, así como también de su psicodinámica y su psicopatología, que desde un punto de vista psicoanalítico, son posibles la interpretación, la libre asociación y el análisis de la transferencia en un contexto de grupo, siendo ese contexto particularmente apropiado para ahondar la resistencia al tratamiento, reducir sentimientos de aislamiento y hacer aflorar las características comunes entre las personas.

Por otro lado, el trabajo con grupos también es iniciado con otro tipo de metodología no basada en la psicología. William Griffith Wilson contactó en Akron, Ohio en 1935 al Grupo Oxford, una sociedad que empleaba y difundía los valores espirituales universales a la vida diaria; dónde conoce al “alcohólico desahuciado” y médico cirujano Dr. Bob S. Ambos al lograr la sobriedad, redactan los doce pasos como reglas de funcionamiento para abordar posteriormente en grupos con la misma condición de alcoholismo (Alcohólicos Anónimos, 2021).

En 1940, Paul Schilder junto con Wender, desarrollaron grupos de discusión psicoanalítica y fundó la Asociación Americana de Psicoterapia de Grupo. En ese mismo año, S. Foulkes, crea la psicoterapia grupoanalítica, que es una psicoterapia del grupo y para el grupo (Colli y Lorenzo, 2004).

El grupoanálisis se preocupa por exteriorizar los conflictos inconscientes y la apertura de la brecha para su resolución basándose en formas verbales de comunicación, de tal forma que se llegue a un proceso de “vida-aprendizaje” y de ayuda de resolución de problemas.

Ackerman (1945) psiquiatra y psicoanalista americano, refirió a la psicoterapia de grupo como un tratamiento profundo que abarca a “la personalidad total”. Trabajó con grupos pequeños de veteranos que presentaban diagnósticos mixtos en personalidad y patología. El grupo era de máximo 10 participantes para asegurar un adecuado contacto afectivo y continuidad en las relaciones interpersonales, las relaciones paciente-paciente y paciente-terapeuta; a pesar de ser mixto, la similitud en los patrones de conflicto presentes en cada uno de los pacientes aseguraba una base dinámica para el desarrollo de la empatía e identificación entre los miembros.

Foulkes en 1948 por otro lado, crea la psicoterapia grupoanalítica en la que el grupo es el paciente y la psicoterapia está dada por y del grupo en la cual la “situación grupoanalítica” implica (1) la participación activa al preparar el terreno para el interés mutuo, (2) la comunicación en un clima permisivo al comprender y recibir puntos de vista de las problemáticas de los otros y dar un significado para uno mismo y los demás, y, (3) la observación en un entorno social al realizar autoobservación de cada miembro, del grupo al compararse con los demás y al distinguirse por contraste (Foulkes, 2005).

Por su parte, Bion en 1968 (citado en Vainer, 2014) es el primer psicoanalista que realiza un Psicoanálisis de los grupos y para los grupos, describiendo tres tipos de supuestos básicos: dependencia (idea mágica de que alguien o algo externo cuidará y protegerá a los miembros del grupo, el terapeuta es visto como una “deidad”, alguien que tiene las respuestas, por tanto el grupo logra el sostén de un líder del cual nutrirse), apareamiento (un precursor de la sexualidad en el grupo brinda la idea que vendrá un “mesías” a salvarlos, alguien que aún no viene,

dirigiendo la atención a acontecimientos futuros con sentimientos de esperanza) y ataque-fuga (el grupo se reúne para luchar o para escapar de algo, que fuera del grupo es su enemigo, por tanto se busca eliminarlo, atacarlo o evitarlo).

La noción de objeto también toma parte en los fundamentos grupales cuando Kaës (2000) retoma el concepto de J.B. Pontalis en 1970, donde el grupo es como un objeto que cobra sentido a través de las redes de catexias afectivas, o investidura libidinal que la persona deposita en el grupo, así el grupo es un representante del aparato psíquico que es resultado de una actividad de representación proyectiva e introyectiva del objeto-grupo, es decir, lo que es expulsado es encontrado en el mundo.

Para Bion (1974) existen dos aspectos del funcionamiento del grupo: el grupo de trabajo y el grupo de supuesto básico, mientras el primero trabaja con el proceso secundario, el segundo trabaja con el proceso primario y consideraba que, para vivir una vida plena, el grupo es un elemento fundamental, y, que dentro de un grupo es posible que se pueda desarrollar una actividad de alto rango intelectual, esto cuando se sea consciente de las emociones que están transitando.

Yalom (1986) menciona que el grupo ofrece un microcosmos social y se convierte en un laboratorio dado que permite comprender la dinámica de la conducta de los miembros y su conducta mal adaptada, es decir, las reacciones con los otros, siendo que la persona puede por medio de la retro alimentación de los otros y de la auto observación apreciar la naturaleza de su conducta y su repercusión en los sentimientos de los demás, como también en las opiniones que tienen de él y en la opinión de sí mismo.

De esta manera es como el grupo ayuda a la espiral de adaptación que es gradual y surge del interior y después al exterior del grupo, ayudando a aumentar la propia estima, la capacidad

de establecer relaciones satisfactorias, reducir la angustia social y la autonomía de la psicoterapia profesional.

Actualmente la teorización del trabajo grupal ha brindado herramientas para la realización de investigaciones como el realizado en Sevilla por el Equipo Comunitario de Carmona en el que se formó un grupo psicodinámico de expresión emocional libre para trastornos neuróticos y distimias depresivas. Esta intervención ayudó a dar herramientas para la “socialización” contrarrestando el aislamiento en su propio sufrimiento al compartir temas como sentimientos de soledad, inseguridad, frustración, ideas de muerte, sentimientos de culpa, tristeza, llanto, datos de enfermedad (psico) somática, síntoma dolor, baja autoestima, sexualidad y ansiedad (Guillén et al., 2015).

También se han presentado trabajos en los cuales se emplea la Psicoterapia psicoanalítica grupal operativa en pacientes de un hospital universitario de Guadalajara en el cual convergen la satisfacción con la permanencia de los pacientes (Erdocia et al., 2017).

#### ***4.1.1. La Senda de la Psicoterapia de Grupo en América Latina y México***

En Latinoamérica se han retomado diferentes perspectivas y modelos sobre el trabajo con los grupos como la psicoterapia del grupo de Grinberg, Langer y Rodrigué quienes en base a la psicología multipersonal o microsocioal junto con planteamientos del psicoanálisis y la gestalt, propusieron que la persona está en constante interacción con otros que le rodean, por tanto en el grupo, los pacientes se sienten unidos a otros miembros y forman una totalidad como una sola personalidad que se divide en “Yos” parciales y pasan a simbolizar objetos primarios más cercanos pues se proyectan e introyectan a los integrantes los roles de las fantasías inconscientes (Grinberg et al., 1957).

Por su parte Pichón-Rivière funda los grupos operativos en Argentina en 1958, en la “Experiencia Rosario” realizado en el Hospicio de las Mercedes, lo que permitió propagar el abordaje grupal en diferentes sectores de la sociedad, mostrando una intervención comunitaria que incluía nociones psicoanalíticas formando parte de un abordaje interdisciplinario.

Este mismo autor señalaba que el enfermo mental cumple el rol de ser “el portavoz” de la ansiedad, aquél que habla y trae como tema los conflictos familiares (grupo inmediato), por tanto es necesario transformarlo o adjudicarle un nuevo rol, que en la psicoterapia grupal se ve movilizado por los otros roles que ahí se encuentran; y, concibe la enfermedad, como la manifestación de un intento de elaboración del sufrimiento provocado por la intensidad de los miedos básicos, que ante el intento fallido de los mecanismos defensivos estereotipados, rígidos, que se muestran ineficaces para la adaptación activa de la persona al medio; en consecuencia, no se habla de "curación" como objetivo terapéutico, sino más bien, de intentar reducir los miedos básicos y ansiedades para tratar de evitar que el Yo recurra al uso de mecanismos de defensa que impiden la adaptación a la realidad con la configuración de la enfermedad (Pichon-Rivière, 1971).

Consecuentemente este tipo de pensamientos sobre los grupos llegaría a México donde ya se estaban implementando a principios de la década de 1940 los primeros grupos rehabilitatorios de la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C. con sede en la Ciudad de México (Rosovsky, 2008).

Posteriormente, en el año de 1967 se fundó la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, A.C. (AMPAG), que ofrece terapia psicoanalítica grupal en instituciones y por conformación de grupos, así como capacitación a terapeutas en la presencialidad (Campuzano, 2006).

Inicialmente el predominio de los modelos utilizados para el trabajo con los grupos es proveniente de los postulados de Klein y Bion y que se enriquecen con Anzieu y Kaës, la actividad psicodramática de Moreno y con la incidencia de lo social (Campuzano, 2014).

En la clínica AMPAG se describen a los grupos psicoanalíticos como “grupos de reestructuración psíquica” en los que mediante la “exploración de determinantes inconscientes” y de interpretaciones que buscan hacer consciente lo inconsciente sobre el origen de patrones comportamentales que afectan a la persona como problemas emocionales, cuadros sintomáticos (ej. depresión, pánico), dificultad en relaciones sociales y amorosas; se busca un cambio psíquico y conductual en los miembros del grupo que expresan sus problemas, sentimientos, ideas y reacciones de forma honesta, libre y natural, se concentran sobre sus experiencias de vida, confrontan rasgos de carácter con otros miembros y no sólo el psicoterapeuta, así como el enfocarse en sus interrelaciones con las personas del exterior y del mismo grupo psicoterapéutico puesto que el ámbito microsocioal del grupo permite su emergencia, comprensión y búsqueda de solución (Campuzano y Bello, 2013).

Por otro lado, en instituciones públicas como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y los Centros de Integración Juvenil (C.I.J.), se ha practicado la psicoterapia grupal presencial para el tratamiento de personas con depresión y adicciones, respectivamente.

Respecto de la primera institución, Crittenden (2012) realizó terapia cognitivo-conductual grupal en adultos mayores deprimidos, mientras que en los C.I.J., se ha redactado material de apoyo explicativo sobre este tipo de intervenciones presenciales como la Guía de intervención clínica para terapia grupal escrita por Huerta et al. (2016), en el que refiere al modelo psicoanalítico como apropiado para las intervenciones grupales.

Igualmente, desde la psicoterapia psicoanalítica grupal se ha trabajado el duelo en padres con hijos drogodependientes (Martínez, 2019).

Morales (2013) ha estudiado los fenómenos transferenciales, contratransferenciales e intratransferenciales en la psicoterapia grupal, concluyendo que la cura recae en el análisis de estos fenómenos.

También se ha exhibido una mejoría en sintomatología depresiva con insight expreso durante las sesiones grupales (Martínez, 2000).

Otros modelos como la psicoterapia grupal humanista con el trabajo de emociones, ha demostrado la disminución de la sintomatología en un grupo de adolescentes ciberacosados (Cervantes, 2019).

Por otro lado, también se ha utilizado la terapia cognitivo conductual en sesiones grupales para mujeres víctimas de maltrato conyugal (Gómez, 1990).

## 4.2. Cuestiones Metodológicas en la Intervención Grupal

### 4.2.1. *Aportes del Psicoanálisis a la Psicoterapia Grupal*

El término psicoterapia psicoanalítica refiere a las psicoterapias que tienen como base los principios formulados por Freud y sus discípulos pero que también añaden algunas diversificaciones en cuanto a técnica y conceptos. Freud (1922) dio varias definiciones del psicoanálisis, siendo la siguiente una de las más explícitas:

“1) es un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías; 2) de un método de tratamiento de perturbaciones neuróticas, fundado en esa indagación, y 3) de una serie de intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino, que poco a poco se han ido coligando en una nueva disciplina científica” (p. 231).

En este sentido, al e indagar en procesos anímicos se entiende como una forma de psicoterapia:

“todo método de tratamiento de los desórdenes psíquicos o corporales que utilice medios psicológicos y, de manera más precisa, la relación del terapeuta con el enfermo: hipnosis, sugestión, reeducación psicológica, persuasión, etc.; en este sentido, el psicoanálisis es una forma de psicoterapia” (Laplanche y Pontalis, 2004, p. 324)

Las psicoterapias se basan en un conjunto de procedimientos técnicos basados en conocimientos teóricos en cuanto a la etiología, psicopatología y terapia de dichas problemáticas; en este sentido para la psicoterapia de corte psicoanalítico es sustancial lo inconsciente y reside en un enfoque metodológico en el cual las investigaciones, análisis y reflexiones sobre el alma se enfocan en esos procesos psíquicos inconscientes, teniendo en cuenta el conflicto intrapsíquico y las experiencias infantiles como determinantes del surgimiento de rasgos de personalidad, y en

su caso, las patologías que afectan a los pacientes (Bernanardi et al., 2004; Torales y Brítez-Cantero, 2017).

Este enfoque pone de manifiesto lo subjetivo como prioritario en el trabajo clínico individual o grupal, sin ignorar el contexto social y cultural; teniendo como propósito ampliar el psiquismo consciente que permite el cambio de la persona y enriquecimiento de sus vínculos (Lopera, 2017).

La superestructura teórica del psicoanálisis se conoce como metapsicología, es decir, un método de investigación de los procesos inconscientes y forma de tratamiento de las perturbaciones neuróticas (Assoun, 2002).

Esta metapsicología indica que para comprender un fenómeno psíquico, es necesario analizarlo desde los puntos de vista *económico* que refiere a los gastos, distribuciones y transformaciones de la energía psíquica pulsional; el punto de vista *dinámico* que se da por la interacción de las fuerzas dentro del aparato psíquico; en cuanto al punto de vista *tópico* el modelo espacial o primera tópica hace referente a lo consciente, preconsciente e inconsciente y el modelo *estructural* hace referencia a la constitución del aparato psíquico que se divide en las instancias Ello, Yo y Superyó (Greenson, 2004).

Este modelo utiliza herramientas que ayudan a conocer diferentes elementos que conforman la personalidad; se vale de las llamadas técnicas proyectivas que no se encuentran bajo el control voluntario de la persona, dejando ver su mundo interno a través de la proyección del material verbal o gráfico que emite, y, que realizado en diferentes momentos distantes entre sí puede develar el empeoramiento o mejora del estado del paciente. En comparación de las pruebas psicométricas que ayudan a medir y evaluar, las técnicas proyectivas junto con la

anamnesis en la entrevista, la observación y escucha clínica, permiten comprender y obtener conocimientos reveladores sobre síntomas psicopatológicos, el acontecer social de la persona, defensas o formas de reaccionar ante situaciones difíciles y su posición frente al mundo circundante, en este caso la estructura básica de la personalidad (Sais y Gallart, 2008).

Por tanto, se entiende a la psicoterapia psicoanalítica como un método de tratamiento de las perturbaciones en las personalidades neuróticas, con base a conocimientos sobre la etiología del conflicto psíquico inconsciente en las experiencias infantiles.

**4.2.1.1. La Psicoterapia psicoanalítica grupal.** El aspecto colectivo impregna en todas las personas al formar parte de grupos desde la niñez como el núcleo familiar, así el individuo está sumergido en grupos a lo largo de su vida, por tanto, en el grupo psicoterapéutico se pueden encontrar diferencias, pero también cosas en común, lo que ayuda a las identificaciones y sentimiento de pertenencia, cohesión grupal y facilidad para compartir y expresar dificultades emocionales que funciona como factor curativo (Yalom, 1986).

De esta forma es que el trabajo psicoanalítico grupal permite abordar factores psicológicos y sociales implicados en el malestar emocional, y, permite pensar que el sujeto se construye con la palabra, así como en las interacciones del grupo familiar, en las identificaciones y vinculaciones con las personas significativas de sus grupos de pertenencia y en la apropiación de los diferentes discursos que corresponden al ámbito de lo social, comunitario e institucional (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2018; Gómez, 2019).

Los elementos psicológicos sanos en el individuo, en el grupo quedan enraizados y aprobados en el grupo, así peculiaridades (como los rasgos) y síntomas de neurosis encuentran alivio en medida de su transformación con el análisis grupal, es decir, lo que era indecible pasa a

ser comunicable. De esta forma el síntoma individual pasa a ser aceptable socialmente y por tanto síntoma grupal, el comportamiento de neurosis decrece y el normal se mantiene (Foulkes, 2005).

La importancia y ventaja de compartir vivencias y emociones con el grupo, se da en que cualquier material expuesto a pesar de que se redujera a la manifestación en uno solo de los integrantes, logra trascender los límites individuales pues en todos los casos hace alusión al problema colectivo, aun cuando un miembro sea silencioso es un participante activo que cumple la fantasía común a todos. El insight como comprensión intelectual y emocional se favorece del reconocimiento de los procesos internos que eran desconocidos y reprimidos que pasan a ser ubicados en lo externo (el grupo) gracias a la identificación, proyección y reintroyección de vivencias internas.

En el grupo psicoterapéutico es posible visibilizar fenómenos como reacciones en espejo en la identificación con el otro y resonancia en el grupo gracias a la posibilidad de interacción con los demás integrantes en el aquí y ahora, permitiendo de esta forma conocer que su padecimiento puede ser común con los otros y, por tanto, en esa interacción, al emitir intervenciones pueden ayudar a reelaborar a los demás y repensar sobre el sentido de sus vivencias.

La inclusión de personas con rasgos de neurosis en la constitución de grupos psicoterapéuticos favorece la heterogeneidad en términos de edades, sexo, sintomatología y estructura de personalidad, que posibilita con mayor seguridad la puesta en escena de las fantasías individuales, brindando una gama más amplia de personas que puedan operar como soportes proyectivos de sus pensamientos, fantasías y deseos (Bleger y Pasik, 1997). Sin embargo, se precisa un mínimo de homogeneidad en los niveles intelectuales y socioculturales para que el grupo contenga un código o idioma común y que un integrante “diferente” no sea eliminado o se auto elimine.

El principal factor terapéutico es la creación de un discurso grupal, bajo factores como la asociación libre, la catarsis, la escucha con atención flotante, la transferencia e interpretación, los análisis de las defensas y resistencias, que puede ofrecer información sobre rasgos de personalidad, representaciones simbólicas inconscientes y evolución de su malestar como de su sintomatología psíquica y física, por lo cual es importante su registro y análisis durante el tratamiento (Gómez, 2020).

Otros factores terapéuticos grupales son la “semejanza” que da pie al traslado de lo individual a lo grupal, en la cual se incrustan elementos como la universalidad, altruismo, cohesión grupal, esperanza e imitación; este factor se ayuda de la “identificación” en la cual se brinda una ayuda por medio de la información que emite el grupo, la resocialización y factores existenciales; y finalmente la “confrontación” que se presenta como la ayuda dada por la expresión emocional que conduce a un cambio y que se da por medio de la experiencia emocional correctiva, catarsis y el aprendizaje interpersonal (Zukerfeld, 1999).

En cuanto a otros componentes que influyen este tipo de psicoterapias grupales y que promueven la movilización del aparato psíquico grupal y de la dinámica, se encuentra la co-terapia que “es una forma de psicoterapia en la que dos terapeutas conducen las sesiones de forma simultánea” (Gracia-Diego y Palacios, 2019). Estos mismos autores enuncian las bondades del trabajo en la co-terapia y que son la identificación de roles que juegan los psicoterapeutas para el grupo y el análisis de las relaciones transferenciales ya no sólo de uno sino de los dos psicoterapeutas con el resto de los miembros del grupo, y, su relación con las contratransferencias.

Para Bejos (1980) su valía radica en que disminuye la omnipotencia del terapeuta, reduce la posibilidad que los pacientes se queden solos ante la ausencia de uno de los psicoterapeutas y

disminuye la fantasía de persecución que se presenta con los observadores silenciosos que sólo toman notas de sesión.

Este mismo autor señala la importancia de primero elegir a la pareja co-terapéutica en virtud de la afinidad ideológica, marco teórico y técnico referencial, en síntesis “a una persona que piense como uno” pues lo asemeja a una vinculación matrimonial donde debe existir el conocimiento mutuo y armonioso. En segundo lugar, se presenta el trabajo en equipo al observar durante el proceso psicoterapéutico al compañero, intercambiar roles, combinar estilos, repartir ansiedades y captar lo manifiesto y lo latente. Para finalmente en tercer lugar dialogar al final de las sesiones, entablando una comunicación respetuosa que conlleve una flexibilidad ante la crítica, manejo de la conflictiva e intercambio de opiniones.

En cuanto a Vilaseca y Sáez (2010) mencionan que también es propicio su utilización pues protege de las fantasías de seducción, se representa la institución familiar, disminuye el agotamiento, el psicoterapeuta se puede auto observar o “mirar desde afuera” en la mirada del co-terapeuta, puede pedir de su ayuda y dialogar en confianza sobre lo suscitado en las sesiones.

Culow y Sehgal (2020) añaden a estas ventajas o bondades el permitir dos visiones del análisis de la información, la acción interpretativa relacionada con los medios no verbales, el resistir e identificar los ataques al encuadre y aumentar la disponibilidad de recibir y procesar proyecciones.

La efectividad terapéutica también se da debido a la co-terapia según Díaz-Portillo (2000) a casusa de la división del trabajo entre ambas partes y por la conservación de mayor objetividad al analizar las contratransferencias. En cuanto a esta misma efectividad, pero en este caso de la co-terapia misma, esta misma autora comenta que aumenta en tanto la pareja terapéutica

comparte la misma orientación teórica y se permite el diálogo antes y después de la sesión psicoterapéutica.

Añade que la co-terapia posibilita la reproducción de la transferencia padre-madre; la escisión de lo bueno-malo; protege de los impulsos destructivos a los pacientes, amortigua la sensación de soledad en el terapeuta; el aprendizaje es recíproco entre los terapeutas; favorece la investigación del proceso psicoterapéutico y los pacientes aprenden de un modelo relacional adulto contemplado en los terapeutas.

Otro beneficio que ofrece la co-terapia es la contribución a la enseñanza o formación continua de nuevos psicoterapeutas en el tratamiento individual y que también desean ampliar su entrenamiento en la psicoterapia grupal. De acuerdo con Yalom (1986) esta forma de enseñanza reduce la ansiedad inicial del terapeuta y le permite ser más objetivo en sus esfuerzos por comprender la reunión de supervisión. Este tipo de ejercicio donde un terapeuta experimentado y un estudiante ejercen la co-terapia permite aprender sobre las comunicaciones verbales y pre verbales, las reacciones contra transferenciales,

Por tanto, con la psicoterapia analítica de grupo o psicoterapia psicoanalítica de grupo, las personas se benefician por el ámbito microsocial del grupo, personas con una amplia variedad de problemas emocionales, trastornos de carácter y especialmente aquellos que implican relación con otros, pues se permite su emergencia, comprensión y búsqueda de solución, así como mayores posibilidades y frecuencia de confrontación de esos rasgos por los otros miembros y no sólo por el psicoanalista (Campuzano y Bello, 2013).

#### ***4.2.2. Psicoterapia Breve Grupal de Orientación Psicoanalítica***

La psicoterapia breve surge como respuesta a la demanda de pacientes por recibir una atención rápida y accesible a su economía. En promedio esperan recibir unas 12 sesiones en las cuales expresan sentir mejoría (Fernández et al., 2010; Hansen et al., 2006). La frecuencia de las sesiones se recomienda a una razón de dos semanales, ya que ayuda a la profundización y limita las regresiones de dependencia (Bellak, 2000; Braier, 1981).

En comparación de un tratamiento psicoanalítico donde la duración del proceso psicoterapéutico se puede extender por años, en las terapias breves se establece previamente la fecha de su término, lo que puede seccionar el proceso en etapas como inicio, medio y la finalización que puede acarrear regresiones de dependencia del paciente con el terapeuta. Dependiendo del modelo y las técnicas empleadas, el proceso puede acortarse hasta llegar generalmente a unos meses, teniendo así denominaciones diferentes como psicoterapias breves, de tiempo limitado, de objetivos limitados, etc. (Braier, 1981).

En cuanto a la psicoterapia psicoanalítica breve grupal se ha realizado desde uno hasta tres meses de duración, en los cuales se mantiene un número de sesiones que pueden ser desde 4 hasta 10 a razón de una semanal, abarcando como se mencionó anteriormente, las tres etapas en el proceso: la inicial, media y de finalización, dedicando una buena parte a ésta última etapa para la elaboración de la terminación del tratamiento y mantener los resultados terapéuticos debido a que se reactivan las ansiedades de separación (Campuzano y Bello, 2013).

La psicoterapia que se plantea es originada en el psicoanálisis y por tanto es interpretativa, con la búsqueda de mejoría en la intensidad de síntomas, problemas actuales y alteraciones de carácter, lo que conlleva a un comienzo de un insight de la conflictiva de los

pacientes que permite otras mejoras implícitas vinculadas como la mejora de autoestima, de relaciones interpersonales y mayor conciencia de enfermedad (Braier, 1981).

Dada esta temporalidad breve del proceso psicoterapéutico, es necesario la focalización de la sesión. Esto quiere decir que la orientación se encamina en un eje común, pero no significa que permanezca rígido, sino que durante el proceso puede ir modificándose (Fiorini, 2004).

Esta focalización junto con la comprensión psicoanalítica del padecimiento actual permite en el tratamiento restablecer el equilibrio emocional, aumentar la autoestima, disminuir la angustia y la culpa, disminuir la impulsividad y mejorar el contacto con la realidad para lograr una adaptación adecuada con menor sufrimiento gracias al aumento del insight (Díaz-Portillo, 1988).

Los pacientes tienden a mantener esa focalización que surge como asociaciones libres, que posteriormente son guiadas por los mismos miembros y también por el terapeuta. El paciente que posee cierta fortaleza yoica es capaz de dirigir por sí solo su relato sin caer en dispersiones; sin embargo, es común que al inicio se aporte material diverso que consecuentemente es seleccionado para indagar, reformular y devolver, lo que genera a su vez asociaciones que encaminan con mayor énfasis el despliegue de elementos que pueden llegar a totalizar la situación actual (Fiorini, 2004).

Normalmente se tiende a seguir el eje de los motivos de consulta y los conflictos que se encuentran relacionados a tal motivo, insertando a todos en una “específica situación grupal” como Fiorini le nombra. El trabajo analítico consiste por tanto en respetar la organización de la sesión formada por una situación grupal, en la que se abordan zonas de interacción que pueden

ser comunes y de los cuáles se pueden vislumbrar aspectos caracterológicos, contextuales, sintomáticos, condiciones de vida, etc. de los pacientes.

En cuanto a esto último, de acuerdo con el aspecto caracterológico estructural es posible vislumbrar para cada tipo de estructura personalidad ciertos temas que inciden en el discurso y que forman parte de la fantasmática de dicha personalidad, así los temas que surgen de primera mano, sin olvidar a los latentes, deben ser retomados (Fiorini, 2008).

Al hablar sobre el conocimiento de este tipo de psicoterapia breve en caracterología y rasgos de personalidad, suele ser escaso, por lo que no hay una técnica específica o pasos a seguir en el proceso y por tanto se sugiere un análisis grupal para ubicar la egodistonia y reconocer en la *situación* aspectos individuales y grupales reactivados. Esta forma de trabajo propone algunos puntos que pueden encontrarse y ser abordados durante las sesiones como reconocer cómo el Yo reacciona frente a la angustia, situaciones que movilizan el conflicto básico, puntos de rigidez y movilización de emociones, las modalidades de transferencia y resistencia, emociones bloqueadas y modos de expresión o evitación, distintas formas de ser así como de reaccionar, y, comprensión de vínculos con los otros (Fiorini, 2004).

Otro proceso que se presenta en la psicoterapia es la resignificación, Rico (2022) lo define de la siguiente manera:

“el paso por la palabra, los recursos narrativos y simbólicos permiten acceder al contenido intrapsíquico del sujeto y propiciar la resignificación tanto del material de fácil acceso como a aquel que se encuentra olvidado y también concebir el olvido como un proceso de reelaboración o de resignificación que ya ha dado lugar previamente, generando en la persona nuevas perspectivas frente a la vida” (p. 8).

Ello concibe que por vía de la palabra se puede dar un nuevo significado y simbolismo a las vivencias tanto conscientes como inconscientes y por tanto generar cambios en las formas de reaccionar, percibir, sentir y actuar. Esta forma de comprender la resignificación se anuda con lo ya mencionado por Kancyper (2019):

“Lo importante en nuestro trabajo clínico no es restituir el pasado ni buscarlo para revivirlo sino para reordenarlo, reescribirlo y resimbolizarlo en una estructura diferente. Se trata menos de recordar que de reescribir. El acento recae más sobre la reescritura que sobre la reviviscencia. Lo revivido es fundamental pero no suficiente. Es el punto de partida pero no el punto de llegada, que es la reestructuración.” (p. 5).

De esta forma, con la ayuda de la interpretación y resignificación para la confrontación con la forma de ser, como lo son los rasgos de personalidad, se busca ayude a la decisión de distanciamiento a formas antiguas de reacción.

A pesar de las críticas que se han realizado a la modalidad por no lograr un psicoanálisis puro y la temporalidad para analizar e interpretar los fenómenos transferenciales que tiene la posibilidad de crear resistencias, se ha mostrado que los pacientes llegan a tener efectos benéficos y que se siguen respetando elementos del psicoanálisis como asociación libre, abstinencia, atención flotante y neutralidad (Sánchez-Barranco y Sánchez-Barranco, 1996; Sánchez-Barranco y Sánchez-Barranco, 2001).

Por tanto, es necesario que el paciente proporcione todo tipo de material que asocie a su padecimiento actual, de tal forma que el empleo de la asociación libre no queda descartado por completo en esta técnica así como el uso de la atención flotante que no debe ser reemplazada por la selectiva (a pesar que sea más difícil mantenerla en el cara a cara), sino que deben estar ambas

de manera flexible en constante implementación ya que de lo contrario se corre el riesgo que se estereotipe la comunicación y la psicoterapia se quede únicamente en el plano de lo preconsciente (Braier, 1981).

Este tipo de terapia en el modelo psicoanalítico ayuda a la realización de un cambio favorable para el paciente en cuanto a su sufrimiento, el síntoma, los modos neuróticos de adaptación previos y el fortalecimiento del Yo; sin embargo, como se mencionó anteriormente, presenta algunas limitaciones como la atención flotante que debe alternarse con intervenciones que puede ser más directivas, la regresión es permitida hasta un punto que pueda favorecer a la realización de insight, en cuanto a ese insight es también necesario “conformarse” con cierto grado limitado, por la temporalidad y espacialidad de las sesiones no es regresivamente y pueden levantarse defensas nuevamente, sin llegar a la supresión total del síntoma y modificaciones profundas. Por tanto, el trabajo debe pensarse en función de la mejora (García, 1997).

Referente a la psicoterapia grupal, también se propone el término focalizado o “grupoanálisis sectorial” al trabajo psicoterapéutico con el objetivo de mejoramiento, que incluye la función del grupo utilizando en enfoque analítico de la dinámica y rol social. El empleo de la “situación” como marco de referencia guía por tanto la interpretación de la realidad en el encuentro grupal (Foulkes, 1986).

El foco en estas psicoterapias se encuentra entre lo individual-grupal, pues la resonancia con el grupo de los conflictos emocionales y del afecto, de vínculos, crisis del modo de vida, etc. que parecieran ser individuales, ayudan a ir delimitando la temática inicial lanzada desde lo individual pero que toca fibras en los demás participantes, de modo que se ramifica y extiende de manera simultánea por medio de puentes que conectan el tema entre los otros miembros del grupo (Fiorini, 2015).

Esta forma de trabajo con grupos de terapia breve habitualmente el objetivo se da en la redistribución de roles y ansiedades (Carrillo, 1984).

La situación psicoterapéutica grupal hace presente emociones y pensamientos para trabajar su expresión y vinculación, el mundo interno se expresa durante la psicoterapia y se cruzan tiempos de la actualidad, del pasado, reactivos y prospectivos que evocan a su vez lugares geográficos, culturales, familiares e institucionales (Fiorini, 2015).

Referente a esto, una forma similar de comprender en el grupo esta forma de trabajo es “el aquí y ahora” trabajando lo inmediato que surge en la sesión, lo que sucede dentro del espacio grupal. El psicoterapeuta se encarga de dirigir y redirigir de vuelta al grupo al aquí y ahora, dando importancia no sólo al contenido verbal sino en el cómo y por qué de esas expresiones; de esta forma el grupo reconoce, examina y comprende el proceso (Yalom, 1986).

Se ha trabajado esta modalidad de atención breve en lo grupal dando resultados favorables mejoría en la actividad global, en la sintomatología del trastorno de estrés postraumático y en la depresiva de personas víctimas de atentados terroristas (Sánchez, et al., 2002); en estudiantes universitarios que fueron evaluados en pre y post-test mediante una batería de pruebas proyectivas, el mecanismo de cambio en la operatoria psíquica interna obtuvo una mejoría (Arenas, 2005).

#### ***4.2.3. El Malestar Psicológico y la Personalidad Neurótica: Rasgos y Síntomas.***

Al hablar aquí de personalidad, se considera la organización estructural de base como una dimensión operacional y relacional pues no es posible vislumbrarlas en estado puro por el investigador u observador, siendo que esta surge en edades tempranas y se desarrolla llegando a presentar vacilaciones que le hacen retroceder, pero también progresar ya que funciona de una

manera adaptada con los rasgos de carácter y de manera inadaptada con la expresión de síntomas y enfermedades (Bergeret, 2009).

Esta organización estructural y elementos de carácter sublimativos evitan el uso constante de la inhibición, brindan armonía entre la pulsión y las defensas; así como los reaccionales que evitan una descompensación del Yo en la expresión sintomática y desbordamiento pulsional, procuran que el Yo y en esencia la estructura logre adaptarse mejor (Bergeret, 2009; Dor, 2006).

Por tanto, esta estructura de la personalidad puede adaptarse o desadaptarse, no cambiando la línea estructural base, pero existe la posibilidad de que rasgos estructurales se acentúen. Con el retorno de lo reprimido que llega a crear malestar, lo que era egosintónico para la persona pasará a ser egodistónico, expresándose en ideas emociones, pensamientos o disfunciones somáticas que en este caso se conoce como el síntoma; por tanto, una personalidad sólo puede enfermarse de acuerdo con su estructura base (Álvarez et al., 2004; Sandia y Baptista, 2022).

Para las teorías psicoanalíticas que mencionan la personalidad, la conducta es determinada por aspectos de los instintos constitucionales. En cuanto a la evaluación psicológica para la emisión de un diagnóstico estructural para lo cual es necesario la diferenciación de rasgos y síntomas (lo más utilizado es la observación, la entrevista, así como técnicas proyectivas y psicométricas que en este sentido son las llamadas pruebas de rasgos. Estos rasgos permiten acceder al complejo concepto de lo que es la personalidad (García, 1993).

Esos rasgos son una forma de distinguir a un individuo de otro, lo que conlleva a que las personas puedan ser agrupadas o clasificadas, sobre esto se quiere decir que los investigadores pueden concordar sobre su existencia en un tipo determinado de sujeto pues son relativamente

estables pero también flexibles; lo que significa, que es una dimensión continua que puede llegar a tener un punto nulo o neutro a un punto máximo, donde la persona pasa de tener un rasgo funcional a uno disfuncional (Bergeret, 2009).

Una de estas clasificaciones propuestas inicialmente por Freud y estudiadas posteriormente por Dor, Nasio, Bleichmar y Fenichel develan que existen 3 grandes estructuras de la personalidad o estructuras clínicas: Neurosis, Perversión y Psicosis (ver tabla 1). Esta categorización permite advertir que cada estructura de personalidad tiene características excluyentes entre sí, por tanto, se puede decir que son relativamente estables y no existe transición entre ellas, es decir, una estructura neurótica no pasará nunca a pesar del tiempo o circunstancias a ser una estructura perversa, psicótica o límite.

**Tabla 1**

*Estructuras de personalidad y sus características.*

| <b>Estructura</b>                | <b>Neurosis</b>                                                                                                             | <b>Perversión</b>                                                                                                   | <b>Psicosis</b>                                                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mecanismo de defensa</b>      | Represión y defensas de alto nivel (formación reactiva, anulación, aislamiento, racionalización, intelectualización, etc.). | Renegación. Se rehúsa a aceptar un evento traumatizante como percibir la ausencia de pene en la mujer (castración). | Forclusión. Protege al paciente de la desintegración y fusión de sí-mismo/objeto. |
| <b>Instancia dominante</b>       | Super Yo.                                                                                                                   | Ello.                                                                                                               | Ello.                                                                             |
| <b>Conflicto</b>                 | Super Yo con pulsiones.                                                                                                     | Super Yo con Ello.                                                                                                  | Ello con la realidad.                                                             |
| <b>Prueba de realidad</b>        | Conservada.<br>Capacidad de fantasía.                                                                                       | Sustituye la realidad existente.<br>Intenta llevar a cabo la fantasía.                                              | Recrea la realidad existente.<br>No conservada.<br>Vive la fantasía.              |
| <b>Internalización de la ley</b> | Temor a la ley.                                                                                                             | Trasgrede la ley.                                                                                                   | No hay ley.                                                                       |
| <b>Goce</b>                      | Goza parcialmente.                                                                                                          | Sabe que su goce es verdadero, sabe todo sobre el goce.                                                             | Niega el mundo externo y obedece a su instinto.                                   |

*Nota.* Elaboración propia basado en Freud (1923), Dor (1988), Nasio (1991), Bleichmar (2001) y Fenichel (2008).

Autores como Green, Kernber y Bergeret añaden a esta clasificación la estructura Límite que se sitúa entre la estructura de neurosis y de psicosis (ver tabla 2).

**Tabla 2***Características de la personalidad Límite o Fronteriza.*

| <b>Estructura</b>           | <b>Límite o Fronterizo</b>                                                                                                                                          |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mecanismo de defensa</b> | Defensas primitivas que se centran en la escisión y que son de bajo nivel (idealización primitiva, identificación proyectiva, negación, omnipotencia, devaluación). |
| <b>Instancia dominante</b>  | Yo ideal.                                                                                                                                                           |
| <b>Falla principal</b>      | Incapacidad para sintetizar las introyecciones e identificaciones positivas y negativas.                                                                            |
| <b>Prueba de realidad</b>   | Conservada pero disminuida. Ocurren alteraciones con la realidad y en los sentimientos de realidad.                                                                 |
| <b>Conflicto primitivo</b>  | Condensación patológica de luchas instintivas genitales y pregenitales que propicia impulsos sexuales dependientes y agresivos.                                     |
| <b>Tipo de angustia</b>     | De intrusión que induce a estados paranoides y delirios persecutorios.<br>De abandono que conduce a sentimientos de vacío y muerte.                                 |

*Nota.* Elaboración propia basado en Green (1994), Kernberg (1999), Bergeret (2009) y Navarro (2016).

En este mismo orden de ideas, la personalidad neurótica se caracteriza por estar en constante sufrimiento dado el conflicto neurótico que se da entre el Superyó y las pulsiones que buscan descarga y una defensa del Yo que impide su descarga o acceso a la consciencia, surgiendo la angustia como factor esencial y rasgo común en este tipo de personalidad, a lo cual se intenta dar soluciones de compromiso más o menos satisfactorias con las defensas que se contraponen a la pulsión que es displacentera (Horney, 1981).

Estas personalidades presentan características como principio de realidad, tienen capacidad de simbolización, empatizan e interaccionan con otros, su mecanismo predominante es la represión, su relación de objeto es genital (elementos de la tópica económica de Freud), presentan una internalización de la ley y por tanto moral, manifiestan ansiedades primarias, culpa y necesidad de reparación (Corderch, 2010).

En el conflicto neurótico, el Yo se hace menos capaz de manejar las tensiones en aumento llegando a ser vencido por éstas y se ocasiona una obstrucción en la descarga de pulsiones instintivas que se producen en un estado de represión, de tal forma que el síntoma es la manifestación de esas descargas involuntarias; así al final lo reprimido retorna en forma de síntomas (Greenson, 2004).

La Represión surge de la experiencia de castración y como defensa ante ésta, tratando de evitar el displacer que produce la muerte simbolizada que representa como castigo de la imposición de una ley que le impide llevar a cabo su deseo. Así pasa a ser inconsciente y resurge como síntoma. Por ello se puede decir que las estructuras de personalidad neurótica al intentar parar un goce desmedido utilizan el síntoma y gozan parcialmente.

En este sentido son aquellos que no se encuentran satisfechos totalmente pues intentan no gozar en lo absoluto, es decir, que realizan parcialmente su deseo el cual es inconsciente y por tanto gozan poco (Nasio, 1993).

En cuanto a las subclasificaciones correspondientes a la neurosis, se puede encontrar que también existen 3 grandes neurosis o 3 formas de clasificarlas de acuerdo con la forma en que se sustituye un goce que es inconsciente, peligroso e irreductible por uno que es consciente, soportable y en última instancia reductible: éstas son la Histeria, Fobia y Obsesión. En palabras de Nasio: “El goce intolerable se convierte en trastornos del cuerpo en el caso de la histeria, se desplaza como alteración del pensamiento en la obsesión, y se expulsa, para retornar de inmediato como peligro exterior, en la fobia” (Nasio, 1991, p.23).

Por otro lado, en referencia a los rasgos que se desarrollan en las diferentes etapas del psicodesarrollo sexual, se señala que persisten características que corresponden a etapas de desarrollo anteriores, algunas en mayor grado que otras, dependiendo si existe fijación debido a

excesivas satisfacciones o frustraciones en las etapas y que se denota en la regresión a dichos momentos (Fenichel, 1979).

**4.2.3.1. Rasgos de estructura.** En tanto la personalidad es dinámica, se pueden encontrar rasgos que corresponden propiamente a una estructura homóloga o estructura base, por ejemplo: rasgos histéricos de una estructura de base histérica; pero también los rasgos observados pueden no corresponder a la estructura base o dominante de la persona; por ejemplo: una estructura de base neurótica histérica puede exhibir algunos rasgos sobrecargados obsesivos, esto a su vez, puede tener correspondencia con los rasgos pulsionales que asegura un aditamento de adhesión adaptativo y la compensación de una falla en la estructura base (Bergeret, 2009). Por tanto, los *rasgos estructurales* de neurosis presentan las siguientes características:

- **Histeria conversiva.** Es una persona que demuestra erotización, acentuado egocentrismo, teatralismo, poco control de impulsos, mitomanía, afectividad artificial, desplazada y caprichosa, superficialidad, regresión de la acción al pensamiento erotizada, es sugestionable, dependiente, con coquetería y necesidad de protección (Bergeret, 2009). Se muestra como seductor, deseoso de atención y afecto, con capacidad para hacerse notar e infiltrarse en las relaciones de los demás, teje intrigas, fomenta dramas, manipula a otros y cuando ha seducido huye (Racamier, 1984). Utiliza la represión, formaciones reactivas aisladas y regresión a características fálicas; tiene identificaciones con objetos de amor perdidos y objetos que producen culpabilidad (Greenson, 2004). La amenaza de la castración entra por medio de los ojos y queda sometida a la represión por lo cual el cuerpo se convierte en sufrimiento, el cuerpo general queda erotizado pero también queda inhibida la zona genital; es decir, se refiere a una sexualidad más bien infantilizada, pues tiende a sexualizar lo que no es sexual, transformando un objeto exterior en un signo que

le evoca y promete una eventual relación sexual; sin embargo se empeña en el deseo de la no realización de este acto y por tanto permanece como un ser insatisfecho (Nasio, 1991).

- **Obsesivo.** Tiene rigidez en su modo de pensamiento, mantiene autocontrol, es prudente, con gran fijación en el orden ético y estético, respeta las normas sociales, es puntual, es moralista, tiene necesidad de orden, de limpieza, de simetría y exactitud en el espacio y en el tiempo; tiene miedo a la responsabilidad, manifiesta poder mágico del pensamiento que alterna con las dudas, indecisión, rigurosidad, ambivalencia, perfeccionismo, seriedad, constancia, avaricia o tacañería y precisión (Bergeret, 2009; Fenichel, 2008). Suele interiorizar las reacciones de hostilidad y de un Superyó sádico (Greenson, 2004). En esta neurosis la amenaza de castración entra por medio del oído ya que el padre como figura de autoridad con su voz imperiosa amenaza con la prohibición de su deseo incestuoso y con el cumplimiento de llevar a cabo la castración, esta voz se desplaza hacia el pensamiento y se fija sobre una idea (Nasio, 1991).
- **Fóbico.** Conocido para Bergeret (2009) como histerofóbico y que coloca junto a Perrier (1984) a la par la histeria de angustia, es una estructura que se muestra sugestionable, evita y desplaza con su comportamiento, tiende a ser variable en la proximidad de sus relaciones, presenta erotización enmascarada y es tendiente a moralizar. Su actitud consiste en evitar pues está ligada a la angustia siendo el síntoma conflictivo instintivo, el Yo ha aprendido a esquivar en varias ocasiones situaciones que le ocasionan temor por una supuesta confirmación de un castigo inconsciente (Fenichel, 1984). Esta misma angustia le hace mostrarse inquieto, temeroso, alterado, agitado, siente que necesita algún cambio, pero no sabe qué cambio deberá ser, son tensos, con sensación de estancamiento (Fenichel, 2008). Manifiesta su sufrimiento con la expresión dolorosa del enfrentamiento

del yo para proyectar hacia el mundo la angustia de castración de su fantasma (el padre es odiado por la angustia de castración pero ese odio reprimido se convierte en el contrario de amor por él; la angustia se transforma entonces en un miedo a mostrar y expresar el amor por el padre, de depender de este y de sometersele, de ser seducido y sodomizado, por lo cual repele y proyecta al exterior la angustia y se fija en un objeto) de esta forma puede ubicar en el mundo su angustia para controlarla y evitarla por medio de desplazamientos motores del cuerpo como la huida (Nasio, 1991).

**4.2.3.2. Rasgos pulsionales.** Por otro lado, se encuentran los *rasgos pulsionales* que pueden ser libidinales o agresivos dependiendo de la etapa de desarrollo psicosexual y evolución de la libido, los cuales se encuentran intrínsecamente relacionados con los *rasgos estructurales* (Bergeret, 2009; Fenichel, 2008). Estos se dividen de la siguiente manera.

- **Rasgos Pulsionales Orales.** Se pueden clasificar de dos maneras: los satisfechos y los insatisfechos. Los primeros muestran seguridad de sí mismo, son pacientes, benevolentes, generosos, deseosos de compartir su placer, agradecidos, aceptados por otros y con cualidades de oralidad que puede poner al servicio de la intelectualidad; los insatisfechos castigan oralmente a otros, presenta glotonería, avaricia, voracidad, dependencia, son demandantes, no aceptan gratificaciones, son impulsivos al hablar, no soportan la frustración y castran oralmente a los objetos (Bergeret, 2009; Fenichel, 2008). También se les puede denominar oralidad sádica por la dentición en la cual el recién nacido muerde el pecho de la madre (Coderch, 2010).
- **Rasgos Pulsionales Anales.** De acuerdo a la retención y consecuente rechazo o expulsión de las heces, que corresponde a la destrucción del objeto, expulsarlo y por otro lado de necesidad de control, se muestran como codiciosos, coléricos, rencorosos,

irritables, rabiosos, impulsivos, exigentes; por otro lado, como forma reactiva contra los impulsos sádico-anales también se muestran creativos, moralistas, precisos, originales, sumisos, racionales, meticulosos, pulcros, con autocontrol y timidez (Bergeret, 2009; Fenichel, 2008).

- **Rasgos Pulsionales Fálicos.** Son infantiles e impulsivos ante la búsqueda de prestigio y reconocimiento de los demás, son competitivos, desean ser respetados y sentirse especiales, no soportan el fracaso o la crítica, les gusta mostrarse ante los demás y ser admirados, acentúan sus cualidades ya sean masculinas o femeninas (Bergeret, 2009).

**4.2.3.3. La estructura y el síntoma.** Estos rasgos estructurales, determinan cómo será manifestado el síntoma que se mantiene como forma de cumplir el deseo y como un significante que parte del inconsciente y que pueden servir de indicios para el descubrimiento diagnóstico de la personalidad (Dor, 2019). Las regresiones que dan lugar a modos arcaicos del funcionamiento de las instancias psíquicas junto con el empleo de mecanismos defensivos y la fijación estructural dan cuenta de la personalidad, en este caso al ser de base neurótica se pueden encontrar los subtipos:

- **Histeria conversiva.** Como personalidad la primacía de lo genital es evidente, se tiñe de fijaciones en los conflictos orales y fálicos (Bergeret, 2009). Su forma de sufrimiento, es decir el síntoma de neurosis convierte el goce inconsciente que es intolerable a sufrimiento del cuerpo (Nasio, 1991). En otras palabras, utiliza mecanismos como la conversión, que es la manifestación del síntoma corporal que simboliza el conflicto intrapsíquico. También utiliza la disociación que son fenómenos como fragmentación del Yo, fugas y amnesias; pueden presentar parálisis, contracturas, pérdida de sensibilidad de partes del cuerpo y despersonalización (Coderch, 2010).

- **Obsesivo.** Conserva la primacía de lo genital con regresiones pulsionales parciales a altura del segundo subestadio anal (Bergeret, 2009). Los mecanismos predilectos son la formación reactiva, el aislamiento, la proyección y la anulación de los afectos; la intelectualización es a menudo utilizado como forma de resistencia ante los sentimientos (Greenson, 2004). Su sufrimiento consciente se realiza en el pensamiento pues desplaza el goce inconsciente e intolerable hacia un sufrimiento del pensamiento (Nasio, 1991). Las ideas aparecen en la conciencia de la persona de manera recurrente a pesar de no ser deseados y desconocer su origen, que para calmar la ansiedad que produce, la persona de manera inconsciente realiza un acto o serie de actos indeseados. La angustia es de castración y la relación de objeto se basa en dominar al otro para no perderle, pero tampoco permanece demasiado lejos para que el objeto le domine en contraposición (Coderch, 2010). Existe un temor de que el pensamiento sea realizado, elemento donde se fija la angustia de castración. Se utiliza la racionalización como mecanismo defensivo para generar argumentos que justifiquen los síntomas (Bergeret, 2009).
- **Fóbico.** Utiliza mecanismos como el desplazamiento, la evitación y la proyección; existe una ambivalencia afectiva, erótica y defensiva (Bergeret, 2009). Su sufrimiento consciente se relaciona con el mundo circuncidante pues proyecta hacia afuera, es decir hacia un elemento del mundo exterior como un animal, un espacio cerrado, etc. el goce inconsciente e intolerable (Nasio, 1991). Se presenta en dos tipos: las comunes que representan una exageración de los miedos que pueden considerarse casi universales, y, los contingentes que son miedos a situaciones u objetos específicos para cada persona. (Coderch, 2010). Esta personalidad se encuentra en constante estado de alerta y presenta actitud de huida para evitar que aparezca la angustia.

En la angustia se respeta la primacía genital y sólo una parte pulsional hace regresión a fijaciones arcaicas de los conflictos de la oralidad y analidad. Se anticipa a una situación peligrosa que aún no se presenta, es un miedo del cual la persona desconoce su origen y que su Yo no ha podido manejar presentando sintomatología psíquica y somática como inquietud, sensación de peligro, aprehensión, incertidumbre, sentimiento de muerte inminente, taquicardia, respiración acelerada, dolores abdominales, palidez, diarrea, entre otros (Coderch, 2010).

Esas estructuras de personalidad pueden vislumbrarse en los grupos psicoterapéuticos pues como se mencionó anteriormente, presentan características que los identifican de otros miembros del grupo (ver anexo 1)

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, se entiende en esta investigación a los rasgos como patrones y tendencias de la persona a comportarse, pensar, percibir y relacionarse con los otros, con su entorno y consigo mismo de tal forma que se presentan de manera constante en diferentes contextos; sin embargo, mientras no se encuentren acentuados estos no implican psicopatología y afectación severa en áreas cotidianas como familiar, laboral o social, pues son inherentes al desarrollo psicosexual de la persona y permiten ser maleables para su adaptación funcional.

Los síntomas en este caso son formaciones del inconsciente que se expresan como actos dañinos o infructuosos que la persona realiza en contra de su voluntad (se viven como ajenos), que son displacenteros (egodistónicos) y que representan malestar o sufrimiento pues agotan la energía psíquica y que dependiendo de su gravedad pueden llegar a ser discapacitantes en diversas áreas de la persona como la laboral, familiar o social. En el caso de las personas con una estructura de personalidad de neurosis, dada su conciencia de enfermedad, suelen presentar dicha egodistonía.

Por tanto, también se entienden a las estructuras de personalidad neurótica o neurosis como aquella población que puede considerarse como normal, pues es el tipo de estructura más frecuente en la sociedad que utiliza el mecanismo de la represión para la formación de síntomas (Manrique-Castaño y Londoño-Salazar, 2012).

### 4.3. Incursión de la Psicoterapia en la Nueva Era Digital

La tele-terapia o tele-psicoterapia es una modalidad utilizada por los psicólogos sanitarios y clínicos que se desprende de la tele-psicología. Esta tele-psicología se conoce como la prestación de servicios psicológicos que utiliza diferentes tecnologías de telecomunicación como teléfonos, dispositivos móviles, videoconferencias interactivas, correo electrónico, chat, mensajes de texto e Internet (sitios web de autoayuda, blogs y redes sociales) y que pueden ser sincrónicas al permitir la comunicación en tiempo real en múltiples partes (videoconferencia interactiva, teléfono) o asincrónicas (correo electrónico, tableros de anuncios en línea, almacenamiento y reenvío de información) (American Psychological Association (APA), 2013).

Por tanto, la “tele terapia o tele psicoterapia” reside en la sustitución del tratamiento de índole psicológico con contacto físico por uno a distancia, de tal modo que la terapia a distancia es realizada por medio de videoconferencias o por vía telefónica. Por otro lado, la terapia web es realizada con programas automatizados o llevada por un psicólogo que promueve la estimulación. En cambio, la terapia virtual con simulación de ambientes puede ser realizada con o sin terapeuta que ayude a guiar el proceso terapéutico (González-Peña et al., 2017).

Contrariamente al trabajo realizado en un espacio físico como oficina o consultorio, se utiliza este concepto para la psicoterapia que puede ser realizada a la distancia con la interacción de todos los participantes y que se pueden encontrar en distintos lugares geográficos (Carlino, 2010; Oberkirch, 2002).

Sobre su comienzo, éste se remonta a inicios en la década de los años 60 con el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) cuando Wittson, Affleck, y Johnson en 1961, emplearon la videoconferencia con el fin de ofrecer tratamiento psicológico en línea;

posteriormente en 1980 la American Psychological Association (APA por sus siglas en inglés) fundó la División de "Medios y Tecnología", para consecuentemente en 1995, prestar oficialmente los primeros servicios de atención psicológica a distancia; de tal modo que desde el año 2006 en adelante, el Internet y las TICs se han convertido en un gran aliado para profesionales y usuarios de la telepsicología y teleterapia (Acero et al., 2020; De la Torre y Pardo, 2018).

El uso de videoconferencia posibilita replicar la atención presencial, datos de la investigación y la experiencia clínica han demostrado su utilidad en una amplia variedad de condiciones de salud mental (Bauer et al., 2018).

A pesar de la resistencia al cambio de terapeutas y la preocupación sobre su eficacia, se informaron principalmente hallazgos positivos sobre la competencia percibida, y los resultados en esta modalidad para el desarrollo de diversas intervenciones psicológicas se ha realizado con éxito (Regueiro et al., 2016; Rettinger et al., 2021).

En cuanto a esto último, el psicoanálisis también como psicoterapia se ha sumergido en esta modalidad de atención, siendo que se le ha denominado “psicoanálisis a distancia” a esta práctica online a la cual se muestran distintas opiniones: están quienes aceptan que el internet permea la cultura actual y que es utilizado en la cotidianeidad por lo que se debe seguir estudiando la práctica del psicoanálisis a distancia; por otro lado están quienes sólo consideran al tratamiento psicoanalítico con las concepciones técnicas clásicas de mantenimiento de consultorio físico; y, finalmente aquellos que se abstienen de emitir comentarios al respecto (Carlino, 2010).

También el rechazo de esta modalidad se debe a sensaciones como miedo, ansiedad e incertidumbre que pueden presentar los psicoterapeutas que deben cambiar a una experiencia que

resulta nueva en el manejo de la tecnología; se considera se aumenta el miedo a la pérdida del vínculo, se pierde parte del lenguaje del cuerpo y la imagen se encuentra intermediada en este caso por algún aparato electrónico (Oromí, 2017).

En cumplimiento de las medidas sanitarias establecidas a nivel nacional e internacional por la pandemia de COVID-19 en las que se debió guardar confinamiento obligatorio, el uso de la tele-psicología tuvo un auge que sugiere que los profesionales lograron adaptarse a la virtualidad en corto plazo. Entre ellos la orientación psicoanalítica/psicodinámica y orientaciones sistémico, humanista, existencial y gestáltico mostraron una clara diferencia siendo la primera orientación la mejor adaptada por el tipo de trabajo verbal empleado con los pacientes (Fontano et al., 2022); sin embargo, las restricciones y limitantes de estas adaptaciones rápidas a la nueva normalidad no son mencionadas en cuanto su injerencia en la calidad del servicio.

Al inicio de la pandemia por el virus COVID-19, los psicólogos con enfoque psicodinámico y psicoanalista que comenzaron el traslado a la modalidad en línea pensaron que este tipo de terapia era menos efectiva a comparación con su anterior experiencia presencial ya que presentaron desafíos técnicos y relacionales, generándoles una sensación de mayor cansancio, inseguridad e incompetencia, menor conexión en la sesión y de autenticidad, siendo uno de los mayores retos la distraibilidad (Aafjes–van Doorn et al., 2022).

En cuanto al uso telefónico como medio de análisis, se resiste su uso debido a que limita la contención que brinda la presencia física del analista, visibilizar las señales corporales, comprender la entonación de la voz, corroborar la vestimenta y alineo personal así como también otras vías sensoriales que pueden quedar fuera del contexto del análisis y da pie a los silencios

que si son frecuentes pueden obstaculizar la transferencia y su interpretación, por tanto restringir la presencia comunicativa (Carlino, 2014).

Para este mismo autor, esa “presencia física” es distinta de la “presencia comunicativa” que es dada por el encuentro entre las personas que se localizan en diferentes puntos geográficos, así el paciente invierte libidinalmente al otro como psicoterapeuta y viceversa, por tanto, los roles comunicativos son asignados y se puede mejorar esta presencia comunicativa con el uso de la video cámara; sin embargo, no puede considerarse a equivalente a un consultorio en la que la presencia corpórea contigua permite más que “una imagen para ver”, produce “gratificación y complacencia” y ayuda a soportar mejor los silencios y en su ausencia genera “abstinencia promotora de deseo”.

Aunado a estas limitantes, existen otros factores tanto para paciente como psicoterapeutas que ponen en duda que este tipo de modalidad pueda ser semejante al proceso presencial como lo es la restricción para que terceros no puedan ver y escuchar la sesión, las fallas de conexión a un internet estable que permite la comunicación continua, la presencia de ruidos inevitables que pueden ocasionar problemas en la escucha y la restricción de la comodidad por no poseer un lugar adecuado (De la Mora, 2016).

A pesar del escepticismo público, la tele-psicoterapia es una alternativa confiable para ser adoptada, que puede usarse eficazmente para tratar trastornos comunes como ansiedad, depresión y estrés postraumático (Poletti et al., 2021).

#### ***4.3.1. La tele-psicoterapia grupal***

Como se ha mencionado anteriormente dentro de la misma tele-psicoterapia se encuentran diferentes categorías, en este sentido, los grupos en línea se dividen en dos: los sincrónicos (cada participante está en línea al mismo tiempo) en los que la comunicación puede

basarse únicamente en texto, pero por lo general se utilizan las videoconferencias en plataformas que permiten audio comunicación por video como Zoom, Vsee, Doxy, etc. También pueden ser asincrónicos (los participantes pueden conectarse al grupo en diferentes momentos) y suelen basarse en únicamente mensajes de texto en Interforos de red como grupos de Google, WhatsApp, etc (Weinberg, 2020).

En cuanto a su implementación a nivel mundial, a consecuencia del confinamiento por la pandemia por el virus SARS-CoV-2, se ha llevado a la práctica más ampliamente por psicólogos de diversas orientaciones clínicas, tal es el caso de su implementación como “teleterapia grupal” al emplearla en personas con un primer episodio de psicosis, utilizando métodos adoptados de la Terapia de Aceptación y Compromiso, de lo cual se observó una alta adherencia a las visitas grupales, así como la satisfacción del cliente (Wood et al., 2020).

Por otro lado, se ha utilizado el modelo Cognitivo Conductual en la “teleterapia grupal” para tratar pacientes con dolor crónico (Mariano et al., 2019); así como pacientes con psicosis temprana que vivían en áreas remotas o confinadas durante la pandemia, obteniendo en ambos, resultados previos y posteriores sobre los síntomas comparables al tratamiento grupal presencial (Lecomte et al., 2020).

En cuanto a la orientación grupoanalítica y psicoeducativa, en el Hospital de Día de Salud Mental de Burgos, España, se realizaron dos grupos virtuales diarios de pacientes con funcionamiento de neurosis y psicosis; de la comparación de la asistencia a los grupos virtuales con grupos presenciales en el mismo periodo se observó porcentajes similares con buena oportunidad para continuar el tratamiento (Castrillo y Mateos, 2021).

Participantes de diversos estudios de tele-psicoterapia grupal con distintos enfoques, tenían percepciones positivas de la experiencia en telesalud, en dichos estudios por medio de

encuestas de satisfacción a los participantes se encontró que mostraban una preferencia por la tele-psicoterapia sobre la interacción presencial cara a cara, ya que distraía en menor medida y sentía menos amenazante, reportaron una experiencia grupal positiva, deseaban continuar con las sesiones grupales, se sentían valorados por los miembros del grupo y se sentían menos solos; pero por otro lado, tenían preocupaciones con respecto a la poca iluminación o el ruido de fondo que interferían directamente con la experiencia, así como de dificultades con la programación y el acceso a las salas de videoconferencia; condiciones que deben revisarse durante el proceso terapéutico (Gentry et al., 2018).

Así mismo, es necesario trabajar las resistencias conscientes e inconscientes que devienen de la concepción del espacio psicoterapéutico virtual, así como el trabajo de temas planteados por el grupo como los de difícil comunicación como la historia personal y familiar, la sexualidad, los miedos, los deseos y las fantasías inconscientes, las adicciones, la muerte, etc., para que puedan ser procesados por el grupo (Díaz-Portillo, 2000).

A pesar de esto, se ha encontrado que resulta factible para asegurar la retención de pacientes, completando el programa y manteniendo un número promedio alto de asistencia a las sesiones grupales (Puspitasari et al., 2021).

Por tanto, para el presente proyecto se utilizará el término de psicoterapia en modalidad virtual o tele-psicoterapia, para referirse al tipo de atención psicoterapéutica grupal a distancia en diferentes puntos geográficos, por medios electrónicos de manera sincrónica, basada en una comunicación por plataformas que incluyen videoconferencias y chat en tiempo real, como lo es Zoom (Zoom Communications Inc., 2024) o Google Meet (Google, 2024).

#### **4.4. La Investigación Cualitativa en Psicoterapia Grupal**

La investigación cualitativa a diferencia de la investigación cuantitativa toma en consideración los puntos de vista y las prácticas en el campo como la comunicación (perspectivas subjetivas) del investigador y participantes del estudio en un “ambiente social” (no dado bajo condiciones artificiales) como producción de conocimiento, pues las subjetividades de estos actores forman parte del proceso de investigación (Flick, 2007).

Como metodología se basa en el uso de categorías que son los “elementos” o “dimensiones” de las llamadas “variables” en la investigación cuantitativa y que sirven para agrupar o clasificar diversidad de unidades, por lo que no quedan definidas operativamente ni suelen ser susceptibles de medición. Tampoco suele tener hipótesis a priori y por lo tanto no prueba teorías o hipótesis, pero puede partir de supuestos (Cisterna Cabrera, 2005 citado en Izcara, 2014).

En cuanto al concepto de “diseño cualitativo” es definido como aquel que debe estar unido a la teoría que dé explicación e integre de los datos empíricos recogidos de la observación y descripción del fenómeno, de los cuales, al integrarse en categorías, relaciones o al darles un significado, permite ofrecer subsecuentemente una interpretación (Quecedo y Castaño, 2002).

Para esa recogida de información, la investigación cualitativa se sirve la observación participante en la que todo es factible de ser registrado por medio de las notas de campo, grabaciones, fotografías y material audiovisual en cuanto sea una información relevante o un dato potencial; implica una descripción de elementos como los escenarios, actores o personas involucrados que aparecen escena, procesos sociales, contextos, circunstancias, imprevistos, movimientos, actividades y objetos (Vasilachis et al., 2006).

Al ser participante, el lenguaje es el medio en el que ineludiblemente se desenvuelve el investigador. En este sentido, señala que la interacción permite introducir y articular el diálogo que surge de las correspondencias de los emisores y receptores que se encuentran bajo un contexto determinado que guía sus interacciones, obteniendo empíricamente un “producto discursivo” que para poder observarlo en su totalidad se empelan dos reglas fundamentales que son la de libre asociación y escucha flotante.

De esta manera el discurso emana de medios que promuevan un tipo de escucha que permite en los participantes observados la libertad para hablar y valida las suposiciones del investigador, siendo esta una forma provocada y producida externamente para acceder empíricamente a una realidad que no viene dada, lo cual significa:

“— Que lo que se pretende observar son significados y no simplemente comportamientos o hechos aislados, lo que supone privilegiar la historia de un sujeto, que es quien verdaderamente tiene la potestad para atribuirles un sentido.

— Que estos significados son accesibles a través de procesos comunicacionales donde el investigador se pone en contacto con el sujeto objeto de la investigación.

— Y que en dicha comunicación cobra especial importancia las relaciones conversacionales y dialógicas, de referencia e influencia recíproca, donde se ponen en juego todo lo señalado anteriormente” (Gutiérrez, 2004, p. 92).

Por tanto, se trata primeramente de una praxis, que se produce en la intimidad del acto analítico donde se conciben dos formas de ver al “sujeto”, que son el “sujeto del inconsciente” y “el sujeto supuesto saber”, donde Freud consideraba que investigaba al mismo tiempo que curaba (Cancina, 2008).

La investigación cualitativa en el ámbito del estudio de la psique analiza las interacciones de la patología y formas de enfrentarse a ella en un campo particular, estudia el conocimiento y experiencias de los participantes y emite una explicación derivada de la descripción de las interrelaciones en el contexto del caso. Debido a esto, para la interpretación es importante documentar en “diarios de investigación” o “protocolos de contexto” las reflexiones de las acciones, observaciones en el campo, impresiones, sentimientos, etc. de los investigadores (Flick, 2007).

Una de las formas de analizar dicha información es mediante la técnica de análisis de contenido (basado en las transcripciones de las cuales se establecen categorías que deben ordenar la información recogida), que ayuda a identificar los códigos que utiliza el emisor del discurso, el contenido manifiesto, y, el contexto del cual emerge y se desarrolla el mensaje de tal forma que ayude a revelar y evidenciar los contenidos latentes (Guix, 2008).

Por tanto, el análisis de contenido cumple con una doble funcionalidad, es decir, primero sistematizar el contenido manifiesto en unidades de análisis que son palabras o frases valiosas y notablemente significativas en los instrumentos de recolección de la información y en consecuencia agrupar dichas unidades en conjuntos de datos que guardan similitud y a los cuales se les asigna un nombre de categoría y un código para posteriormente interpretar dicha información, es decir, develar el mensaje que se encuentra escondido en el relato explícito y que se conoce como el contenido latente (Cáceres, 2003).

Dado que la información se trabaja mediante una inferencia teórica que en este caso debe tener estrecha relación con el marco teórico del psicoanálisis, los objetivos del estudio y supuestos de la investigación también deben marcar dicha relación teórica.

Aquí el discurso textual es interpretado por el psicoterapeuta-investigador con métodos y marcos de referencia donde la naturalidad (fluidez en el hablar del otro debe corresponder con la fluidez de la escucha: asociación libre – atención libre y flotante), es determinante para encontrar el discurso verdadero (paso de lo manifiesto a lo latente, donde en el discurso dice, expresa y significa aspectos del plano consciente e inconsciente).

Con respecto a la psicoterapia, en ésta no sólo se interpreta lo que percibe el terapeuta, sino que se realiza un abordaje al inconsciente del paciente para devolver una interpretación que agrega justamente esa parte inconsciente que tiene perdida en su construcción manifiesta y que ha compartido; por tanto, en psicoterapia psicoanalítica se requiere observar, escuchar, metabolizar, responder contra transferencialmente, construir la síntesis simbólica, señalar y finalmente, interpretar (Ramonet y López, 2004).

Esta forma de interpretación se conoce como Hermenéutica y se define como “el trabajo del pensamiento que consiste en descifrar el sentido oculto en el sentido aparente, en desplegar los niveles de significación implicados en la significación literal” (Ricoeur, 2003, p.17).

Por tanto, con la interpretación hermenéutica el inconsciente puede ser evidenciado debido al análisis de las estructuras simbólicas en el lenguaje, de aquellas expresiones de los deseos reprimidos que se encuentran ocultas y que constituyen una red de significados inconscientes. De esta forma el conjunto de signos lingüísticos encontrados en elementos como el relato de un sueño, un síntoma neurótico, rito, mito, una obra de arte o una creencia que pueden ser ininteligibles, por vía del análisis se sustituyen por uno más inteligible (Ricoeur, 1990).

En consecuencia, el proceso psicoterapéutico grupal es un proceso de dialectización en el que transitan elementos que manifiestan la forma de vincularse con los demás como las palabras

que ponen de manifiesto pensamientos, fantasías, afectos, sentimientos y deseos de tal forma que se devela en el aquí-ahora grupal (durante psicoterapia) los grupos primarios internos para cada integrante, sus ansiedades, preocupaciones y angustias pasadas como presentes, lo que ayuda a pensar y expresar aquello que no fue dicho en la vida de los miembros al traer elementos no simbolizados por la represión (Gómez, s.f.).

Para comprender mejor este proceso, primeramente, es necesario realizar un diagnóstico estructural y psicodinámico de los miembros mediante evaluaciones que den comprensión del síntoma como motivo de consulta, rastreando diversos tipos de conflictos que subyacen a la inestabilidad emocional. En segunda mano, es necesario realizar evaluaciones estructurales y dinámicas grupales basadas en la interacción de los miembros, incluyendo la conceptualización del síntoma que se traslada de lo individual a lo grupal, la emergencia de roles inconscientes, fenómenos depositados en otros como transferencias, fantasmáticas, historia del grupo, contención u homeostasis grupal frente a las crisis (Fiorini, 2008).

Con el fin de realizar esas evaluaciones bajo el contexto del modelo psicoanalítico, el uso de test proyectivos en la investigación cualitativa ayuda a vislumbrar mecanismos defensivos, rasgos de personalidad en la conflictiva dinámica y la estrecha relación del síntoma neurótico con el afecto. En la neurosis las repercusiones emocionales que surgen como síntoma ante la falla del fenómeno de descarga y en la que el Yo se muestra insuficiente para controlarlo, dan lugar a un estado de tensión en todo el organismo del cuál puede no reconocerse su origen o factores precipitantes de forma plenamente consciente (Fenichel, 2008).

En un intento para liberar los afectos reprimidos puede utilizar descargas en la asociación libre y uso del símbolo en el lenguaje y dibujo, utilizando la sublimación a su favor,

de forma que recrea experiencias emocionales, conflictos, angustias, expectativas, deseos y temores (Ávila-Espada, 1999 citado en Sneiderman, 2006).

En los test lo analizable debe ser aquello que se presenta de manera espontánea y debido a que un test proyectivo debe ser resuelto en una sesión, las asociaciones libres deben ser provocadas, en este caso por consignas. En el caso de los test proyectivos temáticos como dibujos, juegos dramáticos, narraciones libres, interpretaciones de imágenes, etc., se revelan la naturaleza de los conflictos internos, teniendo una validez semejante a la validación de hipótesis o supuestos, estando relacionado con la interpretación de la fundamentación teórica conceptual y bajo la mirada del análisis del contexto del sujeto (Anzieu, 1981).

Actualmente la investigación cualitativa sigue experimentando el cambio tecnológico con la introducción de ordenadores y elementos de la virtualidad, lo cual ha producido una mezcla de sentimientos en los investigadores que aprovechan las ventajas de estos cambios mientras que existen también otros que manifiestan inquietudes y temores sobre su uso. A pesar de estas distintas posiciones el método cualitativo se vale de estas herramientas para la investigación como el correo electrónico, el uso de Internet, aplicaciones, etc. para la facilitación de la transcripción de entrevistas, la edición, redacción y corrección de notas de un diario de investigación, almacenamiento y resguardo de datos, así como también la comunicación con otros investigadores, etc. (Flick, 2007).

Por tanto, esta no tan nueva forma de hacer investigación con ayuda de herramientas tecnológicas favorece el desarrollo de los estudios cualitativos como el presente que pretenden analizar información que no se podrían obtener de otra forma fuera de la virtualidad y uso de las TICs, de ahí su beneficio a la contribución de conocimiento.

#### 4.5. Las Técnicas Proyectivas en la Evaluación Psicodiagnóstica

Para el trabajo psicoterapéutico es necesario comenzar con una valoración psicodiagnóstica que permita una comprensión dinámica de las conductas manifiestas de la persona consultante y sus síntomas, incluyendo diferenciación y delimitación de la forma de comunicación, defensas y puntos de fijación predominantes que ayuden a detectar estructuras de personalidad; y en su caso, delimitar rasgos estructurales en el grado de integración y desarrollo logrado en su implicación sobre la personalidad en totalidad, como por ejemplo: una personalidad neurótica que puede apelar a rasgos psicóticos como defensa en situaciones de extrema angustia (Grassano, 2004).

Para realizar un proceso de investigación psicodiagnóstica psicoanalítica, el psicólogo clínico se vale de herramientas como las técnicas proyectivas, entendiendo la proyección desde la obra freudiana que hace referencia a una forma de manifestar lo inconsciente y como la "creación de un fuera desde un adentro" (Sneiderman, 2012, p.4)

La proyección como proceso psíquico primario, se basa en el desplazamiento, con la característica del antropomorfismo como tendencia natural en el ser humano y del inconsciente de expresarse sobre otros seres humanos y las cosas, pues al igual que en el sueño o la transferencia, el aparato psíquico busca “reencontrar el objeto al cual asoció la satisfacción por primera vez”, es decir, obedecen al principio de placer y tienden a “establecer la identidad de percepción” (Anzieu, 1981, p. 19).

Es por ello que las técnicas proyectivas son instrumentos que permiten y facilitan el acceso a las características, rasgos y síntomas de la personalidad y ayudan a desvelar los componentes dinámico y estructural, explorando como ya se dijo anteriormente, lo inconsciente, ya que algunos rasgos de personalidad y síntomas son observables a simple vista (contenido

manifiesto) y otros son más difíciles de acceder pues están ocultos y son desconocidos tanto para el terapeuta como para la persona consultante (contenido latente).

Por lo general, este tipo de técnicas se aplican verbalmente y responden por escrito o de manera oral para cada reactivo, por lo que el aplicador transcribe las respuestas o las graba para su posterior interpretación como reflejo de la estructura y dinámica (principalmente inconsciente) de la personalidad (Bernstein y Nietzel, 1982).

A pesar de los cuestionamientos sobre la confiabilidad o validez, términos que provienen más bien de un análisis cuantitativo, para estas técnicas Anzieu (1981) enfatiza que la confiabilidad puede verse reflejada por dos elementos, el primero es por el acuerdo entre los jueces que examinan el instrumento de manera separada y llegan a las mismas conclusiones, el segundo es por la persistencia de la respuesta en dos administraciones sucesivas al haber eliminado factores de aprendizaje del instrumento; y la validez, puede verse como una validación de hipótesis relacionado con la forma de interpretación basado en fundamentos teórico-conceptuales.

Al responder la persona, las asociaciones que emite permiten descubrir la simbolización particular del caso, esto tiene correspondencia con lo que se denomina congruencia interna, que es la complementación con otras técnicas proyectivas, pruebas psicométricas, comportamiento observable, historia de vida y otros elementos resultantes de la entrevista (Müller y López, 2011).

En otros campos de la investigación en psicología, denominan a esto cotejo inter-test o validez concurrente pues en la misma batería de técnicas proyectivas y/o pruebas psicométricas se hace un análisis de la convergencia y la divergencia del mismo objeto desde diferentes perspectivas; por ejemplo, el uso de técnicas proyectivas gráficas, test verbales como el Cuestionario Desiderativo y la administración de un inventario de personalidad como el MMPI o

prueba de estímulo visual como el Rorschach, como lo sugiere Sneiderman (2012) para obtener información más completa de la persona y caso particular.

En cuanto al simbolismo que es plasmado en las respuestas de las técnicas proyectivas, éste ofrece un marco de comprensión para las características de la personalidad y de síntomas como compulsiones, conversión, fobias, estados psicóticos, etc. y que pueden explicarse desde los mecanismos de desplazamiento y sustitución. Es por ello que es posible advertir diferencias en la forma de producción gráfica o verbal de las diferentes estructuras de personalidad (ver anexo 2).

Como se muestra en el anexo, las técnicas proyectivas son una de las herramientas fundamentales de la Clínica Psicoanalítica que ayudan a la realización de un diagnóstico estructural a comparación con la clínica que se realiza en la clínica médica o Salud Mental, en la cual se encuentra permeada por una mirada médica y que utiliza escalas como instrumentos basados en un modelo teórico atomista para la realización de diagnósticos nosográficos o psiquiátricos desde el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, 5ª edición (DSM5) o la Clasificación internacional de enfermedades, 11ª edición (CIE-11).

A comparación del diagnóstico médico en el que se utilizan términos como la discriminación de signos específicos o semiología y la clasificación del estado patológico, es decir la nosografía, en la clínica psicoanalítica la indagación diagnóstica se dirige a un diagnóstico estructural, lo que quiere decir que se buscan indicios impuestos por la dinámica del deseo que orienten al clínico sobre el funcionamiento de la estructura psíquica del paciente.

Para la práctica clínica psicoanalítica la relación del síntoma con su etiología no se encuentra basado en un determinismo racionalista causal común, sino que está mediatizada por procesos inconscientes, los cuales a la luz del proceso psicoterapéutico quedan expuestos en una

participación con palabras (Dor, 1988). El inconsciente por tanto, queda develado en la palabra, en el símbolo y no se puede decodificar con la racionalidad que exigen las deducciones hipotético deductivas en la relación lógica causa-efecto sino en las asociaciones discursivas.

A diferencia de las pruebas psicométricas las técnicas proyectivas parten de un marco teórico, hipótesis y modos de interpretación particulares del psicoanálisis y priorizan la subjetividad de forma holística al no evaluar de manera cuantitativa, sino más bien, intentan comprender un fenómeno que puede ser real o simbólico en el sentido de los contenidos manifiestos y latentes que expresa proyectivamente la persona evaluada (Sneiderman, 2006).

Por tanto, los instrumentos de los cuales se hablará a continuación parten de la aplicación de estímulos que se caracterizan por ser ambiguos, no estructurados, pues es gracias a esto que se puede promover respuestas de amplia libertad, sin clasificaciones de correcto o incorrecto y con contenidos conscientes e inconscientes que permiten el acceso a fantasías, conflictos, deseos, síntomas, defensas, rasgos y en consecuencia estructuras de personalidad.

#### ***4.5.1. El Grafismo en la Proyección Simbólica del Dibujo Libre***

El dibujo surge como satisfacción de la expresión infantil y que se conserva en la vida adulta para la recreación de los objetos internos y del mundo interno, pues es explicar con otros signos; es decir, imágenes, garabateo o marcas, lo que es más difícil expresar con palabras (Wallon et al., 2018).

En ese sentido, la hoja blanca de papel funge como pantalla del mundo externo para proyectar en él esa necesidad de expresión pues la persona al plasmar con el grafismo aspectos conscientes e inconscientes de la personalidad, le sirve como un medio para comunicar aspectos sobre sí mismo y su relación con el mundo (Caride, 1981).

Observar cómo se realiza el dibujo y el resultado final acompañado de escuchar los comentarios de quien lo elabora, permite entender su campo de conexiones asociativas, semánticas y afectivas que dan significado a la obra, por lo cual es indispensable para la interpretación de dichos elementos (Grassano, 2004).

A su vez, esta técnica permite dar cuenta en la expresión gráfica de la evolución de un paciente en el curso del tratamiento, pues el dibujo junto con las asociaciones libres que realiza, ayudan al psicólogo clínico a descubrir el significado particular que le otorga a los significantes o símbolos que se expresan a través de la producción gráfica, así como también símbolos universales inherentes a la naturaleza humana en la convergencia del folclore, mitos y creencias (Caride, 1981).

Debido a este lenguaje simbólico utilizado en los dibujos que mueve niveles primitivos de la personalidad, es que el psicólogo clínico ha podido utilizarlos como herramientas de evaluación clínica (Hammer, 2016).

Tal es el caso de Sneiderman et al. (2015) quienes realizaron una investigación con adultos que presentaban patologías de desvalimiento, es decir, algún tipo de problemática ligada al cuerpo como obesidad, enfermedades psicosomáticas y crónicas, traumas tempranos, discapacidad física, consumo de alguna sustancia tóxica, etc. y realizando una entrevista semidirigida corroboraron datos con las respuestas del Cuestionario Desiderativo y los test gráficos Dibujo Libre y Casa-Árbol-Persona, o HTP por sus siglas en inglés, para un subsecuente análisis del tipo de discurso y defensa predominante para corroborar la presencia de una corriente psíquica correspondiente a la libido intrasomática.

Esta técnica también ha sido investigada en su relación entre la forma particular en que una persona se expresa proyectivamente mediante el Dibujo Libre y la prueba proyectiva de Rorschach, siendo que de las 15 variables estudiadas en 14 de ellas se encontró dependencia significativa al 1%, de tal forma que únicamente la variable color resultó independiente (Cattaneo, 2004).

Por otro lado, de manera similar en el Test proyectivo gráfico del dibujo Casa-Árbol-Persona se ha estudiado sobre la patología clínica, rasgos de personalidad y síntomas que caracterizan las estructuras de personalidad neurótica, psicótica y perversa. El estudio de variados dibujos de pacientes aporta la necesaria evidencia empírica, fundamental para la validación de la interpretación de su uso en evaluaciones clínicas (ver anexo 3).

Para estar en condiciones de advertir la forma en que las personas con las estructuras de personalidad que se mencionaron anteriormente plasman proyectivamente su mundo interno en una hoja de papel, es necesario saber que existen dos formas de interpretación de los dibujos proyectivos que son las pautas formales y las pautas de contenido.

En el primer caso, refiere a los elementos que se encuentran en todos los test gráficos (ver anexo 4) y que son parte de las reglas grafológicas, éstos son: la ubicación o el emplazamiento, dimensión o tamaño, trazo, presión, claridad, dinamismo o movimiento, calidad, secuencia y variedades (retoques, tachaduras, transparencias, borraduras, simetría, desproporciones o deformidades y sombreado); el segundo alude al análisis de los dibujos con interpretaciones específicas para cada uno (Rocher, 2017).

Estas interpretaciones específicas que refieren al análisis del contenido de la expresión gráfica se establecen por medio del lenguaje de lo consciente/preconsciente (como lo accesible, racional y manifiesto) al igual que de lo inconsciente (como lo latente). Este lenguaje que pasa a

ser parte del grafo, descubre “un sistema de signos que organizan una relación entre un significado y un significante” (Käes, 2017, p. 53).

De esta forma es que la representación gráfica, pasa a ser catectizada por vía del desplazamiento y de la condensación de una o varias representaciones simbólicas. Así el dibujo resultante como parte de lo figurativo, alusivo y simbolizado es interpretado inferencialmente para pasar a ser cotejado con la averiguación verbal de la explicación del paciente de su propio dibujo y a su vez con otras técnicas proyectivas.

Durante el análisis de estas producciones gráficas en los dibujos libres se han encontrado diferencias en las características formales o estructurales al ser aplicados en dos tiempos Hammer (2016). Por tanto, su uso en investigación es factible con el método test-re test.

#### ***4.5.2. La Expresión Verbal como Respuesta Proyectiva en el Cuestionario Desiderativo***

El Cuestionario Desiderativo es una técnica proyectiva verbal que se basa en la expresión de contenidos inconscientes, pues contiene estímulos ambiguos y abiertos (en este caso la consigna en la que se le pide a la persona que se desidentifique de su humanidad para que se reidentifique posteriormente con elecciones no humanas) que favorecen la libre asociación y el lenguaje simbólico (Ávila y Maganto, 1999).

Este cuestionario da cuenta del deseo expreso en la respuesta elegida, al símbolo del deseo y el motivo de su elección (argumentación basada en el proceso de racionalización) pasada la angustia de enfrentarse a una muerte simbólica del “como sí” al deshumanizarse, por tanto, la reacción de la persona permite conocer características, rasgos de la personalidad, síntomas y defensas que son interpretados desde principios freudianos y kleinianos (Sneiderman, 2006).

Al igual que la técnica proyectiva de Dibujo Libre, el Cuestionario Desiderativo consta de los componentes de interpretación: aspectos formales, aspectos de contenido y se añade un tercero que es la convergencia y divergencia. El primero hace referencia a a) la posibilidad para responder la consigna junto con b) el tiempo de reacción (TR); el segundo contiene a) las categorías del símbolo que se elige y b) las características de dicho símbolo; el tercero hace mención de a) la secuencia en relación con el orden de las elecciones en las catexias y b) la distancia entre los pares de respuesta que son antagónicos (catexia positiva y catexia negativa) (Sneiderman, 2012).

Sobre la forma de interpretación del cuestionario en cuestión de los Tiempos de Reacción (TR), este es el tiempo que transcurre desde que la consigna de cada reino es dicha por el evaluador hasta la aparición de la respuesta simbólica que emite el evaluado.

Es esperable que para una persona normal o con personalidad de neurosis, la ansiedad disminuya en el transcurso del cuestionario siendo un proceso de aprendizaje y transitorio de una ansiedad de confusión o paranoide hacia una depresiva; en este sentido, un tiempo de reacción adecuado esperado sería entre 10 y 30 segundos de tal forma que aquellos que se encuentren por menos de 10 segundos son tiempos cortos y de más de 30 segundos son tiempos largos (Celener y Guinzbourg, 2001).

Como puede observarse en el anexo 5, además del tipo de TR según el tiempo, también existen otros fenómenos del TR que se presentan durante la técnica y en los que se interpreta, por ejemplo, que un tiempo corto muestra tendencias impulsivas de la persona, evitando la reflexión normal que se debería generar ante una situación angustiosa; o; por otro lado, puede deberse a una buena agilidad de pensamiento. El retardo mostraría una dificultad para sobreponerse a la desesperanza, una forma de paralizarse frente a la angustia; o, por dudar en elegir una sola cosa.

En cuanto a la interpretación de la secuencia de las categorías, lo esperable para las catexias positivas es 1+) animal, 2+) vegetal y 3+) objeto, esto debido a que después del ser humano, los animales son los que conservan más los impulsos vitales de auto conservación, instinto gregario y vínculos amorosos, agresivos, etc.; los vegetales continúan en el orden por cumplir el ciclo vital, pero carecen de vida instintiva; finalmente, los objetos inanimados no tienen vida y quedan en el último estrato (Celener y Guinzbourg, 2001).

De acuerdo con ello, lo esperable de la secuencia en las catexias negativas es a la inversa: 1-) objeto, 2-) vegetal y 3-) animal; pero, tanto en las catexias positivas como negativas esto puede variar ya que la elección de aquello que la persona se aparta primero, depende de lo que lo que sea más conflictivo para él o ella; es decir, sus propios impulsos rechazados o sus aspectos sentidos como más muertos. Las desviaciones de la secuencia positiva previstos son: empezar por lo inanimado o por lo vegetal mostrando pasividad y desafectivización para enfrentarse a problemas.

Se ha utilizado en la investigación por Abreu et al. (2019) en un estudio con alumnos universitarios de enfermería y psicología que acudieron a visitas de personas con esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Con un diseño Pre-test - Post-test (posterior a 12 sesiones a razón de una semanal) utilizaron el Cuestionario Desiderativo; los estudiantes de enfermería tuvieron tiempos de reacción normales (menos de 10 segundos) en las catexias positivas 1 (reino animal) y 2 (reino vegetal) tanto antes como después de las visitas. Por otro lado, la reducción significativa del tiempo de respuesta encontrada en los estudiantes de psicología después de las visitas indicó una creciente ansiedad.

En esa investigación, en ambos grupos encontraron un predominio del reino animal en la primera catexia positiva, siendo el animal “perro” y “pájaro” como la elección más frecuente

debido a su “buena vida” y “libertad” respectivamente, el “árbol” fue la respuesta más común como parte del reino vegetal en la catexia positiva después de las visitas de enfermeros y psicólogos a personas con esclerosis lateral amiotrófica lo que se relaciona a la fortaleza necesaria para enfrentar el sufrimiento.

De manera intragrupo encontraron que los estudiantes de cuarto semestre o menos mostraron un empeoramiento en la elección de la tercera catexia negativa, mientras que los de quinto semestre en adelante mostraron una mejora en la elección de la primera catexia negativa lo cual asociaron a un fortalecimiento psicológico positivo debido a las responsabilidades profesionales/éticas como futuros profesionales.

Otros estudios revelan que esta técnica proyectiva es sensible para detectar rasgos y síntomas, defensas y fijaciones (Sneiderman, 2013). Para esta misma autora, los rasgos propios de las fijaciones oral, anal y fálico pueden vislumbrarse en las respuestas de los pacientes (ver anexo 6).

Lo que Sneiderman propone para la interpretación de los símbolos concuerda con la teoría psicoanalítica en la que se habla sobre la tramitación de las fantasías inconscientes que quedan simbólicamente expresadas en la verbalización de la respuesta, y, la develación de los puntos de fijación libidinales en este tipo de técnica proyectiva confirman que estructuras sanas o en este caso también estructuras de neurosis ofrecen respuestas de gran carga simbólica, racionalización o intelectualización y alejamiento de la respuesta, es decir, se encuentra presente el proceso secundario que se rige por el principio de realidad.

Los siguientes ejemplos denotan en la respuesta del Cuestionario Desiderativo los puntos de fijación libidinal como: oral, anal y fálico (ver tabla 3).

**Tabla 3**

*Ejemplos de respuestas de rasgos libidinales en el Cuestionario Desiderativo.*

| <b>Punto de fijación</b> | <b>Catexia positiva</b>                                                         | <b>Catexia negativa</b>                              |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Oral                     | 1) “Perro, porque lo cuidan, lo alimentan, le dan galletitas”.                  | 2) “Repollo, porque se lo comen”.                    |
| Anal                     | 2) “Perro, porque siempre es bueno, es fiel al amo, cuida la casa y es limpio”. | 3) “Una bomba atómica, porque destruye todo y mata”. |
| Fálico                   | 3) “Jazmín, porque tiene perfume penetrante”.                                   | 2) “Rosal, porque me podan”.                         |

*Nota.* Tabla recuperada de “El Cuestionario Desiderativo”, por Celener y Guinzbourg, 2001, p. 48.

Los ejemplos presentados en la tabla anterior evidencian que la persona justifica su elección de símbolo mediante la Racionalización, es decir, para el paciente esta respuesta puede ser lógica y coherente puesto que explica el porqué de su selección.

Es gracias a esta racionalización que el psicólogo clínico puede hacer inferencias sobre sus rasgos estructurales, pues estas verbalizaciones sirven para comprender el símbolo como una expresión que sustituye y representa indirectamente (gracias a mecanismos como el desplazamiento, proyección, condensación, etc.) un conflicto psíquico o un deseo de índole inconsciente (Celener y Guinzbourg, 2001).

Por otro lado, en cuanto a los rasgos estructurales, también pueden ser visibles en las respuestas del Cuestionario Desiderativo, de tal forma que es distinguible las características y defensas de rasgos esquizoides, depresivos, obsesivos, fóbicos, histéricos y psicopáticos. En el anexo 7 se muestra información de cómo se pueden advertir dichas características en las catexias positivas.

En cuanto a las características estructurales en las catexias negativas, el anexo 8 muestra información que ayuda al psicólogo clínico a discernir entre los distintos rasgos de personalidad.

Así como lo plantea Siquier de Ocampo, esta técnica proyectiva ayuda a vislumbrar estructuras como las neurosis, psicosis y psicopatía, entre otras; de tal forma que ha sido utilizado en un estudio realizado por Pinto y De la Plata Cury (2015) sobre el funcionamiento psicodinámico de agresores sexuales el cual demostró que ayuda a develar indicadores de la estructura de personalidad de estos individuos para su oportuna detección en el ámbito intrafamiliar.

También ha sido utilizado para evaluar los patrones de respuesta de delincuentes adolescentes brasileños, así como de sus víctimas obteniendo categorías interpretativas que confirman rasgos de personalidad narcisistas en estos sujetos, así como también a través del análisis de la consistencia interna, se encontraron coeficientes de confiabilidad para el instrumento (Tardivo et al., 2022).

Por tanto, en la presente investigación se entiende a las técnicas proyectivas como aquellas herramientas que se utilizan en la psicología clínica y bajo una mirada del psicoanálisis debido a que su riqueza radica en el acceso a cierto nivel de la subjetividad y por tanto por la posibilidad de la emergencia del inconsciente en las respuestas obtenidas de estos instrumentos pues propicia asociación libre y lenguaje simbólico.

#### 4.6. Efectividad, Eficacia y Eficiencia en Psicoterapia

Dado el objetivo que plantea la presente investigación, es necesario conocer qué significa la *efectividad* de una psicoterapia, sin embargo, existen discrepancias conceptuales y metodológicas de acuerdo con diversos autores en cuanto a este término y otros semejantes (Lam y Hernández, 2008), de ahí la importancia de nombrar y esclarecer las diferencias entre la eficacia, la eficiencia y la efectividad para las investigaciones científicas.

Como se mencionó anteriormente, a pesar de la variedad de definiciones que se le atribuyen a cada uno de los términos mencionados, algunos autores utilizan indistintamente los términos *eficacia* y *efectividad* en un mismo trabajo, como De Felipe (2012) quien realizó un estudio sobre la “eficacia” (pues utiliza el término dentro del título) de un tratamiento psicoterapéutico grupal breve de orientación psicoanalítica en pacientes con fibromialgia, que buscó disminuir síntomas, mejorar calidad de vida y el bienestar físico y salud general.

Valoró el grado de satisfacción de los pacientes con el tratamiento al conocer la mejoría de los síntomas medida a través de cuestionarios autoadministrados, mejoría con relevancia o significación clínica y a través del Test de Rorschach; abandonos; análisis de los contenidos emergentes grupales frecuentes, así como también mejoría expresa y cambios percibida por los pacientes. Finalmente, obtiene resultados sobre su hipótesis de la “efectividad” de la psicoterapia.

Otros autores que utilizan estos términos de manera indistinta son García y Fantin (2010), quienes evaluaron la percepción de la “eficacia” de personas sobre la práctica psicológica, obteniendo resultados donde un 26% considera que no son “efectivos” y un 74% la percibe como “efectiva” para la superación de dificultades personales.

Este uso indistinto de los términos puede deberse a que dentro de lo cotidiano se utilizan ambos como sinónimos, tal es el caso que incluso la Real Academia Española (RAE, 2023) define a ambos como: “Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera”. En cuanto al término efectividad, la RAE (2023) añade una segunda definición: “Realidad, validez”, lo cual puede hacer referencia en esta disciplina a que el uso de cierta metodología en psicoterapia es válido en su aplicación a la realidad. En un análisis más exhaustivo, la RAE realiza la siguiente diferenciación de los términos:

“efectividad. ‘Cualidad de efectivo’, en el doble sentido del término efectivo, esto es, ‘cualidad de ser real, verdadero, no quimérico, no nominal’: «Estos manejos presupuestarios solo son un maquillaje sin efectividad» (Abc [Esp.] 24.5.89); y ‘cualidad de lo que causa efecto’: «La efectividad del refuerzo disminuye con el paso del tiempo» (Ardila Psicología [Col. 1975]). Con este último sentido se recomienda usar con preferencia la voz eficacia (→ eficaz, 2): La eficacia del refuerzo disminuye con el paso del tiempo. No debe usarse efectividad como sinónimo de eficiencia (→ eficiente, 2): «La falta de idoneidad y efectividad [de Javier Saiz] que alegó De Jorge llevaron al juez a considerar al jefe de servicio “cómplice de una mala actuación profesional”» (NCastilla [Esp.] 13.5.99).” (Real Academia Española, 2023).

Por eficacia, en el Diccionario panhispánico de dudas, es entendido bajo el término eficaz, que define como:

“eficaz. 1. Dicho de cosa, ‘que produce el efecto propio o esperado’: «El zumo es eficaz en las afecciones febriles» (Ronald Frutoterapia [Col. 1998]); y dicho de persona, ‘competente, que cumple perfectamente su cometido’: «Sara era una comadrona eficaz»

(Gironella Hombres [Esp. 1986]). Para este último sentido es más recomendable emplear la voz eficiente (→ eficiente).

2. El sustantivo correspondiente es eficacia, cuyo uso es preferible a efectividad (→ efectividad): «Una mejor tecnología amplía la eficacia de la intervención humana sobre la naturaleza» (VCenteno Demografía [Perú 1993]). También puede utilizarse referido a personas: «Juan era servicial y su eficacia iba convirtiéndose en la envidia de mis amigos» (Salisachs Gangrena [Esp. 1975]). (Real Academia Española, 2023).

Aquí se puede apreciar nuevamente el uso de ambos términos en correspondencia a lo eficaz; sin embargo, sí realiza la distinción entre la efectividad y la eficiencia.

En cuanto al área de salud, Lam y Hernández (2008) concluyen que *la efectividad* tiene un mayor alcance que *la eficacia* puesto que expresa y mide cómo un procedimiento repercute positivamente en la salud de las personas, teniendo en cuenta las pruebas utilizadas, el tipo de tratamiento, servicios y coordinación entre el consultante y el médico.

Una de las concepciones sobre la *eficacia* de una intervención, menciona que para conocerla se deben obtener datos empíricos que respalden esta afirmación, pues un tratamiento, aunque sea denominado como eficaz, puede no ser “clínicamente útil” (viable, generalizable y con buena relación coste-beneficio), es decir, *efectivo*. Por tanto, los estudios sobre la *eficacia* deben reunir 3 condiciones: el diseño de la investigación debe ser experimental mediante un grupo o por caso único; los resultados obtenidos al finalizar el tratamiento, deben ser mejores al placebo, tratamiento alternativo, el no tratamiento o también pueden resultar similares a otro tipo de tratamiento o terapia del cual se haya conocido su eficacia; y, se debe cotejar los resultados con dos grupos independientes con muestras específicas (Bados et al., 2002).

En cambio, De Felipe et al. (2020) mencionan que *la eficacia* puede ser investigada mediante dos formas, una de ellas refiere al estudio de los resultados del proceso psicoterapéutico y la otra en cuanto al análisis del proceso de psicoterapia, como: contacto del paciente con el psicoterapeuta. Se enfoca en este último para la realización de un estudio con la finalidad de investigar la percepción de los pacientes respecto a la relación terapéutica en psicoterapia grupal operativa de corte psicoanalítico (vínculo positivo, trabajo positivo y relaciones negativas) mediante una encuesta de satisfacción.

Otra forma de ver este término corresponde al cumplimiento de todos los objetivos planteados previamente, a la mejora sintomática, adaptación, familiar, etc. del paciente cuando el tratamiento logra ser benéfico (o superior) en contraste a otras escuelas de psicoterapia, es decir, *eficaz*. Mientras que, si no se cumplen completamente los objetivos, pero la intervención terapéutica logra ser beneficiosa en alguno de los ámbitos como la reducción de la sintomatología a pesar de que no se lograra una adaptación familiar, resulta ser un tratamiento *efectivo*, esto es, que produce cambios. Cuando los resultados benéficos se encuentran en correspondencia con los recursos materiales, económicos o medios, se habla entonces de *eficiencia* (Castro, 2003).

Estudios como los que propone Castro con la concepción de eficacia, que se han realizado en base a la terapia psicoanalítica breve en comparación con otro modelo y forma de tratamiento, han obtenido resultados donde no se encontraron diferencias significativas, pero sí al comparar con la lista de espera (De Celis y Méndez, 2020).

Por otro lado, aunque la *efectividad* también requiere de 3 condiciones, en este caso la primera refiere a la generalización de los resultados, en tanto estos puedan ser replicables en la práctica clínica; la segunda esclarece que se acepte el tratamiento por parte de los participantes

debido a su duración, mejora en su malestar, por sus efectos secundarios, etc. y probabilidad de cumplimiento; finalmente como tercer punto se añade como condición la *eficiencia*, que es la relación de los costos beneficios para quien lo recibe como para la sociedad, actuando con los recursos que se encuentran a disposición (Bados et al., 2002).

Este mismo autor también señala que dentro de la *eficiencia* también se incluye diversidad de medios evaluación y para la recolección de datos como entrevistas, cuestionarios, “juicios” del terapeuta o informes de terceros que pueden realizarse en diferentes tiempos de la investigación-intervención como pre, durante y post tratamiento.

Además, la *efectividad* consiste en una metodología que puede ser “cualitativa, cuantitativa o mixta”, basada en la investigación del proceso, así como los resultados de una intervención clínica, en este caso psicoterapéutica, y en su efecto benéfico para pacientes específicos. A comparación de este tipo de estudio de mejora de los pacientes, la *eficacia* consiste en una metodología empírico-cuantitativa que puede dar apoyo a realizar generalizaciones con validez y confiabilidad al comparar diferentes “tratamientos efectivos” o en este caso modelos psicoterapéuticos y con estudios de efecto placebo (Tamez, 2017).

En contraste a Tamez, la *efectividad* para Poch y Ávila (1998), se centra en el estudio de las mejorías de pacientes de una psicoterapia específica, ellos señalan que diferentes estudios sobre la efectividad de las psicoterapias utilizan métodos de evaluación como informes de un observador independiente, informes del paciente, del terapeuta y de otros terceros significativos que se pueden conocer como observadores o familiares.

Estos mismos autores hacen la distinción de la *eficacia* como la valoración de la mejoría de los pacientes en tratamientos con abordajes o modelos psicoterapéuticos diversos, ejemplificando con uno de los estudios de revisión realizado por Robison y sus colaboradores en

1990, donde valora la mejora sintomática de la depresión en las terapias cognitiva, conductual, psicodinámica, centrada en el cliente e interpersonal.

Otros autores ofrecen criterios como la remisión diagnóstica, comparaciones estadísticas de efecto principal y mejoría clínicamente significativa para la evaluación de la *eficacia* (Robichaud y Dugas, 2006). Ejemplo de ello, mencionan mejoría clínica significativa en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada tanto al final como a los 3 meses de seguimiento del tratamiento cognitivo conductual a distancia con tamaños del efecto para el factor tiempo (en un ANOVA de medidas repetidas) que varían de 0.56 a 0.78 y cualitativamente se consideró comparable a la “eficacia” general de la modalidad en persona del mismo tratamiento administrado en un estudio previo.

Una vez comprobado que la psicoterapia era efectiva para abordar diversas problemáticas, los estudios se centraron en intentar delimitar cuál de los enfoques psicoterapéuticos era más eficaz que el resto. Por ello se planteó un estudio en el que se evaluaban ambas formas de mejoría, sobre el mismo tratamiento y entre distintos modelos.

Una de esas investigaciones es la realizada por Sloane (s.f., citado en Poch y Ávila, 1998) en la Universidad del Temple, quien se centró en la *eficacia* (la comparación del proceso y resultados del tratamiento de diferentes modelos psicoterapéuticos que atienden un mismo fenómeno), al comparar el modelo cognitivo conductual con el psicodinámico y el grupo control; obteniendo resultados semejantes en el tratamiento de personas con síntomas neuróticos y de mayor mejora a comparación del tratamiento mínimo (lista de espera).

En cuanto a la evaluación de la *efectividad*, dicha investigación midió la intensidad de síntomas de los pacientes (con los instrumentos Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota, Inventario de Personalidad de Eysenck e Inventario psicológico de California);

recogió las opiniones del evaluador, el propio paciente, el terapeuta y un observador (allegado) sobre la adaptación (ajuste psicosocial) del paciente en áreas de funcionamiento; estudió la relación entre terapeuta y paciente con la grabación de la quinta sesión y se puntuaron con los “criterios las condiciones” de terapeutas rogerianos; y, se realizó un seguimiento al finalizar el tratamiento y posterior a un año

En este mismo orden de ideas, Slavson (s.f.) citado en Zúñiga de Núñez y Núñez (1957) utilizó la técnica de la entrevista con adultos y técnica de juego con niños en la psicoterapia de grupo para evaluar su *efectividad*. Menciona que la técnica de la psicoterapia psicoanalítica ha tenido resultados en la mejora, ello sin hablar de una curación total.

En este caso al utilizar la psicoterapia “colectiva simultánea” como él le denomina a la atención grupal, dirigida a niños con “problemas de conducta primarios”, es decir, sin alteraciones del sistema nervioso central (por ejemplo: dificultades para convivir con sus pares y adultos, que se sienten rechazados y presentan conductas hostiles y destructivas hacia el mundo, que presentan temores, culpa y timidez) y a sus madres; concluyó que es efectiva al presentar una notable mejora en la conducta que no presenta alteraciones profundas de la personalidad y que se da como consecuencia de condiciones del ambiente.

En ese estudio se recalca que lo grupal (al relacionarse con otros) ayudó a disminuir el aislamiento psicológico y egocentrismo que presentan los infantes como parte de su desarrollo, aunado a que señaló que intervienen factores que son comunes a la psicoterapia individual como la transferencia, el insight, la catarsis, la prueba de realidad y la sublimación.

Otro punto de vista sobre la *efectividad* señala que es una evaluación de principio a fin de la psicoterapia, evaluando como una totalidad al tener en cuenta el cumplimiento de los objetivos, la opinión de pacientes y los logros del tratamiento (Barreira et al., 2018)..

En este sentido, para el mismo autor son 3 las dimensiones que se pretenden evaluar en la efectividad: 1) objetivos al inicio y final del tratamiento (focalización de manera conjunta entre paciente y terapeuta de lo que quiere trabajar el paciente, de acuerdo a su Historia clínica y trastorno identificado por el evaluador en un Manual Diagnóstico como el DSM); 2) evaluación de expectativas del paciente al inicio y final del tratamiento (el paciente determina las propias expectativas que tiene del tratamiento, y, el terapeuta evalúa las expectativas del paciente mediante la obtención de “cuál es la motivación para realizar el tratamiento, “cuál es la motivación para realizar cambios” y “cuáles son las propias expectativas de cambio”); y, 3) la evaluación al inicio y final del tratamiento tanto del paciente como del terapeuta (logros obtenidos al finalizar el tratamiento, comentarios y observaciones del paciente del tratamiento, beneficio de la terapia, modalidad de la terapia, desempeño de cada uno y compromiso con la terapia).

Por otro lado, en cuanto a la efectividad de la tele-psicoterapia se han encontrado pocos estudios relativos a este tema en los cuales no es utilizado el término efectividad; sin embargo, las investigaciones relacionadas revelan análisis de las percepciones de los psicoterapeutas al realizar este tipo de intervención con sus consultantes como Argüero et al. (2021). Dichos autores analizaron las emociones, pensamientos, conductas, somatizaciones y relaciones de los pacientes desde la mirada de los terapeutas cognitivo-conductuales además de un análisis de las sesiones y observaciones de los terapeutas voluntarios de una universidad pública mexicana.

En otro estudio se analiza cómo se percibe el impacto de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) en psicoterapeutas que aplican la práctica psicoterapéutica psicoanalítica, concluyendo que ayuda a fortalecer la alianza terapéutica, a la neutralidad, al ajuste psicoterápico ya la transferencia lo que ayuda a su vez a la adhesión al tratamiento, ya que favorecen el establecimiento de un sentimiento de aceptación. Además, se analizó la percepción de los pacientes sobre la necesidad de acuerdos en el contrato terapéutico inicial sobre la utilización de las TICs (Feijó et al., 2018).

De las investigaciones en las que se utiliza el término efectividad se encuentra la de Díaz y Dickson (2021) en la que se busca dar una respuesta a la efectividad del uso de plataformas virtuales en el desarrollo de la psicoterapia en un centro clínico, en la que se utilizó un cuestionario para identificar las plataformas virtuales más utilizadas, la efectividad del uso de estas plataformas, las estrategias de intervención utilizadas en esta modalidad, los enfoques psicoterapéuticos más utilizados y las variables que mostraron un nivel de satisfacción en los pacientes.

En dicho estudio se obtuvo resultados en los cuales la plataforma Zoom resultó ser la más utilizada seguida por Google Meet por su fácil acceso. Las estrategias utilizadas fueron el mantener encendido en todo momento cámara y sonido, así como mostrar empatía, interés y uso de escucha activa; el enfoque terapéutico más utilizado fue cognitivo, seguido del sistémico y finalmente conductual. Entre las variables de satisfacción se encuentran: lograr avances durante la psicoterapia y el trabajo del motivo de consulta.

En cuanto al estudio de la efectividad de la psicoterapia psicodinámica breve, de manera cuantitativa su estudio se ve reflejado en los metaanálisis. Se ha encontrado que puede ofrecer beneficios adicionales más allá de la reducción de los síntomas, como una mejor capacidad de

reflexión, sentimientos de empoderamiento, menos conflictos internos y mejora de las relaciones interpersonales.

Lo anterior se ve reflejado en un metaanálisis donde se encontró un tamaño medio del efecto de la gravedad de los síntomas depresivos al final del tratamiento, es decir, igual a 0,91 (con una confiabilidad al 95%), mientras que para la mejoría clínica de los síntomas depresivos fue igual a 0,78 [con una confiabilidad del 95%] (Caselli et al., 2023).

Otro ejemplo se da en la comparación de estudios en un metaanálisis realizado por Driessen et al. (2015) donde encontraron cambios de mejora significativa entre en el pre y post tratamiento utilizando la psicoterapia psicodinámica breve individual, obteniendo una  $d$  de Cohen moderada-alta en variables como depresión ( $d=1.15$ ), ansiedad ( $d=0.79$ ), psicopatología general ( $d=1.18$ ), funcionamiento interpersonal ( $d=0.74$ ), calidad de vida ( $d=0.57$ ) y desesperanza ( $d=0.94$ ).

## **5. Objetivos**

### **5.1. Objetivo General**

Explorar y analizar la efectividad de la tele-psicoterapia breve grupal psicoanalítica para disminuir la intensidad de síntomas y resignificar rasgos de personalidad en personas de Morelos con malestar psicológico.

### **5.2. Objetivos Específicos**

- Diseñar e implementar un programa de tele-psicoterapia breve grupal de orientación psicoanalítica en personas de Morelos con malestar psicológico.
- Disminuir sintomatología y resignificar rasgos de personalidad asociados al malestar psicológico.
- Conocer las percepciones de los pacientes y psicoterapeutas sobre la efectividad del proceso de intervención.
- Comparar la diferencia de la media de los rasgos de personalidad y síntomas asociados al malestar psicológico antes y después de la intervención.

## **6. Hipótesis**

### **6.1. Supuesto Cualitativo**

La tele-psicoterapia breve grupal psicoanalítica es efectiva para disminuir la intensidad de síntomas y resignificar rasgos de personalidad en personas de Morelos con malestar psicológico.

### **6.2. Hipótesis de Investigación**

Existe diferencia en las medias del malestar psicológico entre los miembros del grupo antes y después del proceso tele-psicoterapéutico breve grupal psicoanalítico.

### **6.3. Hipótesis Nula**

No existe diferencia en las medias del malestar psicológico entre los miembros del grupo antes y después del proceso tele-psicoterapéutico breve grupal psicoanalítico.

## **7. Método**

### **7.1. Diseño de la Investigación-Intervención**

El método de la presente investigación-intervención es mixto anidado concurrente predominantemente cualitativo por su amplitud y riqueza interpretativa. Dicho método de investigación combina tanto métodos cualitativos como cuantitativos de manera simultánea, aprovechando las fortalezas de ambos y obteniendo una comprensión más rica y completa del fenómeno que se está estudiando (Sampieri et al., 2014).

Al ser anidado se realiza un análisis cuantitativo dentro de un estudio cualitativo más amplio; al ser concurrente se recogen simultáneamente durante el proceso de investigación (en la misma fase del estudio y no secuencialmente) y posteriormente se integra la información en la interpretación de los resultados generales (Creswell, 2003). Aunque se están utilizando tanto métodos cualitativos como cuantitativos, el análisis cualitativo tiene un papel predominante en la interpretación y la comprensión de los datos; es decir, la investigación se centra principalmente en los aspectos cualitativos: proporciona detalles ricos sobre cómo los participantes perciben la intervención, sus emociones, experiencias, contextos, etc. que no se capturan en las mediciones numéricas (Creswell y Plano, 2018).

Dado que se realizó una convocatoria abierta para la selección de participantes de un solo grupo en un único tiempo sin contar con grupo control, la intervención mediante la telepsicoterapia grupal breve psicoanalítica con diseño pretest y posttest, es de tipo cuasiexperimental pues no se puede hacer la asignación al azar de los participantes al grupo experimental (Buendía et al., 1998).

De acuerdo con el objetivo del estudio, se recabó información cualitativa y datos cuantitativos sobre la efectividad de la telepsicoterapia breve grupal psicoanalítica antes del

inicio y después de haber finalizado la intervención, para posteriormente ser analizada dicha información.

## 7.2. Participantes

El muestreo es no probabilístico por conveniencia para la constitución del grupo tele-psicoterapéutico. Para el reclutamiento de la muestra se emitió una convocatoria difundida por medios de comunicación (redes sociales).

Para la conformación de los grupos e inicio de las sesiones tele-psicoterapéuticas en cada grupo se tuvo como mínimo 8 integrantes y un máximo de 12, tomando en cuenta las posibles ausencias o deserciones ya que con 10 a 12 miembros se puede llegar a transferencias del núcleo familiar, se da provocación en el grupo y posibilita la interacción interpersonal (Díaz-Portillo, 2000; Foulkes, 1986).

Los criterios de inclusión y forma de evaluación que se explican a continuación se encuentran basados en los criterios de agrupabilidad de Bleger y Pasik (1997).

### 7.2.1. *Criterios de Inclusión*

- Ambos sexos. La presencia de ambos sexos permite visibilizar la dirección y cualidad de las transferencias entre los participantes, así como también la proyección de figuras internalizadas y que en el grupo pueden jugar un rol similar o distinto al preconcebido.
- Edad entre 18 a 60 años. La brecha generacional permite la movilización de identificaciones y por tanto de las transferencias dentro del grupo. En el como si, los participantes representan por medio de la proyección figuras de su grupo interno en los otros miembros del grupo psicoterapéutico.
- Nivel medio superior como escolaridad mínima. El nivel de escolaridad permite la utilización de un bagaje intelectual similar entre los miembros del grupo y por tanto una

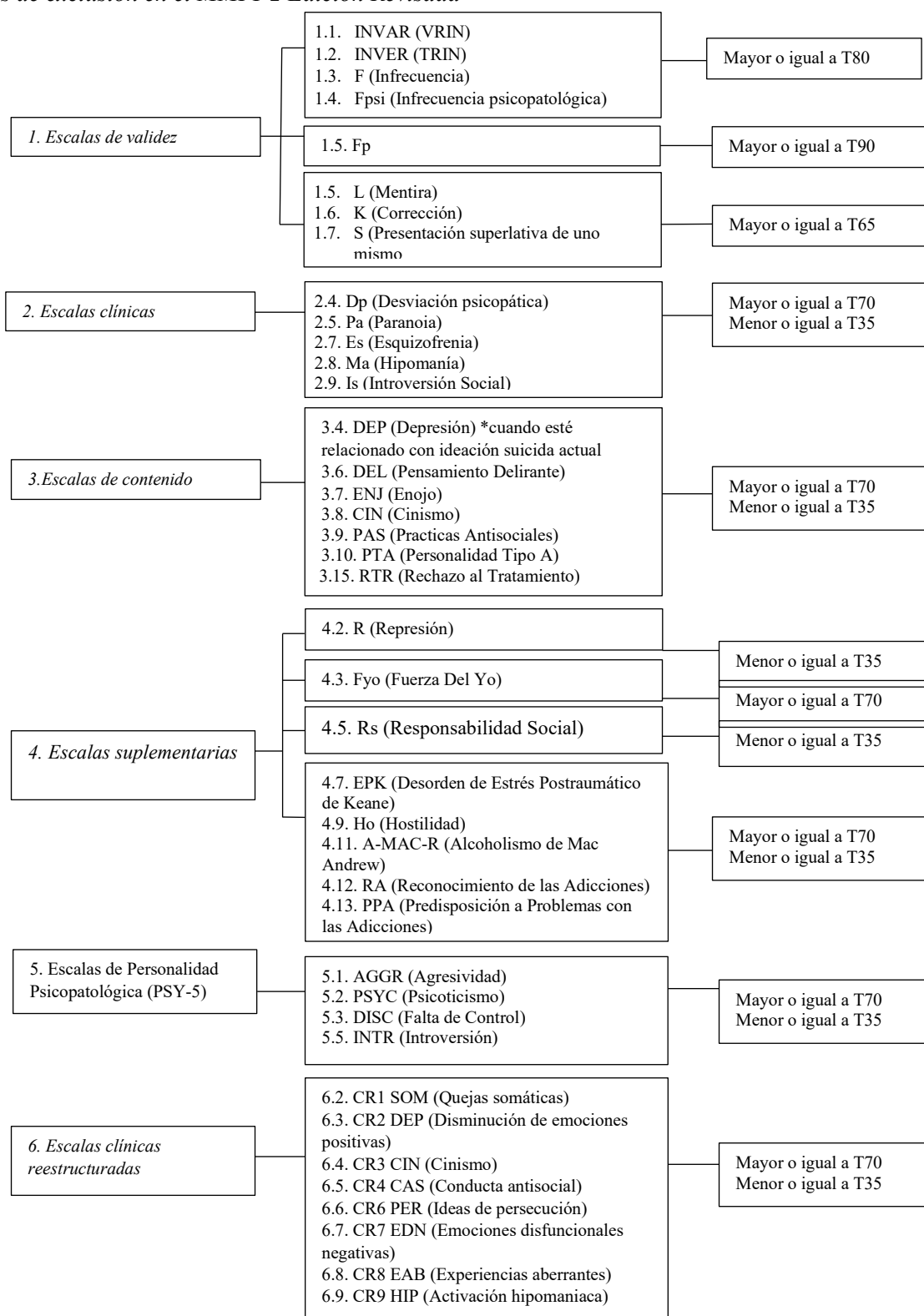
comunicación inteligible. A su vez, este criterio se encuentra en concordancia con los requerimientos para la aplicación de la prueba psicométrica MMPI-2 ER.

- Radicar en el estado de Morelos. Como limitación territorial en cuanto al interés en esta investigación referente a la población.
- Interés expreso por participar en una psicoterapia grupal. Demuestra el deseo voluntario de los participantes por iniciar una psicoterapia en compañía de otras personas además de los psicoterapeutas.
- Presentar malestar psicológico. Como problemática a abordar en esta población.
- Contar con acceso a electricidad, una red de internet y medios de telecomunicación audiovisuales como computadora, tablet, laptop o celular que posibiliten el acceso a videollamadas por la plataforma Zoom Workplace. Disponer de estos servicios y medios de comunicación favorecen la disponibilidad de los participantes para iniciar y continuar de manera progresiva como apropiada con las sesiones de tele-psicoterapia grupal.

### **7.2.2. Criterios de Exclusión**

- Reportar diagnóstico de alteración neuropsicológica que le impida comunicarse con los demás.
- Presentar vínculos previos con otros integrantes como relaciones de amistad, noviazgo, familiares o conocidos. Tener vínculos previos puede impedir que los participantes se desenvuelvan de forma confiada en las sesiones.
- No contar con servicio de electricidad, internet ni acceso a dispositivos electrónicos que faciliten al acceso a videollamadas por la plataforma Zoom Workplace.

- Imposibilidad de cumplir con la asistencia periódica.
- Presentar ideación suicida actual.
- Presentar un trastorno por consumo de sustancias, verificable en las subescalas del MMPI.
- Desinterés expreso por trabajar de manera grupal.
- Reportar tener un diagnóstico previo de trastornos graves de la personalidad.
- Marcada impulsividad y agresividad que lleven a un pasaje al acto.
- No presentar malestar psicológico, observable en la integración de los resultados de los instrumentos en la valoración inicial:
  - Responder afirmativamente en el apartado de Sintomatología excluyente de la entrevista semiestructurada.
  - Realizar el Dibujo Libre con características de trastornos graves de la personalidad observable en dibujos con desorganización, suciedad, transparencias, agresividad, etc.
  - Emitir respuestas en el Cuestionario Desiderativo de trastornos graves de la personalidad, por ejemplo: de tipo hostil, ataque y con elección de objetos como armas.
  - Obtener los siguientes valores T en combinación de las siguientes Escalas en el MMPI-2 Edición Revisada:

**Figura 1***Criterios de exclusión en el MMPI-2 Edición Revisada*

*Nota.* Elaboración propia basado en Butcher et al (2015). Para garantizar que los participantes no omiten este tipo de información, se verifica en las Escalas del MMPI-2: ESCALA L (Mentira), ESCALA F (Incoherencia), ESCALA K (Factor de corrección), INVAR (Infrecuencia de las respuestas Variables), INVER (Infrecuencia de las respuestas Verdaderas), dichas escalas son sensibles para la detección de mentira y omisión de información. A su vez, puntuaciones altas en escalas como D (DEPRESION) y A-MAC (Alcoholismo de Mac Andrew) servirán para detectar y confirmar patología en áreas como depresión con ideación suicida y adicciones.

Un total de 104 personas se mostraron interesadas por la convocatoria y pidieron informes, sin embargo, no se obtuvo respuesta para la agenda de su valoración.

A la valoración para la conformación del grupo asistieron un total de 22 personas, de las cuales 4 eran varones y 18 mujeres. De esas 22 personas, 13 de no cumplieron con los criterios de inclusión: 11 eran mujeres y 2 eran varones, con edades entre los 25 a los 48 años. Los 9 participantes restantes fueron aceptados debido a que cumplían con los criterios de inclusión. Debido a que 2 participantes de sexo femenino no acudieron desde el inicio de la telepsicoterapia, el grupo se conformó por 7 personas (ver tabla 4).

**Tabla 4**

*Participantes que conformaron el grupo tele-psicoterapéutico.*

| Participante | Sexo      | Edad | Grado académico                                              |
|--------------|-----------|------|--------------------------------------------------------------|
| 1.Jaime      | Masculino | 27   | Licenciado en ciencias políticas                             |
| 2.Horacio    | Masculino | 23   | Licenciado en ingeniería en desarrollo y gestión de software |
| 3.Irma       | Femenino  | 43   | Licenciada en derecho                                        |
| 4.Amelia     | Femenino  | 26   | Licenciada en derecho                                        |
| 5.Alina      | Femenino  | 23   | Estudiante de licenciatura en psicología                     |
| 6.Sandra     | Femenino  | 20   | Estudiante de licenciatura en psicología                     |
| 7.Diana      | Femenino  | 39   | Licenciada en docencia                                       |

*Nota.* Elaboración propia. Los nombres mencionados refieren a pseudónimos.

### 7.3. Materiales e Instrumentos

#### 7.3.1. Entrevista Semiestructurada

Una entrevista semiestructurada es un tipo de entrevista cualitativa en la que el investigador tiene una guía o conjunto de preguntas predefinidas. Estas preguntas son abiertas y pueden adaptarse de acuerdo con las respuestas obtenidas de los entrevistados (Cohen et al., 2018).

Este tipo de entrevista permite mayor flexibilidad para seguir el flujo de la conversación y profundizar en temas que surjan de manera espontánea. Son grabadas y transcritas para posteriormente ser analizadas e interpretadas (Díaz-Bravo et al., 2013). Se redactó un guion de entrevista (ver anexo 9) en concordancia con los autores señalados en la literatura (ver tabla 5).

**Tabla 5**

*Ficha técnica de la Entrevista Semiestructurada elaborada para el presente proyecto.*

| Instrumento                       | Entrevista semiestructurada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Autores</b>                    | Elaboración propia basado en los requisitos para la elaboración de la Historia Clínica de Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (Secretaría de Salud, 2012); elaboración de la Entrevista psicodinámica (Díaz-Portillo, 1994); La entrevista psiquiátrica (Sullivan, 1977; Ey et al., 1996) y la efectividad de la psicoterapia (Barreira et al, 2018; De Felipe, 2012; Tamez, 2017; Poch y Ávila, 1998). |
| <b>Año</b>                        | 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Población</b>                  | Adultos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Aplicación</b>                 | Individual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Tiempo de aplicación</b>       | 60 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Materiales</b>                 | Ninguno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Objetivo</b>                   | Elaborar la Historia Clínica de los interesados en la tele-psicoterapia grupal y detectar sintomatología excluyente para posteriormente conformar el grupo tele-psicoterapéutico.                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Estructura del instrumento</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapport</li> <li>2. Percepción del estado anímico</li> <li>3. Percepción de la satisfacción de la psicoterapia</li> <li>4. Antecedentes patológicos</li> <li>5. Antecedentes hereditarios patológicos</li> <li>6. Sintomatología excluyente</li> </ol>                                                                                                                                     |

- 
7. Relaciones e interacción social
  8. Cierre
- 

*Nota.* Elaboración propia basada en Barreira et al (2018); De Felipe (2012); Díaz-Portillo (1994); Ey et al. (1996); Poch y Ávila (1998); Secretaría de Salud (2012); Sullivan (1977); Tamez (2017).

### 7.3.2. Cuestionario Desiderativo

Este cuestionario fue originalmente diseñado por Pigem y Córdoba en Barcelona en 1946 (citado en Sneiderman, 2006). La versión de esta técnica que se utilizó para la investigación es la de Jaime Bernstein en 1960 (citado en García, 1993) que señala que es un test proyectivo de fácil aplicación la cual es meramente verbal, con la consigna de convocar a que la persona se desidentifique de su humanidad para posteriormente en una situación “como si”, seleccione un símbolo de reidentificación “positivo” (me gustaría ser) y uno “negativo” (no me gustaría ser) de índole animal, vegetal e inanimado y posteriormente argumente el porqué de su respuesta (ver tabla 6). Para el vaciado de la información, se diseñó un formato con las características establecidas por Bernstein (ver anexo 10).

Resulta económico y de una duración aproximada de 15 minutos, que permite explorar el grado de organización yoica, capacidad simbólica, sintomatología, rasgos de personalidad, estado actual del Yo, mecanismos defensivos y la posibilidad de detectar a nivel pronóstico la capacidad de cambio psíquico (Celener y Guinzbourg, 2001; Siquier et al., 2007).

**Tabla 6**

*Ficha técnica del instrumento Cuestionario Desiderativo.*

| Técnica proyectiva   | Cuestionario desiderativo                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Autores y año</b> | Creado originalmente por los psiquiatras Pigem y Córdoba en 1946.<br>Modificado y ampliado por Jaime Bernstein en 1960.<br><br>Interpretación basada en Celener y Guinzbourg (2001); Siquier de Ocampo et al. (1978); Siquier et al. (2007); Sneiderman (2012). |
| <b>Población</b>     | Adultos                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Aplicación</b>    | Individual                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tiempo de aplicación</b>       | 15 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Materiales</b>                 | Ninguno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Consigna</b>                   | a) Si usted no fuera una persona ¿qué es lo que más le gustaría ser?<br>b) ¿Por qué?                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Reactivos</b>                  | 1. Catexias positivas (3 esperables).<br>2. Catexias negativas (3 esperables).                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Objetivo</b>                   | Permite explorar el grado de organización yoica, sintomatología, capacidad simbólica, rasgos de personalidad, estado actual del Yo, mecanismos defensivos y la posibilidad de detectar a nivel pronóstico la capacidad de cambio psíquico.                                                                                              |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Características</b>            | Con la consigna de convocar a que la persona se desidentifique de su humanidad para posteriormente en una situación “como si”, seleccione un símbolo de reidentificación “positivo” (me gustaría ser) y uno “negativo” (no me gustaría ser) de índole animal, vegetal e inanimado y posteriormente argumente el porqué de su respuesta. |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Estructura del instrumento</b> | <b>Aspectos formales</b><br><br>1. Posibilidad para responder la consigna.<br>2. Tiempo de reacción (TR).                                                                                                                                                                                                                               | <b>Aspectos de contenido</b><br><br>1. Categorías del símbolo que se elige.<br>2. Características de dicho símbolo. | <b>Convergencia y divergencia</b><br><br>1. Secuencia en relación al orden de las elecciones en las catexias.<br>2. Distancia entre los pares de respuesta que son antagónicos (catexia positiva y catexia negativa). |

*Nota.* Elaboración propia basada en Celener y Guinzbourg (2001); Siquier de Ocampo et al. (1978); Siquier et al. (2007); Sneiderman (2012).

### 7.3.3. Dibujo Libre

En la técnica proyectiva gráfica de Dibujo libre se le da la consigna a la persona que dibuje lo que desee y posteriormente se le piden asociaciones al dar una explicación sobre lo que trata su dibujo (Dolto, 1986). Para Anastasi y Foley (1941) es económico ya que sólo requiere de materiales como lápiz y papel, tiene un tiempo aproximado de 20 minutos y facilita la proyección del mundo interno como rasgos de personalidad, motivaciones, preocupaciones, patologías y factores emocionales (ver tabla 7). Para el vaciado de la información, se diseñó un formato guardando la estructura del instrumento (ver anexo 11).

**Tabla 7***Ficha técnica del instrumento Dibujo Libre.*

| <b>Técnica proyectiva</b>         | <b>Dibujo Libre</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Autores y Año</b>              | Anastasi y Foley (1941); García (1993); Hammer (2016); Käs (2017); Rocher (2017); Siquier et al. (2007); Wolff (1947).                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Población</b>                  | Infantil y adultos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Aplicación</b>                 | Individual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Tiempo de aplicación</b>       | 20 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Materiales</b>                 | Hoja blanca tamaño carta y lápiz del No. 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Consigna</b>                   | Tome el lápiz y dibuje lo que quiera en esta hoja blanca. Piensa y lo primero que se le ocurra trate de dibujarlo.                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Objetivo</b>                   | Facilitar la proyección del mundo interno como rasgos de personalidad, motivaciones, preocupaciones, patologías y factores emocionales.                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Características</b>            | Se le da la consigna a la persona que dibuje lo que desee y posteriormente se le piden asociaciones al dar una explicación sobre lo que trata su dibujo.                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Estructura del instrumento</b> | <b><i>Pautas formales</i></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b><i>Pautas de contenido</i></b>                                                                                                                                                                               |
|                                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Emplazamiento</li> <li>2. Dimensión o tamaño</li> <li>3. Trazo</li> <li>4. Presión</li> <li>5. Claridad</li> <li>6. Dinamismo o movimiento</li> <li>7. Calidad</li> <li>8. Secuencia</li> <li>9. Variedades (retoques, tachaduras, transparencias, borraduras, simetría, desproporciones o deformidades y sombreado)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Análisis del contenido por medio del lenguaje de lo consciente/preconsciente (lo accesible, racional y manifiesto).</li> <li>2. Lo inconsciente (latente).</li> </ol> |

*Nota.* Elaboración propia basado en Anastasi y Foley (1941); García (1993); Hammer (2016); Käs (2017); Rocher (2017); Siquier et al. (2007); Wolff (1947).

#### **7.3.4. Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota 2 Edición Revisada (MMPI-2 ER)**

Esta prueba se encuentra estandarizada para la población mexicana y conserva confiabilidad y validez en su aplicación remota (ver tabla 8). Cuenta con 567 reactivos de respuesta dicotómica (verdadero o falso) para evaluar características de la personalidad de adultos como rasgos normales y síntomas de un amplio espectro de psicopatología (Forbey y Ben-Porathet, 2007; Mentón et al., 2019).

Con duración de 60 a 90 minutos en su modalidad digital (tarjeta de usos electrónicos) esta prueba psicométrica puede aplicarse a modo de entrevista donde el profesional tiene las preguntas en su pantalla y las lee en voz alta al encuestado, quien emite una respuesta igualmente verbal; el aplicador selecciona la respuesta y pasa a la siguiente pregunta. La segunda opción es enviar por medio de correo electrónico la encuesta automatizada sin interacción entre aplicador y encuestado. Para evitar que los participantes recibieran ayudas de terceros, pausaran la prueba o buscaran información relacionada a las preguntas, en el presente proyecto se optó por utilizar la primera opción de aplicación.

El análisis cualitativo de esta prueba psicométrica debe interpretarse de acuerdo a “elementos clínicos y psicodinámicos” de las escalas y subescalas, así como de las “combinaciones con que se relacionan”, puesto que adquieren una fuerza de control que indica la severidad de la patología (Rivera, 1991).

## Tabla 8

### *Ficha técnica del instrumento MMPI-2 Edición Revisada.*

| <b>Prueba psicométrica</b>  | <b>MMPI2- Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota Edición Revisada</b>                                                                                                                                                |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Autores</b>              | James N. Butcher, PhD; John R. Graham, PhD.; Yossef S. Ben-Porath, PhD; Auke Tellegen, PhD; W. Grant Dahlstrom, PhD y Beverly Kaemer, Coorniador de Prensa.                                                                       |
| <b>Año</b>                  | 2015                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Población</b>            | Adultos                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Aplicación</b>           | Individual o colectiva                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Tiempo de aplicación</b> | 60 a 90 minutos                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Materiales</b>           | Tarjeta de usos virtuales                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Reactivos</b>            | 567 reactivos falso/verdadero los cuales se mantienen idénticos a la prueba anterior.                                                                                                                                             |
| <b>Nivel de lectura</b>     | A partir de 5° grado de primaria                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Objetivo</b>             | Evaluar ciertos patrones de la personalidad, así como los trastornos emocionales más comunes en la actualidad.                                                                                                                    |
| <b>Características</b>      | Permite contar con una herramienta objetiva para la evaluación clínica y ayuda a conocer los rasgos de la personalidad, sintomatología de los adultos y verificar la existencia de algún trastorno emocional, de la personalidad, |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <p>desadaptación social y personal, trastornos emocionales e identificación de estrategias de tratamiento.</p> <p>Esta edición revisada se deriva de la versión anterior del MMPI-2. Contiene algunas modificaciones de la prueba anterior, que permiten evaluar a fondo la personalidad con relación a la actualidad.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Estandarización mexicana</b>   | <p>Estandarizado para la población mexicana que conserva confiabilidad y validez en su aplicación remota (Forbey, y Ben-Porathet, 2007; Butcher et al., 2009; Mentón et al., 2019).</p>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Estructura del instrumento</b> | <p><b>Escalas</b></p> <p><i>1. Escalas de validez</i></p> <p><i>2. Escalas clínicas</i></p> <p><i>3. Escalas de contenido</i></p>                                                                                                                                                                                          | <p><b>Subescalas</b></p> <p>1.1. INAVR (Inconsistencia en las Respuestas Variables)</p> <p>1.2. INVER (Inconsistencia en las Respuestas Verdadero)</p> <p>1.3. F (Frecuencia- Incoherencia)</p> <p>1.4. Fp (Infrecuencia Posterior)</p> <p>1.5. Fpsi (Infrecuencia de Síntomas Psiquiátricos)</p> <p>1.6. FVS (Escala de Validez del Síntoma)</p> <p>1.7. L (Mentira)</p> <p>1.8. K (Corrección)</p> <p>1.9. S (Presentación superlativa de uno mismo)</p> <p>2.1. Hs (Hipocondriasis)</p> <p>2.2. D (Depresión)</p> <p>2.3. Hi (Histeria Conversiva)</p> <p>2.4. Dp (Desviación psicopática)</p> <p>2.5. Mf (Masculinidad-Feminidad Inversión Sexual Masculina)</p> <p>2.5. Pa (Paranoia)</p> <p>2.6. Pt (Psicastenia)</p> <p>2.7. Es (Esquizofrenia)</p> <p>2.8. Ma (Hipomanía)</p> <p>2.9. Is (Introversión Social)</p> <p>3.1. ANS (Ansiedad)</p> <p>3.2. MIE (Miedos)</p> <p>3.3. OBS (Obsesividad)</p> <p>3.4. DEP (Depresión)</p> <p>3.5. SAU (Preocupación por la Salud)</p> <p>3.6. DEL (Pensamiento Delirante)</p> <p>3.7. ENJ (Enojo)</p> <p>3.8. CIN (Cinismo)</p> <p>3.9. PAS (Prácticas Antisociales)</p> <p>3.10. PTA (Personalidad Tipo A)</p> <p>3.11. BAE (Baja Autoestima)</p> <p>3.12. ISO (Incomodidad Social)</p> <p>3.13. FAM (Problemas Familiares)</p> <p>3.14. DTR (Dificultad en el Trabajo)</p> <p>3.15. RTR (Rechazo al Tratamiento)</p> |

---

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>4. Escalas<br/>suplementarias</i>                              | 4.1. A (Ansiedad)<br>4.2. R (Represión)<br>4.3. Fyo (Fuerza Del Yo)<br>4.4. Do (Dominancia)<br>4.5. Rs (Responsabilidad Social)<br>4.6. Dpr (Desajuste Profesional)<br>4.7. EPK (Desorden de Estrés Postraumático de Keane)<br>4.8. DM (Desadaptación Matrimonial)<br>4.9. Ho (Hostilidad)<br>4.10. HR (Hostilidad Reprimida)<br>4.11. A-MAC-R (Alcoholismo de Mac Andrew)<br>4.12. RA (Reconocimiento de las Adicciones)<br>4.13. PPA (Predisposición a Problemas con las Adicciones)<br>4.14. GM (Género Masculino)<br>4.15. GF (Género Femenino) |
| <i>5. Escalas de<br/>Personalidad<br/>Psicopatológica (PSY-5)</i> | 5.1. AGGR (Agresividad)<br>5.2. PSYC (Psicoticismo)<br>5.3. DISC (Falta de Control)<br>5.4. NEGE (Neuroticismo)<br>5.5. INTR (Introversión)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <i>6. Escalas clínicas<br/>reestructuradas</i>                    | 6.1. CRd DESM (Desmoralización)<br>6.2. CR1 SOM (Quejas somáticas)<br>6.3. CR2 DEP (Disminución de emociones positivas)<br>6.4. CR3 CIN (Cinismo)<br>6.5. CR4 CAS (Conducta antisocial)<br>6.6. CR6 PER (Ideas de persecución)<br>6.7. CR7 EDN (Emociones disfuncionales negativas)<br>6.8. CR8 EAB (Experiencias aberrantes)<br>6.9. CR9 HIP (Activación hipomaniaca)                                                                                                                                                                              |

---

*Nota.* Elaboración propia basada en Butcher et al. (2015).

De las escalas anteriormente expuestas, se seleccionaron subescalas específicas de cada una que corresponden a los rasgos y síntomas normales y psicopatológicos típicos de las personas con una estructura de personalidad de neurosis y que representan su malestar psicológico (ver tabla 9).

**Tabla 9**

*Subescalas del MMPI-2 que corresponden al malestar psicológico.*

|                                 |                                                                                            |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dimensión de efectividad</b> | 4. Mejora en los pacientes                                                                 |
| <b>Subdimensión</b>             | 4.1 Mejora del malestar psicológico observable en los resultados de la prueba psicométrica |
| <b>Instrumento</b>              | Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota (MMPI-2) Edición Revisada                 |

#### **Estructura del instrumento**

| <b>Escalas</b>                                     | <b>Subescalas</b>                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.Escalas clínicas                                 | 2.1.Hs- Hipocondriasis<br>2.2.D-Depresión<br>2.3.Hi-Histeria Conversiva<br>2.6.Pt-Psicastenia<br>2.9.Is- Introversión Social                                                                                                      |
| 3.Escalas de contenido                             | 3.1.Ans-Ansiedad<br>3.2.Mie-Miedos<br>3.3.Obs- Obsesividad<br>3.4.Dep-Depresión<br>3.5.Sau-Preocupación Por La Salud<br>3.7.En-Enojo<br>3.10.Pta-Personalidad Tipo A<br>3.11.Bae-Baja Autoestima<br>3.13.Fam-Problemas Familiares |
| 4.Escalas suplementarias                           | 4.1.A-Ansiedad<br>4.2.R-Represión<br>4.10.Hr-Hostilidad Reprimida                                                                                                                                                                 |
| 5. Escalas de Personalidad Psicopatológica (PSY-5) | 5.4.Nege-Neuroticismo<br>5.5.Intr-Introversión                                                                                                                                                                                    |
| 6.Escalas clínicas reestructuradas                 | 6.1.CRd desm-Desmoralización<br>6.2.CR1 som-Quejas somáticas                                                                                                                                                                      |

*Nota.* Elaboración propia basado en Bezanilla et al. (2010) y Butcher et al. (2015).

En el MMPI-2 se analizan las relaciones internas de cada perfil, puesto que cada subescala tiene estrecha relación con otras y por tanto se fundamenta y entiende en base a las demás. Su interpretación se puede basar en las combinaciones según la semejanza que se encuentra de las escalas y subescalas (Granados, 2010; Rivera, 1991).

Con respecto a lo antes planteado, en la parte cuantitativa se tuvo a bien agrupar las subescalas del MMPI-2 Edición Revisada y operacionalizar los diversos rasgos y síntomas típicos de las personalidades neuróticas; por tanto, para el presente proyecto se propone la siguiente agrupación de subescalas en paquetes de categorías (ver tabla 10); ya que, de acuerdo con los rasgos y síntomas descritos para cada una de las subescalas, se encuentra similitud y complementación.

**Tabla 10**

*Operacionalización de rasgos y síntomas de neurosis.*

| Variables                  | Definición conceptual                                                                                                                                                                                      | Definición operacional                                                                                                                                                 | Dimensiones                                                                                                                           |                                                                                                              | Indicadores                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                        | Escalas del MMPI-2 ER                                                                                                                 | Subescalas del MMPI-2 ER                                                                                     | Indicadores del rasgo                                                                                                                                         | Indicadores del síntoma                                                                                                                                                                       |
| <b>Rasgos y síntomas</b>   |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                       |                                                                                                              |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               |
| <i>1. Angustia</i>         | Afecto fundamental, común y normal vivido como negativo con una activación fisiológica desagradable que aparece con la anticipación de un peligro futuro indefinible e imprevisible (Sierra et al., 2003). | Es la puntuación comprendida de las subescalas Ans-Ansiedad, Mie-Miedos, A-Ansiedad y Nege-Neuroticismo medido a través del MMPI-2 Edición Revisada.                   | 3. Escalas de contenido<br>3. Escalas de contenido<br>4. Escalas suplementarias<br>5. Escalas de Personalidad Psicopatológica (PSY-5) | 3.1. ANS (Ansiedad)<br>3.2. MIE (Miedos)<br>4.1. A (Ansiedad)<br>5.4. NEGE (Neuroticismo)                    | Tensión constante en la vida, nerviosismo, preocupaciones, propensos a identificar peligro en su entorno.                                                     | Miedos exagerados e irracionales, incertidumbre constante.                                                                                                                                    |
| <i>2. Tristeza</i>         | Afecto fundamental, común y normal que surge directamente de una circunstancia dolorosa como la pérdida y se sitúa en el polo contrario a la alegría (Álvarez, 2013).                                      | Es la puntuación comprendida de las subescalas D-Depresión, Dep-Depresión, Bae-Baja Autoestima y CRd desm-Desmoralización medido a través del MMPI-2 Edición Revisada. | 2. Escalas clínicas<br>3. Escalas de contenido<br>3. Escalas de contenido<br>6. Escalas clínicas reestructuradas                      | 2.2. D (Depresión)<br>3.4. DEP (Depresión)<br>3.22. BAE (Baja Autoestima)<br>6.1. CRd DESM (Desmoralización) | Ensimismamiento, desánimo, pesimismo, inseguridad, con poca energía, sensibilidad a la crítica y rechazo, dificultad para aceptar elogios y tomar decisiones. | Desesperanza, infelicidad, culpabilidad, cansancio, tensión, anhedonia, pobre opinión de sí mismos, sentimiento de inferioridad e inutilidad, comparación con otros, se rinden con facilidad. |
| <i>3. Quejas somáticas</i> | Expresiones corporales sin causa orgánica demostrable o mecanismo                                                                                                                                          | Es la puntuación comprendida de las subescalas Hs-Hipocondriasis, Sau-Preocupación                                                                                     | 2. Escalas clínicas<br>3. Escalas de contenido                                                                                        | 2.1. Hs (Hipocondriasis)                                                                                     | Preocupación respecto a la salud, extroversión social,                                                                                                        | Quejas físicas, alteraciones en sueño, tendencia a padecer sintomatología                                                                                                                     |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                      |                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            | fisiológico que los explique completamente, que se encuentran relacionados a factores psíquicos (Guzmán, 2011).                                                                                                                                                                                                                             | por la salud CR1 som-Quejas s, omáticas e Hi-Histeria Conversiva medido a través del MMPI-2 Edición Revisada.                                                        | 6.Escalas clínicas reestructuradas<br>2.Escalas clínicas                                                 | 3.5.SAU (Preocupación por la salud)<br>6.2. CR1 SOM (Quejas somáticas)<br>2.3. Hi (Histeria Conversiva)      | demandantes de atención y de afecto.                                                                                                                         | orgánica como cefaleas, dolores en el pecho, debilidad muscular, palpitaciones irregulares, etc.                                                                                                                                                            |
| 4.Dificultad en relaciones interpersonales | Inadecuado modo de vincularse con los demás, que es la base de la vida en sociedad (Maristany, 2008).                                                                                                                                                                                                                                       | Es la puntuación comprendida de las subescalas Is-Introversión Social, Fam-Problemas Familiares e Intr-Introversión medido a través del MMPI-2 Edición Revisada.     | 2.Escalas clínicas<br>5. Escalas de Personalidad Psicopatológica (PSY-5)<br>3.Escalas de contenido       | 2.9. Is (Introversión Social)<br>5.5. INTR (Introversión)<br>3.13. Fam (Problemas Familiares)                | Timidez, pena, seriedad, cautela, reservados, dependientes, se muestran confiables, miembros de la familia percibidos como carentes de amor o desagradables, | Dificultades para relacionarse con los demás, aislamiento, repudio al estar en multitud, sobre control emocional, distantes, reacciones hostiles hacia familiares, visión negativa de relaciones maritales, lazos emocionales débiles con familia y amigos, |
| 5.Pensamiento obsesivo                     | Proceso adaptativo de la personalidad con presencia de pensamientos repetitivos y conductas producidos en la resolución de malestar psíquico (Payás, 2008).                                                                                                                                                                                 | Es la puntuación comprendida de las subescalas Pt-Psicastenia y Obsesividad medido a través del MMPI-2 Edición Revisada.                                             | 2.Escalas clínicas<br>3.Escalas de contenido                                                             | 2.6. Pt (Psicastenia)<br>3.3 OBS (Obsesividad)                                                               | Preocupaciones constantes, nerviosismo, indecisión, duda reiterada, deseo de control, orden, perfeccionismo.                                                 | Rigidez, impotencia emocional, rituales compulsivos, ideas o imágenes recurrentes intrusivas y ajenas a la persona.                                                                                                                                         |
| 6.Cólera                                   | Afecto fundamental, común y normal que se presenta cuando las cosas no encajan como uno espera y por el no reconocimiento (Iluale, 2019).                                                                                                                                                                                                   | Es la puntuación comprendida de las subescalas En-Enojo, Pta-Personalidad Tipo A, R-Represión y Hr-Hostilidad Reprimida medido a través del MMPI-2 Edición Revisada. | 3.Escalas de contenido<br>3.Escalas de contenido<br>4.Escalas suplementarias<br>4.Escalas suplementarias | 3.7. ENJ (Enojo)<br>3.10. PTA (Personalidad Tipo A)<br>4.2. R (Represión)<br>4.10. HR (Hostilidad Reprimida) | Malhumorados, irritables, impacientes, competitivos, críticos, quejumbrosos.                                                                                 | Reacciones desproporcionadas de enojo, arrebatos, explosividad, impulsividad y acting out, agresión física y/o verbal a otros.                                                                                                                              |
| <b>Unidad de medida</b>                    | Puntaje                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                      |                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Puntuación</b>                          | T=41-54: Rasgos de personalidad (puntuación esperable en la población). <i>Normalidad</i> .<br>T=55-64: Rasgos acentuados. <i>Nivel moderado</i> .<br>T=65-74: Sintomatología neurótica. <i>Nivel alto</i> .<br>T>75: Sintomatología que expresa la posibilidad de un trastorno psíquico. <i>Nivel muy alto</i> .<br>Butcher et al. (2015). |                                                                                                                                                                      |                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                             |

| Escales                                                                                                                                                                     | Ordinal |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <p><i>Nota.</i> Elaboración propia basada en Álvarez (2013); Butcher et al. (2015); Guzmán (2011); Iluale (2019); Maristany (2008); Payás (2008); Sierra et al. (2003).</p> |         |

La parte cuantitativa ofrece información sobre la severidad con la que se acentúa un rasgo visible en la elevación de las subescalas, por tanto, los indicadores de rasgos y síntomas son un referente de las características de cada uno, que toma sentido al interpretarse en las puntuaciones, de tal forma que se entiende como rasgo de personalidad (es decir, no patológico) aquellos que su puntuación obtenida esté comprendida entre T=41-54, a los rasgos acentuados entre T=55-64, la sintomatología empieza a reportarse entre T=65-74 y finalmente la sintomatología en un nivel patológico a partir de T>75 (Butcher et al., 2015).

### 7.3.5. *Protocolo de Registro de Sesiones Grupales de Javier Jaime*

El Protocolo de Registro de Sesiones Grupales de Jaime (2003) es un formato (ver anexo 12) que propone basado en libro “Crónica de un grupo” de Anzieu y Kaës (1979), como instrumento de registro y transcripción para documentar las relatorías psicoanalíticas de sesiones de grupo para la investigación del proceso clínico de inicio a fin (ver tabla 11).

**Tabla 11**

*Ficha técnica del instrumento Protocolo de Registro de Sesiones Grupales.*

| Instrumento                 | Protocolo de Registro de Sesiones Grupales                                                                                                                                                       |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Autores</b>              | Jaime, J.                                                                                                                                                                                        |
| <b>Año</b>                  | 2003                                                                                                                                                                                             |
| <b>Población</b>            | Adultos                                                                                                                                                                                          |
| <b>Aplicación</b>           | Individual                                                                                                                                                                                       |
| <b>Tiempo de aplicación</b> | Su llenado se realiza posterior a la sesión y toma aproximadamente el mismo tiempo de cada una de las sesiones, es decir, 90 minutos.                                                            |
| <b>Objetivo</b>             | Se diseñó para redactar los pasajes más importantes sucedidos en cada una de las sesiones que conforman el contenido manifiesto de la sesión.                                                    |
| <b>Basado en</b>            | Teoría psicoanalítica grupal.                                                                                                                                                                    |
| <b>Características</b>      | Instrumento de registro y transcripción para documentar las relatorías psicoanalíticas de sesiones de grupo en pacientes con psicosis para la investigación del proceso clínico de inicio a fin. |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                                                                             |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Estandarización mexicana</b>   | <p>A partir de la libre asociación, los portavoces (pacientes) en sus propias palabras llevan sus representaciones, sus afectos y sus fantasías inconscientes. El psicoterapeuta las recupera mediante la atención flotante para posteriormente redactar la Relatoría de la sesión.</p> <p>El setting grupal es el lugar para explorar la realidad psíquica grupal. Los elementos de la relatoría sirven para documentar los procesos grupales y la transferencia.</p> <p>Realizado por un investigador mexicano en población psiquiátrica mexicana: en <i>Elaboración de relatorías psicoanalíticas de sesiones de grupo con pacientes psicóticos</i> [Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM].</p> |                                  |                                                                             |
| <b>Estructura del instrumento</b> | <i>Apartados</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <i>Subapartados</i>              |                                                                             |
|                                   | 1.Temas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (Ninguno)                        | (Ninguno)                                                                   |
|                                   | 2.Relatoría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2.1. Contenido<br>manifiesto     | 2.1.1.<br>Comunicaciones e<br>interacciones<br>2.1.2. Lenguaje no<br>verbal |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2.2. Contenido<br>latente        | (Ninguno)                                                                   |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2.3. Mecanismos de<br>defensa    | (Ninguno)                                                                   |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2.4. Síntomas                    | (Ninguno)                                                                   |
|                                   | 3.Procesos<br>grupales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3.1. Resistencia<br>grupal       | (Ninguno)                                                                   |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3.2. Supuestos<br>básicos,       | (Ninguno)                                                                   |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3.3. Grupo interno               | (Ninguno)                                                                   |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3.4. Ilusión grupal              | (Ninguno)                                                                   |
|                                   | 4.Transferencia-<br>Contratransferencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4.1. Central                     | (Ninguno)                                                                   |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4.2. Lateral                     | (Ninguno)                                                                   |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4.3. El grupo                    | (Ninguno)                                                                   |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4.4. Un objeto<br>exterior       | (Ninguno)                                                                   |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4.5.<br>Contratransferencia      | (Ninguno)                                                                   |
|                                   | 5.Intervenciones<br>terapéuticas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5.1. Horizontal                  | (Ninguno)                                                                   |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 5.2. Vertical                    | (Ninguno)                                                                   |
|                                   | 6.Supervisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 6.1. Estrategias<br>terapéuticas | (Ninguno)                                                                   |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 6.2. Prescripciones              | (Ninguno)                                                                   |

*Nota.* Elaboración propia basada en Jaime (2003).

De este protocolo se seleccionaron los siguientes apartados y subapartados para la recolección y análisis de información de las Dimensiones de la efectividad de la tele-psicoterapia grupal (ver tabla 12).

**Tabla 12**

*Correspondencia del Protocolo de Registro de Sesiones Grupales de Jaime (2003) con las Dimensiones de la efectividad de la tele-psicoterapia grupal.*

| <b>Estructura protocolo registro de sesiones</b> |                               |                                       |                                                                                                             |                                                                                          |
|--------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Apartados</i>                                 | <i>Subapartados</i>           |                                       | <i>Dimensión de análisis de efectividad</i>                                                                 | <i>Subdimensiones de análisis de la efectividad</i>                                      |
| 1.Temas                                          | (Ninguno)                     | (Ninguno)                             | 2.Percepción de la satisfacción de la psicoterapia                                                          | 2.5. Temas abordados.                                                                    |
| 2.Relatoria                                      | 2.1. Contenido manifiesto     | 2.1.1. Comunicaciones e interacciones | 3.Correspondencia de la percepción del terapeuta con la del paciente sobre bienestar psíquico del paciente. | 3.1. Avances o logros obtenidos de la psicoterapia grupal.                               |
|                                                  |                               | 2.1.2. Lenguaje no verbal             | (Ninguno)                                                                                                   | (Ninguno)                                                                                |
|                                                  | 2.2. Contenido latente        | (Ninguno)                             | 2.Percepción de la satisfacción de la psicoterapia.                                                         | 2.5. Temas abordados.                                                                    |
|                                                  | 2.3. Mecanismos de defensa    | (Ninguno)                             | (Ninguno)                                                                                                   | (Ninguno)                                                                                |
| 3.Procesos grupales                              | 2.4. Síntomas                 | (Ninguno)                             | 4.Mejora en los pacientes                                                                                   | 4.3. Mejora del malestar psicológico observable en el discurso de las sesiones grupales. |
|                                                  | 3.1. Resistencia grupal       | (Ninguno)                             |                                                                                                             |                                                                                          |
|                                                  | 3.2. Supuestos básicos,       | (Ninguno)                             |                                                                                                             |                                                                                          |
|                                                  | 3.3. Grupo interno            | (Ninguno)                             |                                                                                                             |                                                                                          |
| 4.Transferencia-Contratransferencia              | 3.4. Ilusión grupal           | (Ninguno)                             |                                                                                                             |                                                                                          |
|                                                  | 4.1. Central                  | (Ninguno)                             | 3.Correspondencia de la percepción del terapeuta con la del paciente sobre bienestar psíquico del paciente. | 3.2. Transferencia                                                                       |
|                                                  | 4.2. Lateral                  | (Ninguno)                             | 3.Correspondencia de la percepción del terapeuta con la del paciente sobre bienestar psíquico del paciente. | 3.2. Transferencia                                                                       |
|                                                  | 4.3. El grupo                 | (Ninguno)                             | (Ninguno)                                                                                                   | (Ninguno)                                                                                |
|                                                  | 4.4. Un objeto exterior       | (Ninguno)                             | (Ninguno)                                                                                                   | (Ninguno)                                                                                |
|                                                  | 4.5. Contratransferencia      | (Ninguno)                             | 3.Correspondencia de la percepción del terapeuta con la del paciente sobre bienestar psíquico del paciente. | 3.3. Contratransferencia                                                                 |
|                                                  |                               |                                       |                                                                                                             |                                                                                          |
| 5.Intervenciones terapéuticas                    | 5.1. Horizontal               | (Ninguno)                             |                                                                                                             |                                                                                          |
|                                                  | 5.2. Vertical                 | (Ninguno)                             | (Ninguno)                                                                                                   | (Ninguno)                                                                                |
| 6.Supervisión                                    | 6.1. Estrategias terapéuticas | (Ninguno)                             | (Ninguno)                                                                                                   | (Ninguno)                                                                                |
|                                                  | 6.2. Prescripciones           | (Ninguno)                             | (Ninguno)                                                                                                   | (Ninguno)                                                                                |

*Nota.* Elaboración propia. Las columnas 1 y 2 hacen referencia a las dimensiones y subdimensiones del protocolo de registro de sesiones grupales de Jaime (2003), mientras que las columnas 3 y 4 hacen referencia a las dimensiones y subdimensiones propuestas en esta investigación para analizar la efectividad de la tele-psicoterapia.

Finalmente, el desglose de las 4 dimensiones de análisis de la efectividad en correspondencia con el método e instrumento que permita la recolección de dicha información se muestra en la tabla 13.

**Tabla 13**

*Concordancia final de las Dimensiones de análisis de la efectividad y la recolección de información:*

| Dimensiones                                         | Subdimensiones                                     | Instrumento                                                                                                                                                                                                                                               | Etapas                                                     | Análisis    | Método                                |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------|
| 1. Percepción del estado anímico                    | 1.1 Motivo de consulta                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista semiestructurada</li> <li>*¿Qué le llevó a desear participar en la tele-psicoterapia?</li> <li>**¿Cómo se siente ahora respecto al motivo que lo llevó a participar en la tele-psicoterapia?</li> </ul> | Antes de la intervención<br><br>Después de la intervención | Cualitativo | Análisis de contenido<br>Hermenéutica |
|                                                     | 1.2 Aspectos deseados a mejorar                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista semiestructurada</li> <li>*¿Desea mejorar algo sobre usted?</li> <li>**¿Hubo algún cambio en lo que deseaba mejorar en usted?</li> </ul>                                                                | Antes de la intervención<br>Después de la intervención     | Cualitativo | Análisis de contenido<br>Hermenéutica |
| 2. Percepción de la satisfacción de la psicoterapia | 2.1 Expectativas del proceso tele-psicoterapéutico | <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista semiestructurada</li> <li>*¿Qué expectativas tiene de la tele-psicoterapia?</li> <li>**¿Se cumplieron sus expectativas de la tele-psicoterapia?</li> </ul>                                              | Antes de la intervención<br><br>Después de la intervención | Cualitativo | Análisis de contenido<br>Hermenéutica |
|                                                     | 2.2 Comentarios de la modalidad breve              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista semiestructurada</li> <li>*¿Qué opinión tiene de que esta psicoterapia sea breve?</li> <li>**¿Qué opinión tiene que esta psicoterapia haya sido breve?</li> </ul>                                       | Antes de la intervención<br><br>Después de la intervención | Cualitativo | Análisis de contenido<br>Hermenéutica |
|                                                     | 2.3 Comentarios de la modalidad grupal             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista semiestructurada</li> <li>*¿Qué opinión tiene que esta psicoterapia sea grupal?</li> <li>**¿Qué opinión tiene que esta psicoterapia haya sido grupal?</li> </ul>                                        | Antes de la intervención<br>Después de la intervención     | Cualitativo | Análisis de contenido<br>Hermenéutica |
|                                                     |                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista semiestructurada</li> <li>*¿Qué opinión tiene que esta psicoterapia sea virtual?</li> </ul>                                                                                                             | Antes de la intervención                                   |             |                                       |

|                                                                                                             |     |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                          |                             |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
|                                                                                                             | 2.4 | Comentarios de la modalidad virtual                                                               | **¿Qué opinión tiene que esta psicoterapia haya sido virtual?                                                                                                                                                                                              | Después de la intervención                                               | Cualitativo                 | Análisis de contenido Hermenéutica |
|                                                                                                             | 2.5 | Temas abordados                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista semiestructurada</li> </ul> *¿Qué temas le gustaría hablar durante la tele-psicoterapia?<br>**¿Qué temas considera se hablaron durante la tele-psicoterapia?                                             | Antes de la intervención<br>Después de la intervención                   | Cualitativo                 | Análisis de contenido Hermenéutica |
|                                                                                                             |     |                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apartado <i>Temas de la sesión</i> del Protocolo de Registro de Sesiones de Jaime (2003)</li> <li>Apartado <i>Temas de los contenidos latentes</i> del Protocolo de Registro de Sesiones de Jaime (2003)</li> </ul> | Durante el proceso                                                       | Cualitativo                 | Análisis de contenido Hermenéutica |
| 3. Correspondencia de la percepción del terapeuta con la del paciente sobre bienestar psíquico del paciente | 3.1 | Avances o logros obtenidos de la psicoterapia grupal                                              | Subapartado <i>Comunicaciones e interacciones</i> del Protocolo de Registro de Sesiones Grupales de Jaime (2003)                                                                                                                                           | Durante el proceso                                                       | Cualitativo                 | Análisis de contenido Hermenéutica |
|                                                                                                             | 3.2 | Transferencia                                                                                     | Subapartado <i>Central</i> del Protocolo de Registro de Sesiones Grupales de Jaime (2003)<br>Subapartado <i>Lateral</i> del Protocolo de Registro de Sesiones Grupales de Jaime (2003)                                                                     | Durante el proceso                                                       | Cualitativo                 | Análisis de contenido Hermenéutica |
|                                                                                                             | 3.3 | Contratransferencia                                                                               | Subapartado <i>Contratransferencia</i> del Protocolo de Registro de Sesiones Grupales de Jaime (2003)                                                                                                                                                      | Durante el proceso                                                       | Cualitativo                 | Análisis de contenido Hermenéutica |
| 4. Mejora en los pacientes                                                                                  | 4.1 | Mejora del malestar psicológico observable en los resultados de la prueba psicométrica.           | Subescalas del Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota (MMPI-2) Edición Revisada                                                                                                                                                                  | Antes y después de la intervención                                       | Cualitativo<br>Cuantitativo | Hermenéutica<br>T de Wilcoxon      |
|                                                                                                             | 4.2 | Mejora del malestar psicológico observable en los resultados de técnicas proyectivas.             | Cuestionario Desiderativo<br>Dibujo Libre                                                                                                                                                                                                                  | Antes y después de la intervención<br>Antes y después de la intervención | Cualitativo<br>Cualitativo  | Hermenéutica<br>Hermenéutica       |
|                                                                                                             | 4.3 | Mejora del malestar psicológico observable en el contenido del discurso de las sesiones grupales. | Subapartado <i>Síntomas</i> del Protocolo de Registro de Sesiones Grupales de Jaime (2003)                                                                                                                                                                 | Durante el proceso                                                       | Cualitativo                 | Análisis de contenido Hermenéutica |

*Nota.* Elaboración propia. Las columnas 1 y 2 hacen referencia a las dimensiones de análisis de la efectividad de la tele-psicoterapia, mientras que las columnas 3 a 6 hacen referencia a la forma de recolección de información y tipo de análisis. El símbolo (\*) indica que la pregunta realizada en la

entrevista semiestructurada fue adecuada al tiempo Pre-test, mientras que el símbolo (\*\*) indica que la pregunta fue adecuada al tiempo Post-test.

#### 7.4. Procedimiento

La intervención fue llevada y dirigida por la investigadora principal y un co-terapeuta capacitado y con experiencia previa en el modelo psicoanalítico grupal, así como en el uso y manejo de las TICs.

Se puso de manifiesto a los participantes un Encuadre donde se especificaron los siguientes puntos basados en Bleger y Pasik (1997):

1. La duración en la psicoterapia, que fue un total de 12 sesiones a razón de 2 semanales, es decir psicoterapia breve, para lo cual debió ser necesaria la asistencia mínima de 3 de los participantes para llevar a cabo la sesión. En caso de no cubrir con el mínimo requerido, la sesión debería ser reagendada.
2. La temática de la sesión es libre, es decir, se les invita a los participantes hablar de todo aquello que se les venga a la mente, indicando ellos como grupo la temática a trabajar durante la sesión con los contenidos manifiestos y latentes que surgen.
3. La interacción grupal se promueve en el grupo, incitándoles a establecer un espacio de diálogo entre los mismos participantes, es decir, podrán comunicar sus ideas y hacerse preguntas con respeto entre ellos mismos. A su vez, ellos marcan sus propios tiempos para tener la palabra.
4. La regla de abstinencia, la cual refiere a la abstención de los miembros de grupo a realizar actividades en conjunto fuera de la psicoterapia grupal o tener contacto por medio de redes sociales como por ejemplo WhatsApp, Facebook, Messenger, etc. para guardar la confidencialidad de los datos.

5. La regla de restitución, en la que se invita a los participantes a comunicar dentro de las sesiones aquellas interacciones que pudieran ocurrir fuera de la psicoterapia grupal con la finalidad de integrar aquellos aspectos que puedan quedar escindidos o disociados del grupo.
6. El secreto profesional, el cual concierne tanto a los participantes como a los terapeutas pues se establece que para salvaguardar la confidencialidad de todos los miembros del grupo será necesario que los participantes aseguren encontrarse en un espacio cómodo y libre de terceras personas que puedan escuchar las sesiones, en medida de lo posible será necesario el uso de auriculares, no podrán compartir las ligas de acceso y quedará prohibida la divulgación de aquello de lo que se hable dentro de las sesiones.

En referente a los pasos para llevar a cabo la investigación, son los que se presentan a continuación:

1. Redactar Carta de Consentimiento Informado y Aviso de Privacidad.
2. Diseñar la convocatoria del grupo tele-psicoterapéutico.
3. Emitir y difundir por medio de redes sociales Facebook-Messenger, WhastApp e Instagram la convocatoria para la conformación del grupo tele-psicoterapéutico.
4. Enviar a las y los interesados una guía de características de dispositivos compatibles con la plataforma Zoom por Zoom Video Communications, Inc. (2023).
5. Explicar a los interesados en qué consiste su participación en la investigación y reunir el consentimiento informado.

6. Evaluar y obtener datos de los candidatos/as por medio de una entrevista semiestructurada y por la aplicación de técnicas proyectivas (Cuestionario Desiderativo, Dibujo Libre) y Prueba psicométrica Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota 2 Edición Revisada) de forma hetero aplicada por la psicoterapeuta a forma de entrevista con usos electrónicos en videollamadas en la plataforma Zoom.
7. Seleccionar los/las integrantes que conformaron el grupo tele-psicoterapéutico conforme a los criterios de inclusión y exclusión.
8. Resolver dudas de los miembros del grupo en el uso de la plataforma digital para videollamadas antes de comenzar la tele-psicoterapia.
9. Iniciar las 12 sesiones de tele-psicoterapia grupal durante las cuales el terapeuta y co-terapeuta llenarán el Protocolo de Registro de Sesiones de Jaime (2003).
10. Realizar nuevamente por medio de videollamadas la entrevista semiestructurada y aplicar las técnicas proyectivas Cuestionario Desiderativo, Dibujo Libre y el inventario de personalidad MMPI-2 Edición Revisada.
11. Emitir de forma oral la devolución de resultados de manera grupal y virtual posterior a dos semanas del término de la tele-psicoterapia como beneficio adicional a los participantes del grupo.

Previamente antes del inicio de la primera entrevista, se envió a los interesados una guía de características de dispositivos compatibles con la plataforma Zoom Workplace por medio de correo electrónico, aplicación WhatsApp o Messenger en conjunto a la información sobre la investigación como horarios de las sesiones, la Carta de Consentimiento Informado y Aviso de Privacidad; ello con el propósito de conocer si cumplen con los criterios de inclusión.

Se realizó una valoración clínica de forma virtual o a distancia (por medio de la plataforma Zoom Workplace) a los interesados en participar en la tele-psicoterapia grupal tomando en cuenta los horarios de disponibilidad de aspirantes y terapeutas con la finalidad de conocer si cumplían con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

Dicha valoración constó de dos sesiones en la que se recabó información clínica de los interesados y su percepción de la efectividad de la tele-psicoterapia breve grupal psicoanalítica mediante una entrevista semiestructurada (con duración aproximada de 60 minutos).

Durante la primera entrevista se les requirió a los participantes que brindaran un contacto o número de emergencia (persona de confianza como familiar, amigo o conocido mayor de edad que pueda hacerse responsable de un acompañamiento y al cual se le pueda dar aviso en caso de una emergencia como una crisis emocional).

A su vez, fueron aplicadas las técnicas proyectivas Cuestionario Desiderativo y Dibujo Libre con duración de 15 minutos cada uno.

Para una segunda sesión, fue de manera heteroaplicada (a modo de entrevista) la prueba psicométrica MMPI-2 ER. Los “usos electrónicos” refiere a la aplicación de la prueba en modalidad virtual, es decir, la tarjeta de usos incluye un código para acceder a la plataforma oficial de Manual Moderno que es la editorial de la prueba MMPI-2 Edición Revisada. Esta modalidad permite que el evaluador, seleccione en pantalla la respuesta que emite el paciente mientras se aplica la prueba en forma de entrevista durante la videollamada. El aplicar de este modo la prueba, permite al evaluador advertir el comportamiento del paciente durante los ítems, cuidar que no reciba ayudas externas y resolver dudas técnicas.

La aplicación en su totalidad de esta prueba permitió conocer si los interesados cumplían con los criterios de inclusión a la tele-psicoterapia grupal, develando sus rasgos y sintomatología.

Este instrumento autodescriptivo, cuenta en su interpretación con dos aspectos fundamentales que son la cualitativa y la cuantitativa. Por tanto, el MMPI-2 Edición Revisada ayudó a la recolección de datos de la dimensión de análisis sobre la Efectividad de la telepsicoterapia número 4. Mejora en los pacientes.

Para el análisis de los perfiles de los participantes de la tele-psicoterapia grupal, se seleccionaron subescalas específicas que corresponden a los rasgos y síntomas normales y psicopatológicos típicos de las personalidades neuróticas (Bezanilla et al., 2010).

Los datos fueron interpretados de forma cualitativa como de manera cuantitativa con puntuaciones ordinales para las subescalas.

Si la dinámica de evaluación e intervención no lograba desarrollarse de manera virtual, la sesión sería reagendada, es decir, de común acuerdo (psicoterapeuta-paciente/grupo) se establecería un horario y fecha para llevar a cabo la sesión. No se reporta la necesidad de reagendar estas primeras sesiones.

La aplicación del post test, fue adecuada a las investigaciones donde se ha aplicado posterior a 12 sesiones a razón de una semanal utilizando el Cuestionario Desiderativo (Abreu et al. 2019). Hammer (2016) señala que las producciones gráficas en los dibujos libres tienen diferencias en las características formales o estructurales al ser aplicados en dos tiempos. Por tanto, la memorización de las instrucciones no es significativa al momento de analizar los resultados.

Para salvaguardar la identidad de los participantes y sus datos, se tomaron las siguientes medidas en el uso de la plataforma Zoom:

1. Se les pidió a las y los participantes que ingresaran a la sesión virtual sólo con su nombre de pila sin incluir apellidos para poder identificarles.

2. Se les recordó los puntos establecidos en la Carta de Consentimiento Informado, Aviso de Privacidad y fue leído un Encuadre con aclaraciones para el resguardo de la confidencialidad en la tele-psicoterapia.
3. Se activó la “sala de espera” hasta que el anfitrión (investigadora principal) aprobó el ingreso de cada uno de las y los participantes pre seleccionados en la valoración inicial. Esto con la finalidad vigilar que sólo se integren a la sesión los participantes del grupo.
4. Únicamente el anfitrión (investigadora principal) tuvo la opción de “compartir pantalla”, es decir, la capacidad de mostrar a las y los demás participantes, en tiempo real, lo que se realiza en el ordenador. Para los fines de esta investigación, esta herramienta se utilizó con el único fin de mostrar a las y los participantes las características de la plataforma Zoom y resolver dudas del uso de la misma para videollamadas, por lo cual fueron citados 15 minutos antes de comenzar la primera sesión de la tele-psicoterapia grupal.

Los resultados del MMPI-2 Edición Revisada, Entrevista Semiestructurada, Cuestionario Desiderativo y Protocolo de Registro de Sesiones Grupales son resguardados de manera digital en un dispositivo de almacenamiento extraíble. Los instrumentos antes mencionados fueron llenados por la psicoterapeuta en su ordenador particular. Para cada uno de los pacientes fue abierta una carpeta en donde se colocaron dichos documentos que conforman su expediente clínico.

En el grupo psicoterapéutico se atienden las crisis que puedan presentarse. Por recomendación institucional se agrega el siguiente protocolo de intervención en crisis:

1. Detectar a la persona que se encuentra en crisis.
2. Ofrecer contención grupal. El grupo y los terapeutas ayudan a identificar y expresar emociones mientras se acompaña a la persona en crisis.

3. En dado caso que esto no sea suficiente, se tiene a bien contactar al Área de Intervención en Crisis del CITPsi a cargo de la Psic. María Idana García Santibáñez, para ofrecer una atención individualizada y virtual en el momento de la crisis.
4. Comunicarse con el contacto de emergencia que proporcionó el paciente en su primera entrevista con el fin de dar aviso de la condición actual del participante y que se le pueda brindar asistencia en caso de que la crisis represente un riesgo inminente.
5. De ser necesario, invitar al paciente a iniciar un tratamiento en el Área de Intervención en Crisis del CITPsi en paralelo a su participación en la tele-psicoterapia grupal.

No se reportan crisis psicológicas durante el proceso de tele-psicoterapia grupal en esta investigación.

La devolución de los resultados se realizó de manera virtual y grupal, en el horario establecido preliminarmente para las sesiones de tele-psicoterapia con una duración de 90 minutos. La devolución, no incluyó resultados individualizados ni datos procedentes de la evaluación inicial que vulneren la confidencialidad de los participantes.

Fueron respetados los datos clínicos de cada participante y la devolución se realizó en función de las características del grupo, es decir, desde el momento en que es iniciada la tele-psicoterapia grupal. La devolución de forma oral al grupo implicó la comunicación de las características que los definen (como ese grupo en particular), sus avances y retrocesos como grupo en el inicio, el transcurso y finalización de la tele-psicoterapia grupal.

## 7.5. Procesamiento y Análisis de la Información

En cuanto al análisis cualitativo, es de tipo exploratorio, descriptivo y transversal según Sampieri et al. (2014). La información obtenida fue sometida a la técnica de análisis de contenido y hermenéutica basada en la clínica psicoanalítica.

Esta forma de valorar la efectividad de la intervención en la presente investigación corresponde a la propuesta de dimensiones de análisis retomadas de la revisión de literatura sobre la efectividad de la psicoterapia (Barreira et al, 2018; De Felipe, 2012; Tamez, 2017; Poch y Ávila, 1998). Dichas dimensiones fueron nombradas en la tabla 14.

**Tabla 14**

*Dimensiones y subdimensiones de análisis de la efectividad de la tele-psicoterapia.*

| Dimensiones de análisis                                                                                             | Subdimensiones                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. <i>Percepción del estado anímico.</i>                                                                            | 1.1. Motivo de consulta.<br>1.2. Aspectos deseados a mejorar.                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2. <i>Percepción de la satisfacción de la psicoterapia.</i>                                                         | 2.1. Expectativas del proceso tele-psicoterapéutico.<br>2.2. Comentarios sobre modalidad virtual.<br>2.3. Comentarios sobre modalidad breve.<br>2.4. Comentarios sobre modalidad grupal.<br>2.5. Temas abordados.                                                                                    |
| 3. <i>Correspondencia de la percepción del terapeuta con la del paciente sobre bienestar psíquico del paciente.</i> | 3.1. Avances o logros obtenidos de la psicoterapia grupal.<br>3.2. Transferencia.<br>3.3. Contratransferencia.                                                                                                                                                                                       |
| 4. <i>Mejora en los pacientes.</i>                                                                                  | 4.1. Mejora del malestar psicológico observable en los resultados de la prueba psicométrica.<br>4.2. Mejora del malestar psicológico observable en los resultados de técnicas proyectivas.<br>4.3. Mejora del malestar psicológico observable en el contenido del discurso de las sesiones grupales. |

*Nota.* Elaboración propia basada en Barreira et al. (2018); De Felipe (2012); Tamez (2017); Poch y Ávila (1998).

Una vez identificadas las dimensiones, se esclareció en qué consisten para una mayor comprensión de la finalidad de su elección (ver tabla 15).

**Tabla 15**

*Esclarecimiento de las subdimensiones de análisis de la efectividad de la tele-psicoterapia.*

| <b>Dimensión de análisis</b>                               | <b>Subdimensión de análisis</b>                     | <b>Esclarecimiento en el Pre-test</b>                                                                                                                                                          | <b>Esclarecimiento en el Post-test</b>                                                                                                                                                   | <b>Esclarecimiento durante la tele-psicoterapia</b> |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>1. Percepción del estado anímico</i>                    | 1.1. Motivo de consulta                             | Percepción que tienen los participantes sobre su propio estado emocional y malestar psicológico antes de iniciar la tele-psicoterapia grupal.                                                  | Percepción que tienen los participantes sobre su propio estado emocional y malestar psicológico al concluir la tele-psicoterapia grupal.                                                 | (Ninguno)                                           |
|                                                            | 1.2. Aspectos deseados a mejorar                    | Elementos propios de los participantes sobre los cuales le gustaría obtener un cambio positivo como consecuencia del trabajo tele-psicoterapéutico grupal.                                     | Elementos propios de los participantes sobre los cuales ha experimentado un cambio positivo como consecuencia del trabajo tele-psicoterapéutico grupal.                                  | (Ninguno)                                           |
| <i>2. Percepción de la satisfacción de la psicoterapia</i> | 2.1. Expectativas del proceso tele-psicoterapéutico | Percepciones de los participantes sobre los resultados esperados al culminar el proceso psicoterapéutico.                                                                                      | Percepción de los participantes sobre la obtención de resultados al culminar el proceso psicoterapéutico                                                                                 | (Ninguno)                                           |
|                                                            | 2.2. Comentarios sobre modalidad virtual            | Percepciones de las vivencias esperadas previo a la integración de los participantes a la psicoterapia remota o virtual.                                                                       | Percepciones de las vivencias posteriores de la integración de los participantes a la psicoterapia remota o virtual.                                                                     | (Ninguno)                                           |
|                                                            | 2.3. Comentarios sobre modalidad breve              | Percepciones preconcebidas de los participantes sobre la duración corta del proceso psicoterapéutico.                                                                                          | Percepciones de los participantes, devenidas de la experiencia del proceso psicoterapéutico de corta duración.                                                                           | (Ninguno)                                           |
|                                                            | 2.4. Comentarios sobre modalidad grupal             | Percepciones preconcebidas de los participantes sobre su integración a un proceso psicoterapéutico donde se reunirá con otras personas participantes para conformar un grupo psicoterapéutico. | Percepciones de los participantes posterior a su integración al proceso tele-psicoterapéutico donde se reunió con otras personas participantes para conformar un grupo psicoterapéutico. | (Ninguno)                                           |
|                                                            | 2.5. Temas abordados                                | Temáticas que los participantes desean abordar durante las                                                                                                                                     | Temáticas que los participantes consideran                                                                                                                                               | (Ninguno)                                           |

|                                                                                                                            |                                                                                             | sesiones<br>psicoterapéuticas.                                                                                                                                                                                           | se abordaron durante las<br>sesiones<br>psicoterapéuticas.                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>3. Correspondencia de la percepción del terapeuta con la del participante sobre bienestar psíquico del participante</i> | 3.1. Avances o logros obtenidos de la psicoterapia grupal (manifiesto)                      | (Ninguno)                                                                                                                                                                                                                | (Ninguno)                                                                                                                                                                                                              | Beneficio psicológico obtenido en los participantes derivado del trabajo psicoterapéutico grupal.                            |
|                                                                                                                            | 3.2. Transferencia                                                                          | (Ninguno)                                                                                                                                                                                                                | (Ninguno)                                                                                                                                                                                                              | Reacciones conductuales, sentimentales o actitudinales de los participantes hacia los otros participantes o psicoterapeutas. |
|                                                                                                                            | 3.3. Contratransferencia                                                                    | (Ninguno)                                                                                                                                                                                                                | (Ninguno)                                                                                                                                                                                                              | Reacciones conductuales, sentimentales o actitudinales de los psicoterapeutas hacia los participantes                        |
| <i>4. Mejora en los pacientes.</i>                                                                                         | 4.1 Mejora del malestar psicológico observable en los resultados de la prueba psicométrica. | Obtención de las puntuaciones T para cada una de las escalas preseleccionadas de acuerdo al malestar psicológico, obtenidas de la prueba psicométrica MMPI-2 ER antes de iniciar el proceso de tele-psicoterapia grupal. | Disminución de las puntuaciones T para cada una de las escalas preseleccionadas de acuerdo al malestar psicológico, obtenidas de la prueba psicométrica MMPI-2 ER al finalizar el proceso de tele-psicoterapia grupal. | (Ninguno)                                                                                                                    |
|                                                                                                                            | 4.2 Mejora del malestar psicológico observable en los resultados de técnicas proyectivas.   | Obtención de elementos simbólicos tanto gráficos como verbales relacionados al malestar psicológico, en las técnicas proyectivas antes de iniciar el proceso de tele-psicoterapia grupal.                                | Modificación de los elementos simbólicos tanto gráficos como verbales que implican una disminución del malestar psicológico, en las técnicas proyectivas al finalizar el proceso de tele-psicoterapia grupal.          | (Ninguno)                                                                                                                    |
|                                                                                                                            | 4.3 Mejora del malestar psicológico observable en el contenido del                          | (Ninguno)                                                                                                                                                                                                                | (Ninguno)                                                                                                                                                                                                              | Resignificación del contenido del discurso de los pacientes sobre sus                                                        |

|                                       |                                                        |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| discurso de las<br>sesiones grupales. | síntomas y antiguas<br>formas de reacción<br>(rasgos). |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------|

*Nota.* Elaboración propia.

Para la presente investigación se recabó información cualitativa utilizando instrumentos como la entrevista semiestructurada inicial y final, observación del campo basado en anotaciones del discurso grupal y comportamiento de los participantes realizados durante las sesiones grupales en apartados y subapartados del Protocolo de registro de sesiones grupales de Jaime (2003); así como de las técnicas proyectivas Dibujo Libre y Cuestionario Desiderativo. El Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota (MMPI-2) Edición Revisada también fue analizado en cuanto a la parte descriptiva de la prueba (ver tabla 16).

Primeramente, fueron establecidas las dimensiones y subdimensiones de análisis de la efectividad de la tele-psicoterapia, anteriormente expuestas. Dichas dimensiones para Vezub (2021) “son los aspectos que se distinguen en el problema de investigación; aquellos que se recortan como focos y ejes de problematización y que a su vez funcionan para organizar, estructurar y vertebrar la práctica del investigador” (p.24), por tanto, la misma autora señala que son base para guiar la investigación y el posterior análisis de los resultados:

“Las dimensiones atraviesan todo el proceso de investigación. Desde la formulación del plan, el análisis posterior, al permitir efectuar múltiples operaciones en el diseño y desarrollo del trabajo, tanto en el ajuste del objeto de estudio, como al recoger los datos, en la sistematización, agrupamiento, codificación e interpretación de la información, al elaborar categorías y organizar los resultados de lo que será publicado” (p. 24).

Por tanto, a partir de las dimensiones de análisis propuestas para la presente investigación, fueron diseñados instrumentos específicos para la recolección de información y

datos como la entrevista semiestructurada, y, seleccionados otros como las técnicas proyectivas, la prueba psicométrica y el registro de sesiones grupales.

Una de las técnicas propuestas para el análisis de la información es el análisis de contenido. La técnica de análisis de contenido basado en la clínica psicoanalítica tiene por objetivo develar las categorías que sostienen el discurso manifiesto y latente de los participantes en instrumentos de recolección de información como la entrevista, observación de campo, historias de vida, videos, recursos gráficos y técnicas proyectivas (Maldavsky, 2014).

Para llevar a cabo esta técnica se tomó en cuenta de primera mano las dimensiones y subdimensiones de análisis, de las cuales se diseñaron preguntas que conformaron la entrevista semiestructurada en el momento Pre-test y Post-test. Por otro lado, igualmente en base a las dimensiones y subdimensiones de análisis, se seleccionaron apartados y subapartados del Protocolo de registro de sesiones grupales de Jaime (2003). Posteriormente la información recogida fue vaciada en el programa Excel para facilitar su distribución.

Para la transcripción de dicha información, se tomó en cuenta el código de transcripción para investigaciones de Jefferson (1984, 2004) dado la necesidad de registrar el discurso de un lenguaje hablado a texto escrito y por su fácil acceso de simbolización en los teclados actuales. La excepción es el símbolo de la libra esterlina por lo que se retoman las recomendaciones de Bassi (2015) para reemplazar los símbolos de difícil acceso en un teclado convencional para el idioma castellano (£ → ☺).

Una vez transcrita y vaciada la información, como estrategia se utilizó la codificación temática de Saldaña (2021), la cual establece que una vez recabados los datos y transcrita la información se utilizan códigos de colores en las unidades textuales o en el caso de la presente investigación llamados unidades discursivas (Vera, 2012) que son unidades de tipo gramatical

procedente de la comunicación verbal de los instrumentos que se encuentran documentados, es decir, son el grupo de palabras reunidas gramaticalmente que por sí solas no tienen valor, sino a través del conjunto que las componen (Cáceres, 2003) o como la unidad que a través de sus distintos componentes se relacionan con un mismo tema (Cassany, 1995).

Ello permitió posteriormente identificar contenidos de acuerdo con la teoría psicoanalítica y encontrar patrones de similitud entre los discursos de las diferentes personas que conformaron el grupo tele-psicoterapéutico.

Una vez realizada la codificación temática abierta (puesto que el sistema de categorías no está dado de modo previo) donde las unidades discursivas como frases y párrafos son agrupadas en función de su similitud, fueron creadas las categorías a las cuales se le colocó un nombre y código pertinente para posteriormente ser definidas en función de su contenido. La detección y creación de las categorías se realizó en función de la revisión de profesionales expertos miembros del Comité Tutorial en consenso con la investigadora principal.

A su vez, se efectuó el uso de la hermenéutica propuesta desde el psicoanálisis por Ricoeur (2003) para la interpretación del contenido simbólico mediatizado por el lenguaje, es decir, una hermenéutica filosófica en el nivel semántico donde las expresiones de sentido múltiple que presentan el deseo inconsciente se ponen de manifiesto.

Dicha interpretación hermenéutica se utilizó al descifrar lo que significan las categorías emergentes en función el texto seleccionado en las unidades de análisis de la entrevista y sesiones grupales, que a su vez se encuentran en concordancia con las dimensiones propuestas para el análisis de la efectividad en la presente investigación. Igualmente, esta técnica fue utilizada en la interpretación de las técnicas proyectivas y con la ayuda de los manuales de interpretación anteriormente citados y por los propuestos en los anexos.

En cuanto al análisis cuantitativo de la dimensión número 4: Mejora en los pacientes, se utilizó una T de Wilcoxon en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales versión 23.0 (SPSS por sus siglas en inglés) creado por IBM Corp. (2015) para medir la diferencia de los rasgos y síntomas presentes en las subescalas del Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota (MMPI-2) Edición Revisada, antes y después de la intervención dado que no requiere de supuestos de normalidad de las distribuciones ni homogeneidad de varianzas de los datos obtenidos, aunado a que se efectuó la tele-psicoterapia breve grupal psicoanalítica a un grupo mixto cerrado, es decir, con varianza en edad, motivo de consulta, estado civil y sexo en el cual una vez ya conformado el grupo, no se aceptó el ingreso de nuevos participantes (Aragón, 2016).

**Tabla 16**

*Tipos de análisis de información utilizados para la presente investigación.*

| <b>Análisis</b>  | <b>Cualitativo</b>                                                                                                                                                                                                  | <b>Cuantitativo</b>                                                                                                                       |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo             | Exploratorio, descriptivo y transversal según Sampieri et al. (2014).                                                                                                                                               | Comparativo (de las medias de los grupos).                                                                                                |
| Técnica o Prueba | Análisis de contenido y Hermenéutica basado en la clínica psicoanalítica.                                                                                                                                           | T de Wilcoxon.                                                                                                                            |
| Programa         | Microsoft Excel para el vaciado de la información.                                                                                                                                                                  | Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales versión 23 (IBM Corp., 2015).                                                              |
| Finalidad        | Develar las categorías que sostienen el discurso.<br><br>Traducir y dar significado al simbolismo inconsciente.                                                                                                     | Determinar si la diferencia entre ellas se debe al azar o no (en este último caso, que la diferencia sea estadísticamente significativa). |
| Instrumento      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista semiestructurada</li> <li>• Cuestionario Desiderativo</li> <li>• Dibujo Libre</li> <li>• Protocolo de registro de sesiones grupales de Jaime (2003).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• MMPI-2 Edición Revisada</li> </ul>                                                               |

- 
- MMPI-2 Edición Revisada.
- 

*Nota.* Elaboración propia.

## **8. Aspectos Éticos de la Investigación-Intervención**

Para la realización de este proyecto se actuó con respeto, vigilando la dignidad y el bienestar de los participantes, con apego a las leyes nacionales e internacionales.

Se obtuvo el consentimiento informado virtual (ver anexo 13) a través de la firma autógrafa de cada participante, tendiendo como opción la añadidura de su firma electrónica o cualquier otro mecanismo de autenticación de los participantes de la investigación-intervención. La carta se redactó en un lenguaje comprensible en las que se informó a los participantes sobre los objetivos de la investigación y su forma de colaboración durante la evaluación y tratamiento, uso y confidencialidad de sus datos, así como de costos nulos y beneficios (Asociación Americana de Psicología [APA], 2013; Asociación Médica Mundial, 2013; Sociedad Mexicana de Psicología, 2009; Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México A.C., 2018).

El proceso se llevó a cabo guardando la ética profesional correspondiente, tratando con confidencialidad los datos personales y la información concerniente a la evaluación y tratamiento, no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin el consentimiento expreso del paciente de conformidad con lo establecido en los artículos 7, 18, 19, 21, 23, 24, 28 y 32 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Cámara de Diputados del Heroico Congreso de la Unión (2017).

Para salvaguardar la confidencialidad de los demás participantes, se detalló en el Aviso de Privacidad la restricción de los pacientes a no grabar bajo ningún formato (audio y/o video) ni realizar capturas de pantalla de las sesiones de evaluación y psicoterapia; no compartir dicha información fuera del espacio psicoterapéutico; no divulgar información de contacto personal como redes sociales, número de teléfono, correo electrónico, etc. con los demás participantes del

grupo; no compartir con terceras personas los enlaces de las sesiones de la psicoterapia; y, finalmente se puntualizó que cualquier comunicación con la investigadora principal fuera del contexto de la psicoterapia era únicamente con fines administrativos, tratándose de la agenda de sesiones, notificación de imposibilidad para asistir a sesión y posibles dificultades para continuar con la psicoterapia (APA, 2013).

A su vez, en el Aviso de Privacidad se mencionó los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO) con respecto al uso de datos de los participantes.

En cumplimiento con los artículos 54 y 61 del Código ético del psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (2009) se guardó confidencialidad al crear, almacenar, recuperar, transferir y eliminar registros electrónicos y expedientes clínicos posterior al culmino de la investigación. Esto mismo corresponde con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, pues los expedientes que resguardan la información clínica de los participantes serán conservados durante 5 años contados a partir de la fecha del último día de contacto en sesión con los participantes, es decir, posterior a la devolución de resultados del proceso grupal. Dichos expedientes quedan bajo resguardado en un dispositivo de almacenamiento extraíble a cargo de la investigadora principal y posteriormente serán eliminados.

En cumplimiento con los artículos 20, 23, 35 y 61 del Código ético del psicólogo se vigiló que la prueba psicométrica automatizada, en este caso el inventario de personalidad MMPI-2 ER contara con la validez y confiabilidad para aplicarse de manera virtual a la población mexicana, acatando las indicaciones dispuestas para su uso en el manual del usuario.

De conformidad al Art. 39 la difusión de la propaganda de la investigación contó con información verídica y actualizada del proyecto, tomando en consideración la confidencialidad

de los datos al tratar la difusión a través de redes sociales como Facebook, WhatsApp, Messenger e Instagram.

Para la identificación de los participantes durante la investigación, les fue asignado un pseudónimo, en cumplimiento con los artículos 62 y 68 para el resguardo y confidencialidad de sus datos personales.

Para el proyecto no se previeron riesgos para la salud física en los participantes. En cuanto al riesgo psicológico se consideró la posible presencia de manera mínima y breve de malestar emocional, es decir, presentar emociones de tristeza, incomodidad o preocupación al abordar ciertos temas.

Los resultados de las valoraciones realizadas al inicio de la investigación, fueron tratados con respeto y confidencialidad de acuerdo al secreto profesional en base al Juramento Hipocrático y a los artículos 17 y 18 establecidos en el Código de ética de las y los psicólogos mexicanos de la FENAPSIME (2018). Este secreto profesional se vería quebrantado únicamente en el siguiente caso:

En caso que se detectara que los participantes presentaran durante la tele-psicoterapia sintomatología severa y de urgencia que atañere su integridad física, psicológica y que requieran de una atención especializada, estos serían derivados a procesos individuales virtuales en el Área de Intervención en Crisis del Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología (o por sus siglas CITPsi) a cargo de la Psicóloga Idana García Santibáñez con los datos de contacto servicios.ciptsi@uaem.mx o al número de la red social WhatsApp 777 442 4658.

A su vez, se comunicaría con la persona que el participante seleccionó como contacto de emergencia para que se haga de conocimiento de la condición actual y brinde apoyo de ser necesario junto a servicios de salud públicos que no generen gastos para los beneficiarios.

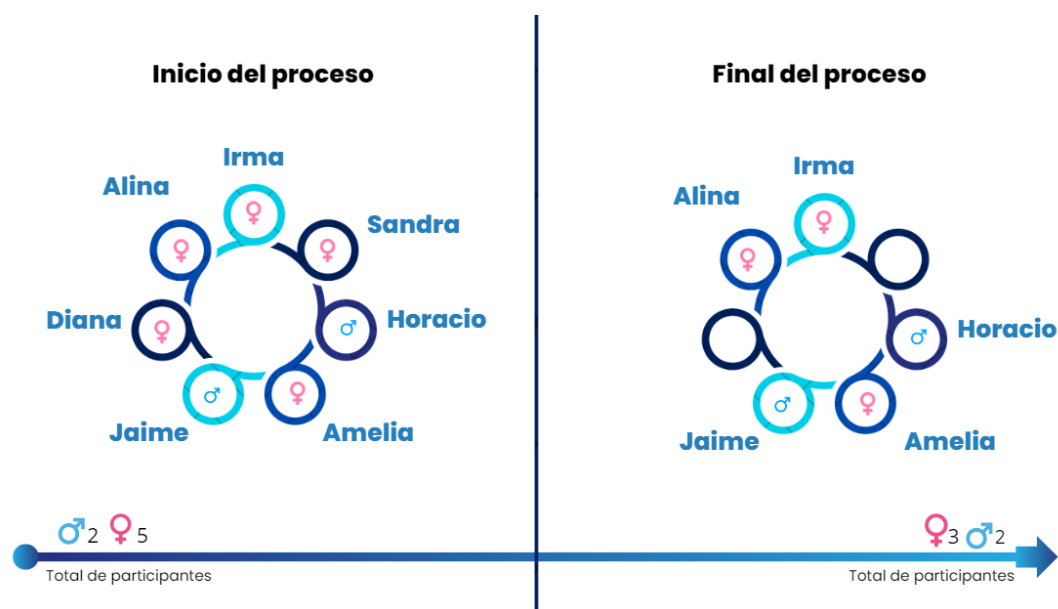
El presente proyecto contó con el aval del Comité de Ética en Investigación del Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología con el número de protocolo 080224-110. No se reporta algún tipo de conflicto de interés por parte la investigadora responsable, así como del co-terapeuta que participa en la tele-psicoterapia grupal. No se presentaron efectos adversos ni negativos durante la investigación.

## 9. Resultados y Discusión de la Información y Datos

El grupo tele-psicoterapéutico fue conformado inicialmente con un total de 9 participantes, entre ellos 2 varones y 7 mujeres. Al comienzo de la psicoterapia únicamente se presentaron un total de 7 participantes a quienes les fue asignado un pseudónimo para proteger su identidad (ver Figura 2), exhibiendo la deserción temprana de 2 participantes mujeres sin llegar a la primera sesión grupal y a las sesiones consecutivas a pesar de su confirmación de asistencia en un primer momento.

**Figura 2**

*Esquema del grupo al iniciar y finalizar el proceso tele-psicoterapéutico.*



*Nota.* Del lado izquierdo se representan los miembros que conformaron el grupo inicialmente, siendo 2 varones y 5 mujeres; del lado derecho se representan los miembros del grupo que finalizaron el proceso, siendo 2 varones y 3 mujeres. El esquema es únicamente modelo de ejemplificación de la conformación del grupo ya que no se puede hablar de topología del espacio grupal debido a la virtualidad.

De los 7 participantes que conformaron el grupo inicialmente, la participante Diana debido a cuestiones de salud de su hija, deja de asistir a partir de la sexta sesión; la participante Sandra igualmente desiste en la décima sesión (ver tabla 17), debido a problemáticas de índole

familiar por lo cual únicamente se muestran para ambas participantes sus datos derivados del tiempo de valoración Pre-test. A su vez, la participante Alina únicamente pudo integrarse a la primera entrevista Post-test y no pudo ser localizada para la segunda aplicación del MMPI-2 Edición Revisada.

**Tabla 17**

*Asistencia de los participantes al grupo tele-psicoterapéutico.*

| Participante     | Número de sesión |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | Total de asistencias |
|------------------|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----------------------|
|                  | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |                      |
| 1.Jaime          | A                | A | A | A | F | A | A | F | F | F  | F  | A  | 7                    |
| 2.Horacio        | A                | A | A | A | A | A | A | A | A | A  | F  | A  | 11                   |
| 3.Irma           | A                | A | A | A | F | A | A | A | F | A  | A  | A  | 10                   |
| 4.Amelia         | A                | A | A | F | A | A | A | A | A | A  | A  | A  | 11                   |
| 5.Alina          | A                | A | F | A | A | A | A | A | A | F  | A  | F  | 9                    |
| 6.Sandra         | A                | A | A | A | A | A | A | A | A | F  | F  | F  | 9                    |
| 7.Diana          | F                | A | F | A | A | F | F | F | F | F  | F  | F  | 3                    |
| 8.Psicoterapeuta | A                | A | A | A | A | A | A | A | A | A  | A  | A  | 12                   |
| 9.Co-terapeuta   | A                | A | F | F | A | F | A | A | F | A  | A  | A  | 8                    |

*Nota.* La letra A indica la asistencia del participante a la sesión, la letra F indica la inasistencia o falta de cada participante a la sesión. La última columna indica el total de asistencias por cada participante durante el proceso tele-psicoterapéutico.

Por tanto, la conformación del grupo tele-psicoterapéutico fue de 7 personas con edades entre los 20 hasta los 43 años, de los cuales 5 son licenciados en diversas carreras universitarias y 2 aún estudiantes de licenciatura; pertenecientes de municipios y poblados de Morelos como Zacatepec, Temixco, Cuernavaca, Alpuyeca, Puente de Ixtla y Emiliano Zapata; en cuanto al estado civil, 1 (mujer) se encontraba en unión libre, 2 (hombre y mujer) solteros, 1 casada, 2 (hombre y mujer) en relación de noviazgo y 1 divorciada; de los cuales 6 no tienen hijos y sólo 1 mujer tiene una hija. A continuación, se describen de forma sintetizada sus motivos de consulta:

1. Jaime es un varón con una edad de 27 años, licenciado en ciencias políticas que actualmente labora en una campaña electoral, comenta desear trabajar en su propia persona: “*me gustaría conocerme y poder mejorar la capacidad de relacionarme con los demás y mi*

*tolerancia y no enojarme tan rápido” (sic.), ello derivado de las situaciones “cuando las cosas no salen de la manera que yo quisiera [...] eso genera una cierta sensación de disgusto, o me enojo, o digo no, ya esto no funcionó, esto estuvo mal” (sic.).*

2. Horacio es un varón de 23 años, licenciado en Ingeniería en Desarrollo y Gestión de Software quien trabaja actualmente en una empresa como desarrollador, enfatiza presentar malestar psicológico como tristeza e indecisión: *“Tengo mi relación desde::: de pareja [...] de repente me siento insuficiente [...] triste [...] guardo la calma, soy muy pasivo, lo analizo y después ya lo digo, pero no es como que explote” (sic.),* ello en consecuencia de la duda si continuar con su relación amorosa: *“me encuentro en ese punto de mi vida donde no sé qué rumbo tomar o que hacer” (sic.).*

3. Irma, una mujer de 43 años, licenciada en derecho, que a consecuencia de la pérdida de su empleo menciona presentar: *“ansiedad [...] me he sentido de todas formas negativas posibles, estaba enojada, triste y::: eso es lo que siento que me ha llevado a::: esta, a esta sensación de inseguridad, incapacidad este::: para poder generar por mí misma” (sic.).* Este proceso lo vive a la par que inicia su matrimonio *“todo ese conflicto pues le ha tocado vivirlo a mi pareja y demás, y entonces ahorita ya me encuentro como dependiendo [...] es como muy frustrante el saberte en esa situación que nunca has vivido y que siempre dijiste que nunca ibas a hacer” (sic.).*

4. Amelia es una mujer de 26 años, licenciada en derecho que menciona presentar malestar psicológico como: *“inseguridad, mal control del enojo y emociones, problemas para relacionarse con los demás, síntomas de ansiedad, depresión” (sic.)* derivado de sus actividades diarias donde debe acudir a su trabajo como meritoria mientras a su vez atiende y traslada a su hermana menor al kínder dado que su madre se encuentra en recuperación por fractura de tobillo:

*“me he sentido un poco triste o desanimada [...] el no percibir un salario y ver qué otras personas se les está dando la oportunidad [...] me preocupa, que ella (madre) lleva un mes y no, no se ha podido sanar y también el estar este::: de aquí para allá, de aquí donde vivo con mi pareja a trasladarme ya con mi mamá y tener que cumplir como con la función de hija y la función de pareja [...] me ha tenido un poquito presionada porque siento que no, no estoy cumpliendo como debería en ninguno de los 2 lugares” (sic.).*

5. Alina es una mujer de 23 años, estudiante de la licenciatura en psicología que señala presentar malestar psicológico: *“hay algunos días que sí me siento triste, pero sin razón, o sea, como que simplemente estoy como muy sensible y irritable [...] me acostumbré mucho estar sola [...] soy explosiva, pero me arrepiento al momento” (sic.)* derivado de problemas familiares: *“sin querer me están como::: pasando a traer un poco, estoy como en el convencimiento de que mis papás vayan a terapia de pareja y estoy así de que le ruego a una hermana de que vaya a terapia, pero no consigo todavía que ninguno vaya” (sic.).*

6. Sandra es una mujer de 20 años, estudiante de la licenciatura en psicología quien presenta malestar psicológico derivado de problemas familiares, en específico su mala relación con su padrastro, y, debido a que recientemente ha recibido un diagnóstico de V.P.H.: *“me cuesta mucho trabajo llorar [...] la única persona que me hace llorar así de la nada se podría decir, es el esposo de mi mamá [...] ya había tenido una vida sexual activa [...] ese diagnóstico que me dieron fue como un alto y la verdad [...] estoy consciente de que no me estaba valorando mucho [...] sí me sentía desanimada y triste, pero a veces cuando ya los problemas se hacen, pasa como que los minimizo mucho [...] son problemas que se me van acumulando, que no están resueltos” (sic.).*

7. Diana es una mujer de 39 años, profesora de inglés que refiere encontrarse en “una situación que emocionalmente me rebasa” (sic.) haciendo alusión al reciente diagnóstico psiquiátrico de depresión mayor que ha recibido su hija: *“me influyó mucho, a sentirme muy triste, a sentirme muy preocupada, sentirme muy enojada, sentirme muy sola [...] me pegó mucho porque me dijo (el psiquiatra) que::: que pues no estaban, no estaba ayudándole los medicamentos, que prácticamente yo tenía que tomar ya decisiones por ella (hija), que prácticamente su futuro iba a ser, pues no tan, muy no, no tan prometedor que ya le dejara de este, por ejemplo, de insistir”* (sic.). Actualmente vive con una de sus hermanas y con su hija: *“salimos adelante, sola con mis recursos y con lo que he podido [...] el sentirse apoyado y acompañado pues no es fácil”* (sic.).

## 9.1. Resultados y Discusión de la Dimensión Uno de la Efectividad de la Tele-psicoterapia

### Grupal: 1. Percepción del Estado Anímico

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de los instrumentos utilizados para la recolección de información y datos sobre la dimensión de la efectividad de la tele-psicoterapia:

1. Percepción del estado anímico que a su vez se divide en las subdimensiones 1.1 Motivo de consulta y 1.2. Aspectos deseados a mejorar.

Del análisis de contenido tanto del primer momento de la valoración pre-test como post-test, se muestran a continuación las siguientes categorías obtenidas en la tabla 18.

**Tabla 18**

*Comparación de las categorías resultantes del análisis de contenido de las entrevistas en el momento Pre-test y Post-test de la dimensión de análisis uno.*

| Subdimensión                     | Pre-test                                             | Post-test                                                  |
|----------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1.1. Motivo de consulta          | 1.1.1. Dificultad en interacciones sociales          | 1.1.1. Auto observación del self                           |
|                                  | 1.1.2. Irritabilidad                                 | 1.1.2. Interacción social satisfactoria                    |
|                                  | 1.1.3. Pérdida real y simbólica                      | 1.1.3. Regulación de angustia                              |
|                                  | 1.1.4. Desmotivación vital                           | 1.1.4. Toma de decisiones                                  |
|                                  | 1.1.5. Problemas familiares                          | 1.1.5. Aceptación de la soledad                            |
|                                  | 1.1.6. Desgaste del cuidador                         |                                                            |
|                                  | 1.1.7. Pensamiento dubitativo                        |                                                            |
| 1.2. Aspectos deseados a mejorar | 1.2.1. Regulación y control de impulsos              | 1.2.1. Beneficio en la esfera ocupacional                  |
|                                  | 1.2.2. Eros dirigida a la acción                     | 1.2.1.1. Clarificación de pensamiento en el ámbito laboral |
|                                  | 1.2.3. Ambivalencia psíquica                         | 1.2.1.2. Disciplina académica en el ámbito escolar         |
|                                  | 1.2.3.1. Ambivalencia psíquica en el ámbito laboral  | 1.2.1.3. Motivación anímica en el ámbito laboral           |
|                                  | 1.2.3.2. Ambivalencia psíquica en el ámbito vincular | 1.2.2. Regulación y control de impulsos                    |
|                                  | 1.2.4. Congruencia del Yo Ideal con el Yo Real       | 1.2.3. Expresión emocional                                 |
|                                  |                                                      | 1.2.4. Vinculación familiar                                |
|                                  |                                                      | 1.2.5. Habilidades interaccionales                         |
|                                  |                                                      | 1.2.6. Gestión de tiempo para el autocuidado               |
|                                  |                                                      |                                                            |

---

*Nota.* Las columnas dos y tres contienen las categorías resultantes del análisis de contenido de las entrevistas realizadas a los miembros del grupo en el Pre-test y Post-test. Los colores indican la coincidencia de categorías que fueron abordadas en ambos tiempos del estudio.

De manera manifiesta en el discurso de los participantes, se encontró correspondencia de cuatro de siete motivos de consulta inicial con lo que consideran se abordó durante el proceso de tele-psicoterapia grupal. La discrepancia de esta correspondencia coincide con la deserción temprana de dos participantes y una más que no acudió a la entrevista final, siendo estos estos 3 los motivos de consulta iniciales declarados por estas participantes (Pérdida real y simbólica, Desmotivación vital y Desgaste del cuidador). Del total de 4 los participantes restantes que acudieron al post-test, se manifiesta la adición de 2 motivos de consulta (Regulación de angustia y Aceptación de soledad) que se considera fueron abordados durante el proceso, lo cual puede deberse a los temas traídos a sesión por los miembros del grupo.

Igualmente se encontró correspondencia de cuatro aspectos iniciales de la subdimensión 1.2. Aspectos deseados a mejorar, con los que los participantes consideraron encontraron mejoría, siendo la ambivalencia psíquica en el ámbito vincular, la subcategoría que no se reporta de manera manifiesta como mejora en el post-test. Ello puede interpretarse como una insuficiente profundización del tema durante las sesiones en una necesidad de ampliar las sesiones del proceso psicoterapéutico. A continuación, se muestran algunas de las mejoras manifiestas en las unidades discursivas de los participantes:

Jaime, sobre la regulación y control de impulsos:

*“[...]todavía algunas veces siento irritabilidad, pero ya no tan mesuradamente, sino más como más tranquilo [...]que si es un sentimiento que pues se:: se debe sentir, pero quizás no como con el alcance que antes le daba, ¿no? como fue la sensación de que me enojaba y decía: ¡no, pues hasta aquí llegó esto! ¿no?, o sea: ¡ya a volar!, sino más bien como profundizar en, en, en, pues en tu emoción ¿no?, o sea, no dejarte como que lo primero que piensas o sientes en ese momento sea tu decisión final ¿no? sino entender que las cosas, pues muchas veces no salen como uno espera” (sic.).*

Amelia, sobre la vinculación familiar:

*“[...]bueno, me vi con mi papá hace poco y con mi mamá igual [...] ya me siento mejor, siento que ya hay más comunicación con, con ellos [...] nos hemos tratado de acercar un, un poquito más” (sic.).*

Horacio y Jaime, sobre las habilidades interaccionales:

Horacio: *“[...]antes yo me iba y buscaba con quién de mis amigos irme a tal vez a alguna plaza y ahorita es al revés, a veces me buscan para decirme:” Oye, hay que salir”, pero ya son con más personas, más de 5 personas. Fijate que mi, mi vínculo social de conocidos, no digo de amigos porque amigos pocos, ¿no? Yo creo que se expandió a un 80% de las personas que ya conozco[...] a::: entorno social y conocer más personas, he crecido bastante, bastante, bastante, y es muy padre porque no sabes con qué persona te puedes llegar a topar[...]” (sic.).*

Jaime: *“[...]y de que, pues es bueno compartir tus emociones, ¿no? porque pues las estás sintiendo, las estás externando y así como tú puedes generar como que un vínculo también con las personas que están a tu alrededor” (sic.).*

Jaime, sobre la expresión emocional:

*“Sí siento que hubo un cambio, este::: antes yo era una persona [...] pues que muchas veces no externaba completamente mis, mis emociones, o sea, no mis pensamientos, sino más bien mis emociones, o sea, porque son cosas diferentes y esas partes pues como que no las permitiría, como que guardar, o::: no compartirlas, pues o sea, no, no decirlas y siento que esa parte pues en este en este espacio pues me ayudó a entenderlas” (sic.).*

A su vez, en el post-test se adicionan aspectos de mejora en las categorías 1.2.3.

Expresión emocional y 1.2.6. Gestión de tiempo para el autocuidado, así como en la subcategoría

1.2.1.2.Disciplina académica en el ámbito escolar, de tal forma que los participantes obtuvieron una mayor mejora que la deseada inicialmente y que es expresada de forma manifiesta.

Irma, Amelia y Alina sobre el beneficio en la esfera ocupacional:

Irma, sobre la clarificación de pensamiento en el ámbito laboral: *“[...] tengo como más claridad en cuanto a lo que necesito empezar a accionar, ¿no? estaba como muy::: tenía mucha confusión sobre sobre lo que tenía que hacer y cómo lo tenía que hacer y::: más al momento ¿no? este::: emocional y estaba como muy bloqueada en ese aspecto[...]sí puedo sentirlo como con más claridad para proyectar un plan de acción que tengo y demás ¿no?, esta parte de, de este, hacia dónde voy a enfocar mi vida profesional y si voy a seguir este en lo que estoy o hacia dónde voy a canalizar[...]el hecho de que de alguna forma, las emociones se están acomodando o::: mi tema personal o familiar se está acomodando, este me está permitiendo tener más*

*claridad para para enfocarme en lo que me tengo que enfocar ¿no?, en la toma de decisiones y demás con respecto a mi vida profesional” (sic.).*

Alina, sobre la disciplina académica en el ámbito escolar: *“[...]me sirvió mucho en la escuela, en concentrarme y siento que hay algo como que influyeron varias personas de las que estaban en el grupo porque contaban de que somos ordenados, me gusta mucho este hacer cosas así y yo dije, pues yo también quisiera[...] lo intenté y mejoré mucho esta vez en la escuela y fue algo que me gustó y me dio satisfacción a mí” (sic.).*

Amelia, sobre la motivación anímica en el ámbito laboral: *“[...] ya no me siento tan presionada, me siento bien por las actividades que hago [...] sigo teniendo este en mente eso que, que aún no recibo un salario [...] iba como decepcionada, así como triste cabizbaja y ahorita ya no, ya no tanto, no, menos ansiosa y menos triste. Me siento como motivada, pero obviamente consciente de la situación. Me siento motivada porque puede ser que si le echo ganas este pues al final de cuentas, cuando haces las cosas bien, yo creo que se te recompensa igual con cosas buenas[...]” (sic.).*

Alina, sobre la gestión del tiempo para el autocuidado:

*“[...] aprendí a que no está mal como yo lo, lo hacía, o sea, aprendí que no está mal el que me gusta estar sola, o aprendí que no está mal el que me dedique tiempo a mí, o sea, aprendí que esas cosas no están mal [...] como cuando te pones tú primero como mis prioridades, que o sea como que cambiaran mis prioridades ya no son las mismas [...]” (sic.).*

Estas subdimensiones de análisis obtienen su relación en aquello que de manera manifiesta les aqueja a los participantes y corresponde a su malestar psicológico con lo que desean obtener al finalizar las sesiones, es decir la mejora. Por ello a través de la identificación de aquello que les lleva a interesarse en un primer momento por el proceso de tele-psicoterapia conlleva de manera intrínseca un deseo de cambio hacia el bienestar.

La presencia de la percepción en los participantes del trabajo psicoterapéutico de los motivos de consulta así como de la mejora puede deberse al trabajo del análisis co-terapéutico de la transferencia y contratransferencia durante el proceso de tele-psicoterapia grupal, aunado a la supervisión semanal, la psicoterapia personal y el estudio teórico complementario a la práctica clínica de los psicoterapeutas grupales que como menciona Jaime (1996), son la base para el trabajo psicoterapéutico con grupos.

La sala virtual utilizada para este proceso, ofreció un espacio de trabajo psicoterapéutico grupal donde la alianza fue posible, correspondiendo con estudios comparativos como el de Castrillo y Mateos (2021) donde la modalidad virtual grupal se equipara a la modalidad presencial en cuanto a la cohesión, confianza, intimidad, aprendizaje o capacidad de resolución de conflictos aunado a que la puntuación de los participantes en la escala Likert sobre la ayuda del tratamiento virtual para la resolución de la problemática inicial, el estado general actual y la satisfacción online se encuentran en torno a la media.

Igualmente, Navarro (2020) en una intervención grupal online obtuvo hallazgos cualitativos sobre la percepción de mejora en el bienestar psicológico en personas que han vivido una ruptura amorosa, como: sensación de alivio, empatía con los miembros, quitarse un peso de encima, cambio de ideas erróneas que afectan el duelo, mejora en el estado emocional y sentimiento de esperanza hacia el futuro.

## 9.2. Resultados y Discusión de la Dimensión Dos de la Efectividad de la Tele-psicoterapia

### Grupal: 2. Percepción de la Satisfacción de la Psicoterapia

La segunda dimensión de análisis de la efectividad de la tele-psicoterapia es la 2. Percepción de la satisfacción de la psicoterapia, esta a su vez se divide en 5 subdimensiones que son 2.1. Expectativas del proceso tele-psicoterapéutico, 2.2. Comentarios sobre modalidad virtual, 2.3. Comentarios sobre modalidad breve, 2.4. Comentarios sobre modalidad grupal y 2.5. Temas abordados.

De las primeras cuatro subdimensiones antes mencionadas, las siguientes categorías fueron encontradas como resultado de los discursos de los participantes antes y después de realizar la tele-psicoterapia grupal (ver tabla 19).

**Tabla 19**

*Comparación de las categorías resultantes del análisis de contenido en el momento Pre-test y Post-test de la dimensión de análisis 2. Percepción de la satisfacción de la psicoterapia.*

| Subdimensión                                        | Pre-test                                           | Post-test                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1. Expectativas del proceso tele-psicoterapéutico | 2.1.1. Resonancia de los afectos                   | 2.1.1. Logro de insight emocional                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                     | 2.1.2. Fortalecimiento del Yo                      | 2.1.2. Retroalimentación psicoterapéutica                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                     | 2.1.3. Logro de insight emocional                  | 2.1.3. Comentarios sobre la dinámica de trabajo psicoanalítico grupal                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                     | 2.1.4. Universalización de los conflictos          | 2.1.3.1. Dificultad de adaptación a la dinámica de trabajo psicoanalítico grupal<br>2.1.3.2. Satisfacción sobre la dinámica de trabajo psicoanalítico grupal<br>2.1.4. Autocuidado psíquico<br>2.1.5. Psicoterapeutas suficientemente buenos<br>2.1.6. Aprendizaje implementable<br>2.1.7. Apertura emotiva |
| 2.2. Comentarios sobre modalidad virtual            | 2.2.1. Opiniones positivas sobre Tele-psicoterapia | 2.2.1. Aceptación y apertura a la virtualidad                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                     | 2.2.1.1. Beneficio económico en traslado           | 2.2.1.1. Beneficio sobre temporalidad en traslado                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                     | 2.2.1.2. Beneficio sobre temporalidad en traslado  | 2.2.1.2. Comodidad del espacio personal                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                     | 2.2.1.3. Comodidad ante pantalla                   | 2.2.1.3. Comodidad ante pantalla                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         | 2.2.2. Dudas sobre la experiencia virtual por comentarios de terceros<br>2.2.2.1. Pérdida parcial de la percepción de lenguaje no verbal                                                                                                                         | 2.2.1.4. Apreciación de lenguaje no verbal en virtualidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2.3. Comentarios sobre modalidad breve  | 2.3.1. Dependencia de mejoría por el tipo de problemática<br>2.3.2. Preocupación por la asistencia periódica<br>2.3.3. Percepción de duración prolongada<br>2.3.4. Estimación de escasa profundización psicoterapéutica<br>2.3.5. Deseo de programa estructurado | 2.3.1. Dependencia de mejoría por el tipo de problemática<br>2.3.2. Estimación de escasa profundización psicoterapéutica                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2.4. Comentarios sobre modalidad grupal | 2.4.1. Preocupación por vulnerabilidad ante la crítica<br>2.4.2. Grupo como fuente de aprendizaje interpersonal<br>2.4.3. Grupo como ayuda para el reconocimiento del otro<br>2.4.4. Transferencia positiva con el psicoterapeuta grupal                         | 2.4.1. Resonancia de los afectos<br>2.4.2. Universalización de los conflictos<br>2.4.3. Diferencia de edad en el grupo<br>2.4.3.1. Timidez por brecha generacional<br>2.4.3.2. Aprendizaje intergeneracional<br>2.4.4. Comentarios sobre los roles grupales<br>2.4.4.1. Incomodidad ante el monopolizador<br>2.4.4.2. Incomodidad ante los silentes ocultos<br>2.4.5. Grupo como fuente de aprendizaje interpersonal |

*Nota.* Esta tabla fue realizada a partir del análisis de contenido de las entrevistas al inicio y finalización del proceso tele-psicoterapéutico grupal. La correspondencia de colores indica los temas relacionados que fueron abordados en el tiempo Pre-test y Post-test.

En las expectativas proceso tele-psicoterapéutico, no se reportan expectativas incumplidas como las que refiere Espinosa-Duque et al. (2020) donde los participantes de otros procesos psicoterapéuticos no encontraron sentido a lo realizado, mencionaron sentirse estancados, no se les brindaron actividades para realizar fuera de las sesiones y no recibieron dirección del psicoterapeuta. Sin embargo, los participantes en esta investigación manifestaron en un principio tener dificultades para adaptarse a la dinámica de trabajo grupal puesto que era su primera vez acudiendo a un grupo y no conocían a los demás miembros.

El grupo reporta una mayor aceptación a la virtualidad después de su experiencia al participar. Los participantes también reportan las bondades de la virtualidad como la eliminación de costos y tiempo de traslados a un espacio físico como se menciona en Rodríguez-Ceberio (2021).

Desde su propio espacio personal físico que es reconocido, cómodo y accesible para los miembros, participan en el espacio virtual por medios audiovisuales y experimentan el estar ahí en el aquí y ahora con la telepresencia, lo cual permitió en el grupo una comunicación multidireccional y bi-sensorial. A pesar de que se ven restringidos otros sentidos como el olfato y tacto, los participantes refieren al finalizar las sesiones poder leer gesticulaciones y lenguaje no verbal de los otros, de tal forma que como se menciona en Duran (2006) la dinámica de grupo en el contexto virtual es equiparable a la psicoterapia cara a cara o tradicional. Sin embargo, existe una limitación a poder observar todo el panorama contextual de la visión virtual pues como se mencionará más adelante, algunos movimientos que son cortados por el ángulo de la cámara, los ocultamientos al salir del foco en pantalla, las sombras y el cambio de escenarios (espacios físicos), movilizan fantasías inconscientes en el grupo que pueden influir en la dinámica grupal, los temas, las transferencias y contratransferencias.

Se reporta la comodidad ante la pantalla en relación con que los miembros del grupo consideran su angustia hubiera sido mayor al convivir de manera presencial y no poder ocultarse por momentos. De forma no manifiesta, pero observado en las sesiones, se puede asumir que esta comodidad se expande a que los participantes pudieron realizar otras cosas a la par como obtener un bocado de comida, ir por un vaso de agua, tomar notas y cambiarse la vestimenta.

Estas comodidades para los participantes también influyen en la dinámica grupal como se mencionó anteriormente aunado a que visibiliza las pautas de comportamiento que el mismo grupo otorgó y permitió. En su conjunto, estas actividades vistas como parte de un mecanismo defensivo, conllevan la comodidad de no mostrarse al grupo en una forma manifiesta verbal como: “yo soy, yo me siento así, yo opino...”. Al enfocarse en una segunda tarea persiste la

inhibición y se debilita por momentos la cohesión grupal puesto que así como aíslan su emoción, los participantes se aíslan del grupo en las actividades concurrentes.

Por otro lado, esta modalidad de atención en línea permitió que de forma inconsciente los participantes se mostraran al grupo con dichas acciones en lo no verbal y se evidenciaron sus formas de afrontar situaciones o reaccionar ante la angustia como: ir por un bocado de comida cuando inician las participaciones, acicalarse al verse reflejado en la pantalla y ser visto por los otros, evitar participar dibujando o tomando notas, etc.

Ello también corresponde con los rasgos de personalidad inicialmente presentados por algunos de los participantes y que se describen como “penosos”. Esto coincide con lo que reporta Duran (2006), pues menciona que en los grupos virtuales ante la posibilidad de cometer un equívoco y dado que el ser identificado por otros genera en los participantes una sensación de angustia y vulnerabilidad, el mismo grupo crea “rutinas defensivas” para evitar exponer a los demás, pero dichas acciones entorpecen el cambio y aprendizaje.

En el grupo fueron interpretados y manifestados los temas latentes que envuelven la dinámica de dichas rutinas defensivas, por lo cual se pudo entablar tanto la comprensión así como la incomodidad o descontento encubiertos por las actividades concurrentes que eran repetitivas.

Retomando la dinámica grupal, los participantes reportan la obtención de aprendizajes resultante de la interacción con los demás miembros del grupo, del relato de sus experiencias y de la resonancia de los afectos al verse reflejados en el otro por medio de la identificación proyectiva, creando así el efecto de la universalización en el grupo y facilitando la conexión de sus propios afectos con sus vivencias. Los participantes mencionan obtener al finalizar las

sesiones mejora en sus destrezas para la interacción social y comunicarse con otras personas lo cual comenzaron a implementar en sus trabajos al poder hablar como ponentes, en su ámbito escolar al hablar con sus compañeros de clase y hacer nuevas amistades, al comunicar sus necesidades con la pareja y familiares.

Otro aspecto fundamental fue la presencia de los roles grupales implicados en la dinámica y percepciones de los participantes quienes reportaron sentir incomodidad por el monopolizador y los silentes, mostrando la polaridad del grupo y posible angustia de escisión: entre quien se encontraba bajo reflector hablando en todas las sesiones y quienes se escondían sin participar.

Este descontento puede ser interpretado como el deseo de ocupar ambos roles en el grupo: el de participar ampliamente y por otro lado no mencionar nada en lo absoluto. Ello concuerda por lo descrito para los grupos nuevos por Díaz-Portillo (2000), siendo que estos grupos muestran enojo hacia los monopolizadores por hablar demasiado y por interrumpir a los otros, sin embargo, el grupo deja que hablen como una resistencia para no mostrarse. La hostilidad del grupo puede debilitar la cohesión.

Para una participante su percepción sobre la temporalidad del proceso puede ser equivalente a la severidad de la problemática presentada por el participante. En cuanto a la brevedad del proceso, los participantes manifestaron desear mayor número de sesiones dado que surgían nuevos temas por abordar así como también eventos externos que se presentaban en su vida cotidiana de los cuales querían profundizar. Esto puede anudarse con el supuesto básico de dependencia descrito por Bion (1974) donde el grupo reunido busca el saber del analista aunado a la presencia de la ilusión grupal Anzieu (1998) en la que el grupo busca su permanencia y unificación.

En relación con ello, los participantes reportaron obtener retroalimentación de los terapeutas que fueron vistos como objetos suficiente buenos puesto que además de realizar contención y acompañamiento, se realizaron intervenciones como confrontación, señalamientos, interpretaciones, etc. Ello concuerda con las propuestas de Sainz y Cabré, (2012) y Winnicott (1993) quienes afirman que el analista debe ofrecer al paciente un espacio de confianza y de juego, es decir, donde el analista exprese su capacidad para sostener y comprender, sin excesiva protección ni abandono, donde recoja y devuelva la experiencia emocional con el reconocimiento que puede fallar en este proceso. A continuación, se muestra la unidad discursiva de una participante:

Amelia:

*“ustedes no están como que para juzgarnos y decir “no, pues viene aquí porque están locos y yo solamente voy a medio escucharlos y ya que vean cómo lo resuelven” es como de no, tienes el mensaje con esto, y estudié esto y sé que te puedo ayudar en cierto modo, te pongo atención, no te juzgo, no te critico y pues eso creo que::: creo que es, es este, está muy padre porque normalmente cuando nos sentimos mal o bueno, yo hablo en mi caso, tenía como que ese miedo a::: soltarme o a contarlo con alguien o justo por el miedo de que iban a decir que me iban a criticar [...] en su caso no, como que no nos limitaron a::: en la parte sentimental fue como de ok, tú te sientes mal con esto vamos a::: tratarlo, vamos a hablarlo y vamos a buscarle una solución y eso se agradece” (sic.).*

En cuanto a la temporalidad del proceso, a pesar de la brevedad, permitió ver algunos procesos grupales ya mencionados además de uno de los factores curativos: la cohesión, que en este caso debido a la virtualidad es una cohesión fluctuante (de la cual hablaré más adelante).

En una psicoterapia grupal presencial, tanto la alianza terapéutica como la cohesión grupal para Rodríguez-Zafra y García (2022) “son condiciones necesarias para el trabajo terapéutico y a la vez proporcionan una experiencia emocional que en muchos casos re-estructura y/o corrige experiencias vinculares insanas y dolorosas de la infancia” (p.78). Se puede apreciar su presencia en tanto los participantes expresaron de manera manifiesta mejora de

su malestar psicológico, por tanto, como condición terapéutica se afirma que el grupo en este estudio fue psicoterapéutico.

La cohesión está asociada con la “eficacia” en referencia a la reducción de síntomas, estrés, y mejora en el funcionamiento interpersonal en pacientes con diferentes diagnósticos, independiente de la orientación psicoterapéutica en al menos 12 sesiones de entre 5 a 9 miembros (Burlingame et al., 2011, 2018). En el presente caso, el grupo tele-psicoterapéutico reúne las condiciones mencionadas por los autores para la eficacia terapéutica (entendida en la presente investigación como efectividad), es decir la obtención de resultados favorecedores en la mejora del malestar psicológico; sin embargo, la cohesión en la virtualidad se torna de forma distinta a la presencial. Por tanto, se considera podría verse fortalecida y nutrida con la continuación del proceso tele-psicoterapéutico en un mayor número de sesiones.

En referencia a la subdimensión 2.5. Temas abordados, a continuación se muestran las categorías obtenidas del análisis de contenido para los momentos antes, durante y posterior a la intervención (ver tabla 20).

**Tabla 20**

*Comparación de las categorías resultantes del análisis de contenido Pre-test, durante el proceso y Post-test del subdimensión de análisis 2.5 Temas abordados.*

| Pre-test                                            | Durante el proceso                             |                                                 | Post-test                                    |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Temas deseados a abordar                            | Temas manifiestos en sesión                    | Temas latentes en sesión                        | Temas abordados                              |
| 2.5.1. Relaciones de pareja con diferencias de edad | 2.5.1.1. Disciplina                            | 2.5.2.1. Elaboración de duelo por fallecimiento | 2.5.1. Relación de pareja                    |
| 2.5.2. Afrontamiento ante el estrés                 | 2.5.1.2. Sublimación del estrés                | 2.5.2.2. Ansiedad por pérdida del objeto        | 2.5.2. Dificultades en el ámbito ocupacional |
|                                                     | 2.5.1.3. Dificultades en el ámbito ocupacional | 2.5.2.3. Internalización de Superyó punitivo    | 2.5.3. Huella mnésica infantil               |

|                                             |                                                                      |                                                           |                                             |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>2.5.3. Gestión emocional</b>             | <b>2.5.1.4. Auto-Sobre exigencia</b>                                 | <b>2.5.2.4. Soledad</b>                                   | <b>2.5.4. Auto-Sobre exigencia</b>          |
| <b>2.5.4. Gestión del tiempo</b>            | 2.5.1.5. Espacio analítico virtual                                   | <b>2.5.2.5. Culpa obsesiva</b>                            | <b>2.5.5. Culpa obsesiva</b>                |
| <b>2.5.5. Habilidades socioemocionales</b>  | <b>2.5.1.6. Control concurrente</b>                                  | <b>2.5.2.6. Temor al abandono</b>                         | <b>2.5.6. Duelo, muerte y pérdidas</b>      |
| <b>2.5.6. Afrontamiento ante la soledad</b> | <b>2.5.1.7. Gestión del tiempo</b>                                   | <b>2.5.2.7. Personalidad obsesiva</b>                     | <b>2.5.7. Afrontamiento ante la soledad</b> |
| <b>2.5.7. Mejora del autoconcepto</b>       | <b>2.5.1.8. Relaciones de pareja</b>                                 | <b>2.5.2.8. Roles</b>                                     | <b>2.5.8. Gestión emocional</b>             |
|                                             | <b>2.5.1.9. Dificultad en interacciones sociales</b>                 | <b>2.5.2.9. Validación externa y miedo al rechazo</b>     | <b>2.5.9. Dificultades familiares</b>       |
|                                             | <b>2.5.1.10. Muerte</b>                                              | <b>2.5.2.10. Desconfianza paranoide</b>                   | <b>2.5.10. Sublimación del estrés</b>       |
|                                             | <b>2.5.1.11. Dificultades familiares</b>                             | <b>2.5.2.11. Humillación por vulnerabilidad emocional</b> | <b>2.5.11. Validación externa</b>           |
|                                             | <b>2.5.1.12. Consecuencias familiares posterior al fallecimiento</b> | <b>2.5.2.12. Terminación de la relación de pareja</b>     | <b>2.5.12. Control concurrente</b>          |
|                                             | <b>2.5.1.13. Incomodidad ante el silencio</b>                        | 2.5.2.13. Secretos                                        |                                             |
|                                             | <b>2.5.1.14. Gestión emocional</b>                                   |                                                           |                                             |
|                                             | 2.5.1.15. Cierre                                                     |                                                           |                                             |

*Nota.* Las columnas 1 y 4 que corresponden al Pre-test y Post-test fueron realizadas a partir del análisis de contenido de las entrevistas al inicio y finalización del proceso tele-psicoterapéutico grupal. Las columnas 2 y 3 fueron realizadas a partir del análisis de contenido de las relatorías de sesión durante el proceso tele-psicoterapéutico grupal. La correspondencia de colores indica los temas relacionados que fueron abordados en los diferentes momentos antes mencionados. La numeración concierne a la obtención de las categorías de análisis y no a su aparición y correspondencia con el número de sesiones.

Continuando con la brevedad del proceso tele-psicoterapéutico, se puede observar de la tabla anterior que se logró abordar los diferentes temas propuestos por los participantes en la entrevista inicial durante las doce sesiones del proceso grupal.

Además de ello, durante las sesiones de tele-psicoterapia surgen y adquieren importancia otros temas de aparición manifiesta y latente, derivados de la asociación libre y atención flotante. Algunos de ellos tienen relación a la dinámica grupal como por ejemplo: 2.5.1.5. Espacio analítico virtual, 2.5.1.13. Incomodidad ante el silencio, 2.5.2.10. Desconfianza paranoide, 2.5.2.11. Humillación por vulnerabilidad emocional, 2.5.1.15. Cierre.

Estos temas también reflejan la incidencia de la virtualidad en los contenidos de las sesiones grupales pues se vuelve necesario abordar cuestiones de dificultades de conexión por la interrupción inesperada del suministro de energía eléctrica, la demora de imagen o sonido, la presencia o ausencia de participantes en el video y con ello lo que les moviliza en la fantasmática grupal.

Otros temas aparecen con las experiencias acontecidas de manera simultánea en la vida de los participantes como lo son la muerte de un familiar, el comienzo de una relación amorosa con una persona de mayor edad y el cierre laborar en una campaña electoral. Algunos ejemplos son: 2.5.1.10. Muerte, 2.5.1.11. Dificultades familiares, 2.5.1.12. Consecuencias familiares posterior al fallecimiento, 2.5.2.5. Culpa obsesiva, 2.5.2.6. Temor al abandono, 2.5.2.2. Ansiedad por pérdida del objeto, 2.5.2.3. Internalización de Superyó punitivo, 2.5.2.12. Terminación de la relación de pareja, 2.5.2.13. Secretos.

Al no diseñar de forma anticipada un temario para las sesiones fue posible visibilizar la emergencia de estos temas que incurrían en el malestar psicológico de los participantes en el momento actual.

Se puede apreciar que los temas explícitos o manifiestos en la comunicación se abordaron por el grupo en el contenido visible y accesible del discurso mientras que a su vez se fueron retomando los temas encubiertos o latentes que, aunque no siempre se mencionan explícitamente, influyen de forma significativa en la dinámica grupal. La relación de estos contenidos por sesión se muestra a continuación en la siguiente figura.

**Figura 3**

*Correspondencia de los temas manifiestos con los temas latentes de las sesiones.*

| <b>Tema manifiesto</b>                              |           | <b>Tema latente</b>                      |
|-----------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------|
| Dificultades en el ámbito ocupacional               | <b>1</b>  | Personalidad obsesiva                    |
| Control concurrente                                 |           |                                          |
| Disciplina                                          | <b>2</b>  | Internalización de Superyó punitivo      |
| Gestión del tiempo                                  | <b>3</b>  | Validación externa y miedo al rechazo    |
| Auto-Sobre exigencia                                |           |                                          |
| Relaciones de pareja                                | <b>4</b>  | Terminación de la relación de pareja     |
| Dificultad en interacciones sociales                | <b>5</b>  | Desconfianza paranoide                   |
| Sublimación del estrés                              |           |                                          |
| Muerte                                              | <b>6</b>  | Ansiedad por pérdida del objeto          |
| Espacio analítico virtual                           |           |                                          |
| Gestión emocional                                   | <b>7</b>  | Roles asignados y asumidos               |
| Dificultades familiares                             | <b>8</b>  | Soledad                                  |
|                                                     |           | Temor al abandono                        |
| Muerte                                              | <b>9</b>  | Culpa obsesiva                           |
| Dificultades familiares                             |           |                                          |
| Muerte                                              | <b>10</b> | Elaboración de duelo por fallecimiento   |
| Consecuencias familiares posterior al fallecimiento |           |                                          |
| Incomodidad ante el silencio                        | <b>11</b> | Humillación por vulnerabilidad emocional |
| Relaciones de pareja                                | <b>12</b> | Secretos                                 |
| Cierre                                              |           |                                          |

*Nota.* La columna central indica el número de sesión del proceso tele-psicoterapéutico grupal. Del lado izquierdo se encuentran los temas manifiestos abordados por sesión. En correspondencia, del lado derecho se los temas latentes detectados.

Para mayor comprensión de los temas abordados, así como de la dinámica grupal durante la tele-psicoterapia. En el anexo 14 se muestra a modo de relato una síntesis por cada una de las sesiones grupales

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, se puede advertir que las participantes Alina y Sandra son aquellas personas que hablaron en menor cantidad de veces por sesión y en todo el proceso de tele-psicoterapia grupal. A su vez, de manera constante e intermitente apagaban y encendían sus cámaras; ello sucedía al iniciar las sesiones, cuando la psicoterapeuta o el co-

terapeuta hacían una intervención, cuando se convocaba al grupo para su participación y después de que cada una de ellas diera una opinión sobre el tema.

En este grupo cuando estas participantes apagan su cámara, se despiertan fantasías paranoides. Ello se corresponde con lo que otros autores como Jasiner et al. (1986) que hablan del observador, un miembro del grupo que cumple un rol silente pues únicamente se dedica a mirar, registrar y callar. A pesar de esto, no se restringe de procesos transferenciales y contratransferenciales tal y como lo afirman Pichón-Riviere y de Quiroga (1969). Estas participantes son lo que denomino un espía virtual, personas que no hablan sobre sí mismas o se limitan a hacerlo, escuchando los secretos más profundos e intimidades de otros miembros y sin aportar al tema o abrirse/mostrarse ellas mismas al grupo (al igual que no se muestran físicamente al apagar su cámara).

A pesar de que esto se relaciona con las resistencias de estas participantes, el apagar la cámara también puede ser comprendido como una extensión de mecanismo defensivo de huida, donde ya no sólo se evita hablar como en una participación presencial, sino también que no se dejan ver y se esconden detrás de una pantalla oscura. Por tanto, ya no sólo son silentes, sino más bien silentes-ocultos.

De esta forma ellas como silentes-ocultos niegan la realidad en el aquí y ahora del espacio grupal cuando se habla de temas que les movilizan y se aíslan del grupo, así como también ellas aíslan su emoción de la huella mnésica.

Con las cámaras apagadas ellas también actúan y ponen en evidencia al aparato psíquico grupal como lo nombra Kâes (2017), esa parte que tanto esconden como grupo y que gracias a la identificación proyectiva depositan en ellas: lo rechazado, pulsional reprimido, lleno de secretos

y que no se nombra; pues todos miran las cámaras apagadas sabiendo que están ahí, pero sin hablar de lo que les genera. Esto es también una amenaza esquizoide de fragmentación y persecutoria para el grupo que concuerda por lo ya descrito por Anzieu (1998) para los grupos presenciales, pues este subgrupo de los silentes-ocultos no se integran del todo con los otros miembros.

También ponen en evidencia haciendo síntoma del grupo su retraimiento y alejamiento, se apartan del grupo siendo las no escuchadas y las no vistas. Esto se anuda con lo que el grupo habla que ocurre fuera del espacio tele-psicoterapéutico, pues sus emociones son minimizadas o invalidadas, no son vistos ni escuchados fuera del grupo.

Cuando se pone de manifiesto el tema de las cámaras apagadas y la incomodidad que genera en el grupo, los otros miembros sienten desconfianza ante la posibilidad de ser observados, juzgados y vulnerables de ser expuestos fuera del grupo por aquellos espías virtuales que han obtenido información valiosa de ellos.

El grupo también lo lee como una “falta de respeto” pues no se les ha devuelto la misma confianza e “importancia” que depositaron en los demás, situación que al igual que se ha mencionado en el párrafo anterior, sucede fuera del grupo con otras personas con las que se han vinculado.

### 9.3. Resultados y Discusión de la Dimensión Tres de la Efectividad de la Tele-psicoterapia Grupal: 3. Correspondencia de la Percepción del Terapeuta con la del Participante sobre el Bienestar Psíquico del Participante.

Se obtuvieron 4 categorías respecto de los avances o logros obtenidos de la psicoterapia grupal de tal forma que los participantes expresaron poder reconocer y darse cuenta de antiguas formas de reacción, conocerse a sí mismos, aprender de los demás y obtener una sensación de tranquilidad, lo cual se conecta con las 4 categorías obtenidas para las transferencias laterales pues encontraron a otro que pasa por el mismo sufrimiento o ha tenido experiencias similares y comenzaron a vincularse entre ellos mismos lo que ayudó a traspolar la sensación de desconfianza a una mayor confianza entre los miembros; sin embargo existieron otros elementos que tuvieron incidencia en la correspondencia de la percepción del bienestar psíquico de los participantes (ver tabla 21).

**Tabla 21**

*Categorías y subcategorías resultantes de la dimensión de análisis numero 3.*

| Dimensión                                                                                                           | Subdimensión                                                           | Categoría                        | Subcategoría                                      | Tipo                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 3. Correspondencia de la percepción del terapeuta con la del participante sobre bienestar psíquico del participante | 3.1. Avances o logros obtenidos de la psicoterapia grupal (manifiesto) | 3.1.1. Catalizador de Insight    | (Ninguno)                                         | Emergente                                     |
|                                                                                                                     |                                                                        | 3.1.2. Habla liberadora          | (Ninguno)                                         | Emergente                                     |
|                                                                                                                     |                                                                        | 3.1.3. Aprendizaje interpersonal | (Ninguno)                                         | Encontrado en la teoría psicoanalítica grupal |
|                                                                                                                     |                                                                        | 3.1.4. Laxitud psíquica          | (Ninguno)                                         | Emergente                                     |
|                                                                                                                     | 3.2. Transferencia                                                     | 3.2.1. Central                   | 3.2.1.1. Ambivalencia con la psicoterapeuta/madre | Emergente                                     |
|                                                                                                                     |                                                                        |                                  | 3.2.1.2. Cautela con el co-terapeuta/padre        | Emergente                                     |
|                                                                                                                     |                                                                        |                                  | 3.2.2.2. Dependencia hacia los psicoterapeutas    | Emergente                                     |
|                                                                                                                     |                                                                        | 3.2.2. Lateral                   | 3.2.2.1. Universalización                         | Encontrado en la teoría psicoanalítica grupal |
|                                                                                                                     |                                                                        |                                  |                                                   |                                               |
|                                                                                                                     |                                                                        |                                  |                                                   |                                               |

|                                 |                                              |                          |           |
|---------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|-----------|
|                                 |                                              | 3.2.2.2. Confianza       | Emergente |
|                                 |                                              | 3.2.2.3. Desconfianza    | Emergente |
|                                 |                                              | 3.2.2.4. Afecto vincular | Emergente |
| 3.3. <i>Contratransferencia</i> | 3.3.1. Nerviosismo por fallas de conexión    | (Ninguno)                | Emergente |
|                                 | 3.3.2. Confusión por invisibilidad de video  | (Ninguno)                | Emergente |
|                                 | 3.3.3. Angustia por ausencia de co-terapeuta | (Ninguno)                | Emergente |
|                                 | 3.3.4. Reacción emocional en virtualidad     | (Ninguno)                | Emergente |
|                                 | 3.3.5. Incertidumbre por silentes-ocultos    | (Ninguno)                | Emergente |

---

*Nota.* Elaboración propia.

Las fantasías paranoides de las cuales ya se había mencionado anteriormente su presencia en el grupo, también aparecen con el co-terapeuta/padre perseguidor, pues con las inasistencias y su posterior aparición en sesión es visto por el grupo como un supervisor, alguien que acude a “verificar el proceso”. Ello se anuda con la hiper presencia del padre en las historias de vida de los miembros del grupo, siendo también un padre rígido, que controla y de quien buscan obtener aprobación. La virtualidad también permite anudar el contenido de los padres presentes-ausentes, pues los primeros minutos cuando el co-terapeuta se unía también jugaba un rol de silente-oculto. Su llegada a las sesiones permitió observar la puesta en acto de la transferencia inconsciente de los participantes, pues se mostraba el grupo más serio, cohibido y controlado a pesar de que anteriormente había risas en sesión, se tocaban temas como las relaciones de pareja y se hablaba de la exigencia del padre. Cuando se pone en evidencia esto en el grupo, aceptan la integración del co-terapeuta quien se mostraba más en pantalla y el grupo se mostraba más en lo psíquico y emocional.

En cuanto a la psicoterapeuta/madre, se puede observar una ambivalencia afectiva donde el grupo por momentos y en mayor medida cuando no se encontraba el co-terapeuta, se mostraba abierto al igual que en confianza para hablar y expresarse, se les podía escuchar la voz

entrecortada sin llegar al llanto y podían permitirse refír. Por otro lado, el grupo se mostraba con recelo para mostrarse completamente, lo cual se relaciona con sus historias de vida donde reportan amar a su madre, pero sin ser completamente sinceros con ella por temor a una reprimenda, preocuparla o perder su amor.

En la virtualidad es posible identificar los roles que juegan los psicoterapeutas para el grupo como aquellos que se juegan en su grupo interno, es decir los roles de madre y padre. En este caso la pareja terapéutica como también se le denomina a la bina de la co-terapia coincide con los roles parentales de una figura materna comprensiva y una paterna que resulta amenazante, autoritaria y punitiva descritos en experiencias grupales presenciales como la de Gracia-Diego y Palacios (2019).

Al representar estos roles, se observó también una dependencia donde el grupo comentó desear que fueran los psicoterapeutas quienes propusieran los temas, dieran una guía o pautas de tiempo donde se les indicara un orden para entablar el diálogo además de su deseo de continuar de las sesiones. Esto se le interpretó al grupo como parte de sus rasgos obsesivos, siendo que posteriormente se dieron su propio espacio para participar y entablar una comunicación horizontal que permitió el diálogo con los temas emergentes manifiestos y latentes.

Se puede observar que no sólo existe una contratransferencia de los terapeutas hacia los individuos, hacia el grupo y entre los mismos psicoterapeutas, sino también hacia la virtualidad misma donde es percibida como aquella que permite, autoriza o consiente el acceso a las sesiones y las participaciones tanto en audio como en video.

Pachuk (2013) iguala a la virtualidad en el lugar del gran Otro, pues de ella dependen tanto los psicoterapeutas como los participantes para poder llevar a cabo las sesiones,

concordando con lo que se percibe en la presente investigación. La virtualidad aparece realizando el “corte” del audio y del video, ya no es una sesión en-línea (u on-line), el gran Otro ha realizado el corte de castración en la “línea” de la convivencia y comunicación.

Cuando la virtualidad falla y no permite para ambas partes la comunicación, las partes quedan castradas sin poder hacer otra cosa más que reagendar la sesión, generando descontento, impotencia y resignación. Ante tal conocimiento, los psicoterapeutas presentan nerviosismo y angustia ante tal castración desde el momento cuando se presentan las primeras fallas de conexión en lo virtual.

Estas fallas de conexión en su doble connotación no sólo designan la interrupción de lo virtual sino que permea más allá en una angustia donde el impedimento que ocasiona no poder escuchar adecuadamente por la demora (delay) o corte del audio y del video, se traslada a una angustia por la desligazón que no permite conectar con los discursos del grupo y la emoción del aquí y ahora entre los miembros y los psicoterapeutas.

Estas fallas de conexión en lo virtual también justifican que los participantes como los silentes-ocultos no se muestren y apaguen su cámara con la intención manifiesta de que con ello mejore la calidad de su audio y les permita visualizar en pantalla a los demás participantes; no respondan a las preguntas que se les plantean o no opinan en los temas con el argumento que su red de internet es “inestable”. Esto ocasiona en el grupo y en los psicoterapeutas incertidumbre, confusión y disgusto por ser el medio por el cual estos miembros reducen su participación y con ello surge el cuestionamiento sobre el grado de beneficio obtenido de las sesiones virtuales.

Como se ha mencionado, estas fallas de conexión inciden en la dinámica grupal, por lo cual es necesario interpretar lo que se ha percibido en la relación terapéutica y grupal virtual pues

se concuerda con lo expuesto por Valencia-Rey y Escobar (2023) al ser estas fallas de conexión o “interferencias tecnológicas” como ellos las denominan, influyentes en las transferencias y contratransferencias, puesto que se forma una simbiosis con los medios digitales y se establece como una distracción, resistencia o una trasgresión de un límite del encuadre previamente establecido.

Esta simbiosis o fusión también puede ser entendida donde el medio virtual se puede fundir con el síntoma de los silentes-ocultos si no es abordado e interpretado, de tal forma que llega a ser una forma extensiva del aparato psíquico al utilizarse también como mecanismo defensivo.

Laplanche (1987) señala que la interacción entre la disposición con (+) el ambiente analítico produce (→) la neurosis de transferencia. A esta ecuación agrego la condición del ambiente analítico en línea (on-line) que a su vez se cierra o limita en el encuadre espacio-temporal o *setting* que también es adecuado a lo que es “en línea”. Este límite no únicamente implica las reglas para llevar a cabo la convivencia grupal, sino que también media y encierra lo que será el Yo-grupal.

Se puede hablar entonces que, lo virtual u on-line no únicamente tiene implicaciones en el aparato psíquico grupal sino también en el cuerpo grupal, dando lugar a un cuerpo grupal virtual, un cuerpo que es cortado donde sólo se ve del torso hacia la cabeza, un cuerpo que es imaginario y que se complementa y fusiona con los medios electrónicos y digitales. Esta concepción de cuerpo virtual la relaciono con las definiciones que otorga la Real Academia Española (RAE, 2023) para virtual donde es aquello que tiene una existencia aparente, en línea y sin llegar a ser real.

Por tanto, se concuerda con González y Morales (2023), quienes también proponen que “en la virtualidad la noción de cuerpo está mediada por lo digital”. Ello en tanto que gran parte del cuerpo no es visible y se promueve en el grupo representaciones imaginarias de la imagen física real de los otros, la mirada no es fija para poder intercambiarla de manera directa con los demás y se encuentra la propia imagen en espejo gracias a la llamada vista de galería o miniatura flotante que ofrece la plataforma de videollamadas.

En tanto mirada remite a la idea de Nasio (1994) como energía que “determina, sostiene y mantiene el despliegue del acto”, como objeto pulsional y una de las maneras de gozar en el análisis. Cuando la mirada se dirige hacia un medio electrónico que sustituye al otro y solo muestra lo que denominó su cuerpo virtual, la energía pulsional queda estancada en una parte de ese cuerpo grupal virtual donde la persona también se ve a sí misma en espejo.

La pantalla del ordenador, celular o tablet como un filtro a modo de vestidura o capa de piel semipermeable y sintética que recubre al Yo-piel (real) de Anzieu (1974), deja traspasar lo pulsional en pequeñas cantidades y de forma lentificada para investir a los otros y viceversa. Esta capa de lo que denomino un Yo-piel sintético, gotea distribuyendo la pulsión entre el grupo, quedando algunos restos atrapados en este y posteriormente son absorbidos por el mismo. Así lo virtual también queda investido y las relaciones objetales en el grupo y su investidura se ven condicionadas por los medios digitales.

De esta forma es que se puede hablar de una transferencia líquida en el grupo virtual pero que se percibe más lentificada, es decir la vinculación con los otros y la cohesión grupal a pesar de que es posible percibirla en el proceso, se presenta de manera fluctuante.

Bauman (2003) propone que la modernidad líquida se caracteriza por los vínculos y las oportunidades que son líquidos, fluyen, tienen fecha de vencimiento y se espera su culminación para la continuación con la siguiente opción al alcance de la inmediatez. Al contrario de los sólidos que se caracterizan por enlaces que resisten la separación de átomos, presentan estabilidad y una forma definida en el espacio; lo líquido es liviano, móvil e inconstante.

Haciendo énfasis en que para Bauman el enlace de los átomos es imprescindible para la solidez, se puede hablar de que en la liquidez los enlaces (en este caso transferenciales-vinculares en el grupo) son existentes pero diferentes. Ello también tiene relación con su propuesta donde la cualidad de los enlaces, la liquidez y por tanto los vínculos son consecuencia de la frase de advertencia de los padres a los niños indefensos y que se convierte en mandato de la normalidad adulta: “no hables con extraños”.

Retomando lo anterior, la brevedad del proceso influyó para la cualidad de los enlaces transferenciales y vinculares. En esta transferencia líquida la intensidad del afecto se presentó como una oleada que aparecía con la marea. El predominio de sus rasgos de personalidad obsesivos y de mecanismos como la racionalización y el aislamiento de la emoción son otro factor influyente.

Para “conectar” con otros, primero debían conectarse a internet. Los vínculos y relaciones de objeto surgen de primera mano con lo inmaterial, lo virtual, en un grupo con un cuerpo virtual que no es del todo real y que, con el conocimiento anticipado de la brevedad del proceso, la muerte simbólica del cuerpo grupal virtual se hace presente.

En un primer momento en el grupo se hablaba de las personas que no conocían y con los cuales tal vez nunca volverían a coincidir, que no extrañarán al grupo o sus miembros sino más

bien al espacio tele-psicoterapéutico, que han venido “al esquema del proyecto” y no a vincularse.

Durante el proceso se habla que, a pesar de mejorar la confianza en la virtualidad, la modalidad y el encuadre les impide vincularse fuera de la hora establecida; en sesión mostraban este deseo al hacer bromas entre ellos, permitirse quebrar la voz y brindar consejos, pero también se presentó la otra cara al no sentir la pérdida de una persona del grupo por ser un desconocido y evitar dar opiniones sobre los otros.

Posterior a las intervenciones realizadas en cuanto a este tipo de fluctuaciones, en las últimas sesiones los participantes preguntaron por las ausencias en el grupo, el diálogo se presentó en su mayoría de forma horizontal, se expresó el deseo de la continuación del grupo con los mismos participantes y compartieron el agradecimiento y la confianza.

Por tanto, se coincide con lo descrito por Pachuk (2014) quien también retoma el concepto de una transferencia que se torna más líquida, diluida y frágil entre los miembros de un grupo que con el psicoterapeuta, siendo la relación más inmediata la de la persona con la máquina quedando el grupo en segundo plano.

También se coincide sobre su noción del aumento de la resistencia y abandonando los procesos por medio de un mensaje o correo al coordinador sin anunciarlo al grupo, replicando la diversidad de contactos en línea, pero sin compromiso afectivo: “al circular todo en la red, se pierde la intimidad o adquiere otras formas, predomina el goce sobre la represión, y allí no hay control yoico”.

## 9.4. Resultados y Discusión de la Dimensión Cuatro de la Efectividad de la Tele- psicoterapia Grupal: 4. Mejora en los Participantes

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de los instrumentos utilizados para la recolección de información y datos sobre la dimensión de la efectividad de la tele-psicoterapia

4. Mejora en los participantes.

### 9.4.1. Datos y análisis cuantitativo

**9.4.1.1. Mejora del Malestar Psicológico observable en los Resultados de la Prueba Psicométrica.** Se realizó la comparación de las puntuaciones T para las subescalas seleccionadas del MMPI-2 ER en referencia al malestar psicológico de los participantes del grupo antes y después de la tele-psicoterapia. De las participantes Sandra y Diana únicamente se muestran sus puntuaciones del Pre-test dada su deserción temprana. De la participante Alina únicamente se muestran sus puntuaciones del Pre-test dado que no acudió a la aplicación Post-test de la prueba psicométrica.

**Tabla 22**

*Comparación de las puntuaciones T del MMPI-2 ER en el Pre-test y Post-test por participante.*

| Variable        | Subescala                | Puntuaciones T    |                    |                     |                      |                  |                   |                    |                     |                   |                   |                    |
|-----------------|--------------------------|-------------------|--------------------|---------------------|----------------------|------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
|                 |                          | Pre-test<br>Jaime | Post-test<br>Jaime | Pre-test<br>Horacio | Post-test<br>Horacio | Pre-test<br>Irma | Post-test<br>Irma | Pre-test<br>Amelia | Post-test<br>Amelia | Pre-test<br>Diana | Pre-test<br>Alina | Pre-test<br>Sandra |
| <i>Angustia</i> | 3.1. ANS (Ansiedad)      | 44                | 46 ↑               | 41                  | 49 ↑                 | 68               | 62 ↓              | 44                 | 37 ↓                | 57                | 79                | 52                 |
|                 | 3.2. MIE (Miedos)        | 47                | 53 ↑               | 44                  | 41 ↓                 | 37               | 42 ↑              | 45                 | 42 ↓                | 47                | 56                | 61                 |
|                 | 4.1. A (Ansiedad)        | 50                | 47 ↓               | 54                  | 61 ↑                 | 69               | 64 ↓              | 51                 | 40 ↓                | 70                | 78                | 58                 |
|                 | 5.4. NEGE (Neuroticismo) | 53                | 53 =               | 51                  | 46 ↓                 | 58               | 50 ↓              | 47                 | 45 ↓                | 54                | 73                | 56                 |
| <i>Tristeza</i> | 2.2. D (Depresión)       | 47                | 45 ↓               | 37                  | 47 ↑                 | 71               | 73 ↑              | 54                 | 52 ↓                | 52                | 71                | 67                 |
|                 | 3.4. DEP (Depresión)     | 41                | 37 ↓               | 51                  | 51 =                 | 65               | 63 ↓              | 53                 | 42 ↓                | 72                | 68                | 61                 |

|                                                     |                                     |    |      |    |      |    |      |    |      |    |    |    |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|----|----|
|                                                     | 3.22. BAE (Baja Autoestima)         | 47 | 44 ↓ | 44 | 51 ↑ | 82 | 82 = | 53 | 47 ↓ | 47 | 65 | 62 |
|                                                     | 6.1. CRd DESM (Desmoralización)     | 49 | 44 ↓ | 44 | 49 ↑ | 75 | 70 ↓ | 53 | 46 ↓ | 66 | 78 | 59 |
| <i>Quejas somáticas</i>                             | 2.1. Hs (Hipocondriasis)            | 55 | 43 ↓ | 40 | 38 ↓ | 35 | 35 = | 43 | 45 ↑ | 50 | 63 | 41 |
|                                                     | 3.5.SAU (Preocupación por la salud) | 60 | 50 ↓ | 42 | 42 = | 42 | 39 ↓ | 45 | 42 ↓ | 59 | 64 | 51 |
|                                                     | 6.2. CR1 SOM (Quejas somáticas)     | 61 | 54 ↓ | 46 | 42 ↓ | 43 | 39 ↓ | 34 | 39 ↑ | 60 | 65 | 49 |
|                                                     | 2.3. Hi (Histeria Conversiva)       | 45 | 39 ↓ | 34 | 33 ↓ | 39 | 43 ↑ | 38 | 45 ↑ | 52 | 41 | 38 |
| <i>Dificultad en las relaciones interpersonales</i> | 2.9. Is (Introversión Social)       | 51 | 35 ↓ | 47 | 51 ↑ | 65 | 71 ↑ | 59 | 45 ↓ | 63 | 64 | 52 |
|                                                     | 5.5. INTR (Introversión)            | 44 | 42 ↓ | 44 | 42 ↓ | 61 | 74 ↑ | 50 | 46 ↓ | 63 | 61 | 55 |
|                                                     | 3.13. Fam (Problemas Familiares)    | 45 | 42 ↓ | 53 | 62 ↑ | 52 | 55 ↑ | 47 | 43 ↓ | 64 | 57 | 57 |
| <i>Pensamiento obsesivo</i>                         | 2.6. Pt (Psicastenia)               | 42 | 45 ↑ | 45 | 42 ↓ | 65 | 65 = | 53 | 45 ↓ | 51 | 77 | 61 |
|                                                     | 3.3 OBS (Obsesividad)               | 52 | 55 ↑ | 55 | 46 ↓ | 74 | 78 ↑ | 44 | 44 = | 59 | 74 | 59 |
| <i>Cólera</i>                                       | 3.7. ENJ (Enojo)                    | 37 | 51 ↑ | 48 | 42 ↓ | 66 | 58 ↓ | 55 | 44 ↓ | 55 | 74 | 52 |
|                                                     | 3.10. PTA (Personalidad Tipo A)     | 37 | 48 ↑ | 53 | 56 ↑ | 57 | 51 ↓ | 44 | 35 ↓ | 74 | 70 | 48 |
|                                                     | 4.2. R (Represión)                  | 47 | 43 ↓ | 36 | 34 ↓ | 46 | 51 ↑ | 58 | 58 = | 46 | 30 | 46 |
|                                                     | 4.10. HR (Hostilidad Reprimida)     | 43 | 46 ↑ | 49 | 46 ↓ | 38 | 45 ↑ | 63 | 63 = | 45 | 38 | 38 |

*Nota.* Elaboración propia. Se muestran las puntuaciones de cada participante en el tiempo Pre-test y Post-test. El símbolo ↑ indica un aumento en las puntuaciones T en el Post-test, el símbolo ↓ indica una disminución en las puntuaciones T en el Post-test, el símbolo = indica que las puntuaciones se mantienen igual en el tiempo Post-test.

En la tabla anterior se puede apreciar una disminución en todas las subescalas de las variables Tristeza y Dificultad en las relaciones interpersonales en dos de cuatro casos. En las variables Pensamiento obsesivo, Quejas somáticas y Angustia se encontró reducción en la totalidad de las subescalas en uno de cuatro casos. Estas mismas variables presentan la reducción en la mayoría de las subescalas (exceptuando por una subescala) en dos de cuatro casos. Ello

quiere decir que dos de cuatro participantes presentaron disminución del malestar psicológico en esas variables.

En cuanto a la variable Cólera, presentan disminución de la mayoría de las subescalas en uno de cuatro casos. En otro caso la mitad de las subescalas disminuyeron y las demás subescalas permanecieron en el mismo puntaje. Se aprecia por tanto mejora del malestar de la variable Cólera en dos de cuatro participantes.

Al ser una prueba donde la persona comunica mediante las repuestas verdadero o falso la percepción de su malestar psicológico, los puntajes concuerdan con lo expresado en la entrevista y test proyectivos post-test.

De acuerdo con lo anterior, el aumento en las puntuaciones T de las variables tristeza, angustia y dificultades en las relaciones interpersonales para los participantes Horacio e Irma concuerdan con los eventos nombrados en las últimas sesiones de la tele-psicoterapia. Horacio inicia una nueva relación amorosa con una mujer de mayor edad lo que le ocasionó dificultades con su madre. Irma vive el fallecimiento de su padre.

En cuanto al análisis estadístico realizado en el programa Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (IBM-SPSS), se muestran las medias correspondientes a las subescalas de la prueba psicométrica MMPI-2 ER (ver tabla 23).

**Tabla 23**

*Medias (Desviación típica) de las subescalas antes y después de la intervención.*

| Clústeres y subescalas | Pre-test<br>M (DT) | Post-test<br>M (DT) | Z     | p    |
|------------------------|--------------------|---------------------|-------|------|
| <i>Angustia</i>        |                    |                     |       |      |
| Ansiedad (ANS)         | 49.25 (12.58)      | 48.50 (10.34)       | 0.00  | 1.00 |
| Miedos (MIE)           | 43.25 (4.34)       | 44.50 (5.68)        | -0.74 | .46  |
| Ansiedad (A)           | 56 (8.84)          | 53 (11.40)          | -0.73 | .47  |
| Neuroticismo (NEGE)    | 52.25 (4.58)       | 48 (2.95)           | -1.84 | .07* |
| <i>Tristeza</i>        |                    |                     |       |      |
| Depresión (D)          | 52.25 (14.32)      | 54.25 (12.84)       | -0.38 | .71  |
| Depresión (DEP)        | 52.50 (9.85)       | 47.50 (11.26)       | -1.82 | .07* |

|                                                 |               |               |       |      |
|-------------------------------------------------|---------------|---------------|-------|------|
| Baja Autoestima (BAE)                           | 56.50 (17.41) | 56 (17.57)    | 0.00  | 1.00 |
| Desmoralización (CRd DESM)                      | 55.25 (13.68) | 52.25 (12.01) | -1.13 | .28  |
| <i>Quejas somáticas</i>                         |               |               |       |      |
| Hipocondriasis (Hs)                             | 43.25 (8.50)  | 40.25 (4.57)  | -0.82 | .41  |
| Preocupación por la salud (SAU)                 | 47.25 (8.62)  | 43.25 (4.71)  | -1.63 | .10  |
| Quejas somáticas (CR1 SOM)                      | 46 (11.22)    | 43.50 (7.14)  | -0.74 | .46  |
| Histeria Conversiva (Hi)                        | 39 (4.54)     | 40 (5.30)     | -0.37 | .71  |
| <i>Dificultad en relaciones interpersonales</i> |               |               |       |      |
| Introversión Social (Is)                        | 55.50 (8.06)  | 50.50 (15.18) | -0.73 | .46  |
| Introversión (INTR)                             | 49.75 (8.02)  | 51 (15.45)    | -0.37 | .71  |
| Problemas Familiares (Fam)                      | 49.25 (3.86)  | 50.50 (9.67)  | -0.18 | .85  |
| <i>Pensamiento obsesivo</i>                     |               |               |       |      |
| Psicastenia (Pt)                                | 47.75 (8.99)  | 47.50 (8.97)  | 0.00  | 1.00 |
| Obsesividad (OBS)                               | 56.25 (12.71) | 55.70 (15.49) | 0.00  | 1.00 |
| <i>Cólera</i>                                   |               |               |       |      |
| ENJ (Enojo)                                     | 51.50 (12.17) | 48.75 (7.27)  | -0.36 | .71  |
| PTA (Personalidad Tipo A)                       | 47.75 (8.99)  | 47.50 (8.97)  | 0.00  | 1.00 |
| R (Represión)                                   | 46.75 (8.99)  | 46.50 (10.34) | 0.00  | 1.00 |
| HR (Hostilidad Reprimida)                       | 48.25 (10.82) | 50 (8.67)     | -0.81 | .41  |

*Nota.* Elaboración propia. El símbolo \* indica tendencia a la significación estadística.

Derivado del análisis estadístico se rechaza la Hipótesis Nula con un nivel de significancia de .05, lo que implica que las medias de las dos muestras para cada una de las variables son similares y por tanto no existe diferencia del malestar psicológico entre los miembros del grupo antes y después del proceso tele-psicoterapéutico en el 95% de los casos.

Por otro lado, se observa una tendencia a la significación estadística en las subescalas Neuroticismo (NEGE) y Depresión (DEP), siendo la incidencia de mejora del malestar psicológico en la Angustia y Tristeza.

Ello concuerda con otros estudios de revisión sistemática y metaanálisis donde se ha registrado la reducción de la gravedad de los síntomas depresivos posterior al tratamiento con psicoterapia psicodinámica breve individual de entre 16 a 40 sesiones (Caselli et al., 2023). Al igual que Driessen et al. (2015) quienes de la comparación de estudios en un metaanálisis mostraron una Cohen moderada-alta en variables como depresión, ansiedad, psicopatología general, funcionamiento interpersonal y calidad de vida.

También se ha mencionado la incidencia en estas variables en un metaanálisis (Abbass et al., 2006), que comparaba estudios de pacientes que recibían una terapia psicodinámica de corta duración. El tamaño del efecto de 1,08 aumentó hasta 1.35 para la variable ansiedad y de 0.59 aumentó hasta 0.98 para la variable depresión en un seguimiento a largo plazo.

La brevedad del proceso tele-psicoterapéutico limitado al presente estudio en doce sesiones puede un factor influyente en los resultados estadísticos de mejora del malestar psicológico, siendo menor al número de sesiones psicoterapéuticas en las investigaciones anteriormente mencionadas.

En cuestión a la virtualidad, la terapia psicodinámica breve entre 8 a 12 semanas por internet ha mostrado efectos pequeños y moderados en la reducción de síntomas con un tamaño de efecto calculado para depresión ( $g = 0.46$ ) y ansiedad ( $g = 0.20$ ) en una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados (Lindegaard et al., 2020).

La poca diferenciación en la comparación de las puntuaciones obtenidas también puede deberse al tipo de población participante en la investigación dado que son personas que se encuentran en la mayoría de las escalas en puntuaciones T de normalidad para la prueba psicométrica obteniendo ligera variación en los valores de las escalas (Putnam y Kurtz, 1996), así como también a la muestra reducida por la muerte experimental.

### 9.4.2. Información y análisis cualitativo

**9.4.2.1. Mejora del Malestar Psicológico observable en los Resultados de las Técnicas Proyectivas.** A continuación, se presenta el contraste de las respuestas en las técnicas proyectivas Cuestionario Desiderativo (ver tabla 24) y Dibujo Libre (ver tabla 25) de los participantes del grupo. De las participantes Sandra y Diana únicamente se muestran sus puntuaciones del Pre-test dada su deserción temprana.

**Tabla 24**

*Comparación de resultados por participante en la técnica proyectiva Cuestionario Desiderativo.*

| Participante | Momento de valoración | Respuestas de elección en las catexias positiva (+) y negativa (-)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Comparación del producto total del test e interpretación psicoanalítica sintetizada por participante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Jaime      | Pre-test              | (+1) Un animal, sería un ser vivo como un ave, un águila o un pavo real por los colores.<br>(+2) Un barco algo que está en el mar un barco con las velas que se las lleva el aire como algo del siglo XVI con mástil y velas.<br>(+3) Una fruta como el mango.<br>(-1) Un zapato como cuando se hace senderismo de esos que se de desgastan muy pronto es un trabajo forzado.<br>(-2) Una piedra como en las carreteras o como el chapopote.<br>(-3) Una bacteria o como un bicho tal vez eso una araña o un alacrán.<br>(-4) Un huevo de gallina.<br>(-5) Un arma como una navaja un cuchillo o algo con lo que se hiera o maten a las personas.<br>(-6) No se me ocurre otra cosa tal vez sea la basura. | En las primeras elecciones el otro es un espectador deslumbrado. Muestra rasgos obsesivos y analidad secundaria: es represivo, predomina el sentimiento de utilidad, es ordenado, se vincula a través del control. Analidad primaria: rechaza símbolos dañinos para que no quede expuesta su agresividad. Tendencias depresivas: teme al Yo invadido por la agresión y culpa.<br>En las nuevas elecciones del post-test, el otro es un espectador integrado al que no sólo busca deslumbrar, sino agradar e interactuar. Fálico genital y analidad secundaria: pasa de ser algo utilizable y desechable a algo que constantemente da fruto, rechaza sus instintos agresivos para no dañar a otros lo que muestra su capacidad reparatoria y teme a la angustia que puede generar la confusión de pensamiento. |
|              | Post-test             | (+1) Una estrella.<br>(+2) Una montaña.<br>(+3) Un diamante.<br>(+4) Un árbol, un mango porque me gustan los mangos.<br>(+5) Un águila, águila blanca de la cabeza blanca.<br>(-1) No me gustaría ser como la, la tierra o sí como la::: el polvo.<br>(-2) No me gustaría ser un, una serpiente.<br>(-3) No me gustaría ser un ratón.<br>(-4) Pues no me gustaría ser un cigarro.<br>(-5) Pues no me gustaría ser como el, el cepillo de dientes o la parte con la que la gente se, se cepilla,                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|           |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |           | pues porque pues sería como una experiencia poco agradable ser un cepillo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2.Horacio | Pre-test  | (+1) Aire.<br>(+2) Fuego.<br>(+3) Delfín.<br>(+4) Feliz, la emoción.<br>(+5) Un ángel, un querubín.<br>(+6) Un avión, el tipo de avión, un avión de esos grandotes en los que pueden caber muchas personas, pero así grandotes. O sea, creo que lo que le sigue de un avión normal tradicional son los aviones grandotes de tanques, pero no para tanques de guerra, sino como para transportar a otra parte de otras zonas, como muchos carros, equipajes, cosas pesadas.<br>(-1) Un insecto chiquitito cualquier cosa chiquitita.<br>(-2) Una silla que está pegada al suelo.<br>(-3) Lodo.<br>(-4) Un animal que vive bajo la Tierra como un topo o una lombriz, pero digamos que un topo<br>(-5) Tierra de panteón o un panteón<br>(-6) Como ser la misma emoción, un sentimiento que cae mal. | En el primer tiempo muestra rasgos histéricos: desea de ser admirado. Fóbicos: utiliza la evitación, pero en la fantasía desea usar la contrafobia de forma valiente, privilegia vínculos a distancia, tiene sentimientos de omnipotencia, teme a un yo culposo y tiene sensación de poca valía.<br>En el segundo tiempo verbaliza racionalizaciones más concretas y un discurso organizado, permanecen el deseo de omnipotencia y la evitación. Muestra rasgos fálico uretral y fálico genital: tiene necesidad de protección y afecto, evita exponerse. Oralidad secundaria: teme a la pérdida de sus vínculos cercanos, al abandono y rechazo. Comienza a rechaza sus instintos agresivos para no dañar a otros. |
|           | Post-test | (+1) Un avión.<br>(+2) Un carro.<br>(+3) Un celular.<br>(+4) Como agua o mar ser el mar.<br>(+5) Una maleta.<br>(-1) Una cerca.<br>(-2) Creo que una botella rota tirada.<br>(-3) Creo que un cactus.<br>(-4) Polvo.<br>(-5) Como un bicho chiquito o una hormiga algo así.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.Irma    | Pre-test  | (+1) Un gato.<br>(+2) Estrella.<br>(+3) Agua.<br>(+4) No, ya no sé.<br>(-1) Una piedra.<br>(-2) Un mueble, una zapatera.<br>(-3) Una caja de cartón.<br>(-4) Desecho orgánico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | En el pre-test revela rasgos fálico-uretrales y fóbicos: es una persona huidiza, evitativa, inhibida. Analidad secundaria: rechaza contenido sádico-anal, es lógica, racional, teme a la suciedad y a la inutilidad en su propia persona lo que disminuye su propia autoestima.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           | Post-test | (+1) Un gato.<br>(+2) Un río.<br>(+3) Una nube.<br>(-1) Un zapato.<br>(-2) Una cucaracha.<br>(-3) Un mueble, una silla.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | En el post-test permanecen rasgos fálico uretrales y analidad secundaria: desea poseer libertad e independencia pero teme a las nuevas experiencias. Oralidad secundaria: tiene temor a la dependencia y no poder realizar lo que le gusta, entristece cuando esto sucede. Sus respuestas son más concretas y disminuye la lejanía de las elecciones que se relaciona con los vínculos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4.Amelia  | Pre-test  | (+1) Un ficus se me ocurre un árbol así grande que proporciona mucho oxígeno.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | En las primeras elecciones muestra rasgos obsesivos y analidad secundaria: manifiesta poca                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

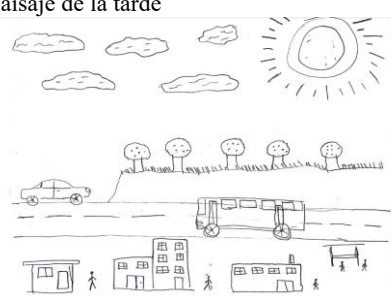
|           |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |           | (+2) Una gallina.<br>(+3) Viento.<br>(-1) Un parásito, por ejemplo, no me gustaría ah, ser, no sé, un microbio.<br>(-2) Una planta ponzoñosa.<br>(-3) Un desastre natural.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | emoción y compromiso afectivo, teme a la destrucción que provocan sus impulsos. Rasgos histéricos: teme a la incapacidad para sentir y fantasear. teme a un Yo invadido por la agresión y culpa.<br>En el segundo momento en rasgos histéricos exhibe más coquetería; en los rasgos de analidad secundaria: baja la proporción de la agresión y logra mantenerse bajo control pero permanece el pensamiento dubitativo. Fálico uretral: teme el rechazo social, busca ser una aceptada y reconocida. Exhibe rasgos reparatorios, muestra racionalizaciones más enriquecidas, el otro está presente e integrado en la elección.                                                                                                                                                  |
|           | Post-test | (+1) Una flor, una con perfume, no sé una, una rosa.<br>(+2) No sé un, un edificio, no sé o:: algo o algo cultural.<br>(+3) No sé el descubrimiento de un de un medicamento, no sé algo, la cura de alguna enfermedad.<br>(+4) Como un animal de carga, no sé, pues ahorita lo único que se me viene a la mente es no sé, tal vez un burrito.<br>(-1) Una planta venenosa.<br>(-2) Un parásito.<br>(-3) Con no sé, un animal salvaje como un:: un buitre o una hiena.<br>(-4) Una piedra. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5. Alina  | Pre-test  | (+1) El mar.<br>(+2) Un ave, o sea, no sé bien que ave, pero un ave que sea muy grande.<br>(+3) Un perro, creo que no me importaría la raza, simplemente me importaría como que sea un perro doméstico, o sea alguien que, que lo quieran.<br>(+4) Una jirafa.<br>(-1) Una mosca.<br>(-2) Una ballena.<br>(-3) Una alcantarilla contaminada.<br>(-4) Un animal del zoológico como un león.                                                                                                | En sus primeras respuestas exhibe rasgos de la oralidad secundaria: presenta cambios de humor, es exigente y demandante de reconocimiento. Analidad secundaria: es racional, lógica con un deseo de imposición. Rasgos fóbicos: presenta temor a no poder desplazarse para huir. Analidad primaria: tiene temor a no poder controlar los propios impulsos sádicos.<br>En el post-test revela en su oralidad secundaria y fálico genital que teme a la angustia que le produce la incapacidad de sentir y fantasear, se vale de la omnipotencia para tratar de controlar y tiene cambios de humor que le pueden llevar a la tristeza. Permanece la búsqueda de la presencia del otro, pero teme a su rechazo. Sus elecciones son más concretas, permanece su deseo de fortaleza. |
|           | Post-test | (+1) Un perro, no sé un Labrador.<br>(+2) Una mariposa.<br>(+3) Un águila.<br>(+4) El mar.<br>(-1) La mosca.<br>(-2) Una rata.<br>(-3) Basura.<br>(-4) Tampoco me gustaría ser un toro de los que ocupan para montar y así, no, mejor un gallo.                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6. Sandra | Pre-test  | (+1) Elefante.<br>(+2) Águila.<br>(+3) Agua.<br>(+4) Un árbol grande, no sé mucho de árboles.<br>(-1) Un objeto, este ay, sobre todo zapatos o ropa y esas cosas.<br>(-2) Ahí vamos a volver a los animalitos, pero pues obviamente esos animalitos de ratitas o insectos como cucarachas.<br>(-3) Un asesino.                                                                                                                                                                            | En el pre-test exhibe rasgos histéricos: manifiesta un interjuego de seducción y represión, teme ser invadida por fantasías genitales y tener incapacidad de sentir y fantasear. Oralidad primaria y defensas esquizoides: es racional, poco afectiva, privilegia los vínculos a la distancia. Analidad secundaria: rechaza contenido sádico-anal, es lógica, racional, ordenada, le gusta el control, teme a la suciedad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |           | (-4) Basura.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|          | Post-test | La participante no se presentó al Post-test.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7. Diana | Pre-test  | (+1) Elefante.<br>(+2) Águila.<br>(+3) Agua.<br>(+4) Un árbol grande, no sé mucho de árboles.<br>(-1) Un objeto, este ay, sobre todo zapatos o ropa y esas cosas.<br>(-2) Ahí vamos a volver a los animalitos, pero pues obviamente esos animalitos de ratitas o insectos como cucarachas.<br>(-3) Un asesino.<br>(-4) Basura. | Muestra rasgos histéricos con un deseo de ser vista y admirada, el otro es un espectador deslumbrado por la grandeza que ella representa. Analidad secundaria: rechaza contenido sádico-anal, es lógica, racional, ordenada, se vincula a través del control pero ella misma desea ser de utilidad para otros. Tendencias depresivas: teme al estado en que quedaría el Yo invadido por la agresión y culpa, teme dañar a los otros por lo cual también muestra en este momento de la valoración tendencias depresivas. Rasgos fóbicos Teme quedar inmovilizada, privada de movimiento e incapacidad de huir |
|          | Post-test | La participante suspendió el proceso en la sesión 5, por lo cual no acudió al Post-test.                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

*Nota:* En la tercera columna, el signo (+) representa a las catexias positivas, mientras que el signo (-) a las negativas. El número subsecuente a dicho signo es la posición ordinal en la que cada participante fue mencionando sus elecciones.

**Tabla 25**

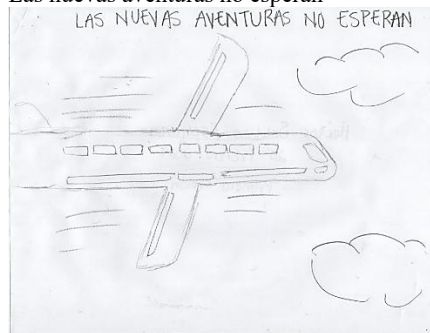
*Comparación de resultados por participante en la técnica proyectiva Dibujo Libre.*

| Participante | Momento   | Producto y nombre dado por el participante                                                                  | Comparación de los productos e interpretación psicoanalítica sintetizada por participante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Jaime     | Pre-test  | Una mañana de verano<br> | <p>En el primer dibujo muestra tener dificultad para conciliar los roles y las fuerzas contradictorias (deseo-deber ser). Se muestra su lado más instintivo, carente de civilización y humanidad lo que a su vez también expresa su dificultad para las relaciones interpersonales. Lucha contra sus propios instintos agresivos con una posible huida/evitación (quetzal) como mecanismo defensivo ante problemas (jaguar).</p> <p>En el nuevo dibujo agrega elementos humanos reflejando la integración de la presencia de los otros y de la interacción social en su medio, este puede ser agobiante y exigente por lo que le ocasiona angustia ante la falta de privacidad. Se visualiza el nuevo dibujo que comienza a colocar una barrera a sus propios instintos agresivos, se muestra más optimista, independiente pero también sociable, con capacidad para adaptarse. Por otro lado, también agrega mayores elementos en cantidad mostrando la permanencia de una ilusión grupal</p> |
|              | Post-test | Paisaje de la tarde<br>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

2. Horacio

Pre-test

Las nuevas aventuras no esperan



Post-test

Mi camino de éxito



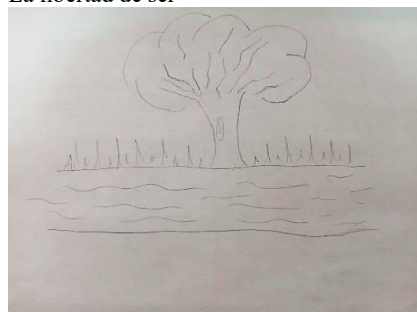
En el primer dibujo con las ventanas en secuencia exponen que está a la defensiva, tiene gran desconfianza para abrirse a los demás pero también refleja su detallismo y obsesividad. Las nubes arcadas representan su formalidad, autocontrol, reserva en las exteriorización, amabilidad y cuidado de la autoimagen.

En el segundo dibujo muestra la existencia de la presencia de los otros lo cual también puede estar relacionado a la ilusión grupal, a su vez los otros ya no están de manera interna como en el avión sino que se muestran expuestos fuera, detallando su capacidad de individuación y diferenciación de los otros pero con capacidad de extraversión a comparación de un anterior aislamiento e introversión. Sigue mostrando mecanismos evitativos de huida.

3. Irma

Pre-test

La libertad de ser



Post-test

Recuperando el camino a casa



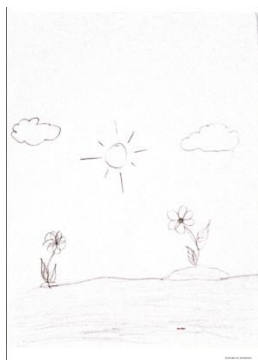
El primer dibujo muestra que es una persona intelectual y fantasiosa, que trata de defenderse de la parte emocional utilizando la razón e intelecto. Puede reaccionar con enojo, agresividad o irritabilidad. También se aprecia la presencia de un conflicto que ha dejado huella en la persona.

En el segundo dibujo se aprecia más retraimiento, tristeza, apego al pasado sentimientos de dependencia, introversión, inferioridad e inseguridad lo cual puede estar relacionado con el fallecimiento reciente de su padre. A comparación con el primer dibujo que representa más la parte racional, en este nuevo dibujo añade elementos animales mostrando su parte emocional y más vulnerable, también añade más elementos en cantidad lo cual puede reflejar la presencia de la ilusión grupal y mayor capacidad para las interacciones sociales.

4. Amelia

Pre-test

Jardín o parque



En el primer dibujo refleja mayor aislamiento, introversión y soledad, con sentimientos de superioridad o protección hacia figuras dependientes de ella. Muestra timidez, variados índices de agresividad e indecisión. En el segundo dibujo agrega elementos más grandes y en mayor cantidad lo cual refleja la presencia de los otros inclusive una mayor unión intrafamiliar, mayor alegría armonía y bienestar en su ambiente. Sigue mostrando una actitud defensiva pero más diplomática, coquetería y seducción. Denota una disminución en la agresividad y mayor fuerza yoica que ayuda a su autoconfianza.

Post-test

A descansar



5. Alina

Pre-test

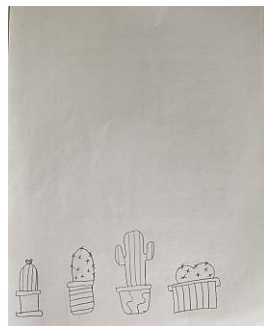
El atardecer más bonito



En el primer dibujo denota agresividad como una forma de protección y defensa, presenta rasgos obsesivos y exhibe rigidez de pensamiento. Muestra vitalidad y firmeza. En el segundo dibujo se mantienen los rasgos obsesivos, pero agrega más elementos mostrando la presencia de los otros, a pesar de ello se mantiene una actitud defensiva y miedo al rechazo. Se muestra introvertida, con necesidad de autocontrol.

Post-test

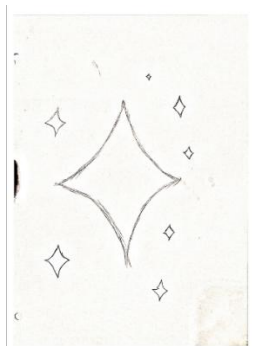
El desierto bonito



6. Sandra

Pre-test

La estrella más grande de todas



Post-test La participante no se presentó al Post-test.

Se presenta como una persona racional, poco afectiva, con posición de superioridad y sabiduría. No hay presencia de personas dibujadas, lo que señala una dificultad en el compromiso afectivo, desmiente la necesidad de cercanía con el otro, se vincula a través de la coquetería, pero a su vez se muestra con distanciamiento.

7.Diana

Pre-test La tranquila naturaleza



Post-test La participante suspendió el proceso en la sesión 5, por lo cual no acudió al Post-test.

La gran cantidad de elementos reflejan un agobio por los diferentes elementos externos a los que está expuesta, muestra dependencia a la figura materna. Es una persona concreta, la defensiva, busca apoyo y algo de lo cual sostenerse. Exhibe sentimientos de protección y manifiesta un conflicto que ha dejado huella en su persona.

---

*Nota.* Elaboración propia.

En las técnicas proyectivas del grupo se puede apreciar un pasaje de un estado de mayor aislamiento, primitivo y de debilidad yoica a otro donde integran la presencia de los otros, con mejorada capacidad de reparación, adaptación y sociabilidad. Esto refleja no sólo la ilusión grupal al igualar el número de participantes con el número de elementos agregados en el dibujo del post-test, sino con la capacidad de moldear sus comportamientos que se dirigen en función del otro y para el otro.

El malestar psicológico parte de la relación con los otros. El malestar que se presentaba en el grupo se da en función de la cantidad y calidad de sus vínculos con familia, amigos, conocidos y la sociedad misma. Ello concuerda con lo señalado por Roldán (2012) cuando afirma que “lo que el individuo es (incluyendo su síntoma) tiene que ver con la familia y el grupo social en el que está inmerso”.

Bernal (2012) también concuerda que el síntoma estructura el vínculo social, para establecer un vínculo social la persona se vale del síntoma, pero también dicho síntoma se opone al vínculo, la persona sufre con su síntoma, pero también goza. Al moldear los participantes su percepción sobre sus antiguas formas de reacción (los rasgos), resignificarlos y trabajar con el síntoma en el grupo, los participantes encontraron nuevas formas de vincularse, de reaccionar a dichos vínculos y darles un nuevo significado.

Como se ha mencionado en otros apartados, estos resultados gráficos y verbales concuerdan con el discurso de los participantes quienes mencionaron obtener mejora en sus destrezas para la interacción social al finalizar las sesiones.

Al resignificar sus vivencias y darse la oportunidad de interactuar de forma diferente a la antes implementada, comienzan a crear vínculos interpersonales en el exterior con la peculiaridad de permitir mostrarse como lo hicieron en el grupo: mostrar sus afectos, sus virtudes, sus defectos, miedos e inseguridades sin ser dañados o juzgados a pesar de la angustia inicial persecutoria. Lo cual puede expandir su red de apoyo con relaciones más estables, significativas y duraderas.

#### **9.4.2.2. Mejora del Malestar Psicológico observable en el Discurso de las Sesiones Grupales.**

A continuación, se muestra las categorías obtenidas del análisis de contenido para la mejora del malestar psicológico en los participantes (ver tabla 26). Se obtuvieron un total de 12 categorías emergentes del contenido del discurso de las doce sesiones tele-psicoterapéuticas, demostrando el beneficio obtenido para el grupo.

**Tabla 26**

| <b>Dimensión</b>                      | <b>Subdimensión</b>                                    | <b>Categoría</b>          | <b>Subcategoría</b>    | <b>Tipo</b>            |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------|------------------------|
| <i>4. Mejora en los participantes</i> | <i>4.3. Mejora del malestar psicológico observable</i> | 4.3.1. Interacción social | (Ninguno)<br>(Ninguno) | Emergente<br>Emergente |

|                                                              |                                                 |           |           |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------|-----------|
| <i>en el contenido del discurso de las sesiones grupales</i> | 4.3.2. Cuestionamiento del rol asumido          | (Ninguno) | Emergente |
|                                                              | 4.3.3. Soltar la ilusión de control omnipotente | (Ninguno) | Emergente |
|                                                              | 4.3.4. Expresión emocional                      | (Ninguno) | Emergente |
|                                                              | 4.3.5. Aceptación de la soledad                 | (Ninguno) | Emergente |
|                                                              | 4.3.6. Expansión de la red de apoyo             | (Ninguno) | Emergente |
|                                                              | 4.3.7. Afrontación de la virtualidad            | (Ninguno) | Emergente |
|                                                              | 4.3.8. Triunfo Eros ante desesperanza           | (Ninguno) | Emergente |
|                                                              | 4.3.9. Insight emocional                        | (Ninguno) | Emergente |
|                                                              | 4.3.10. Autocuidado psíquico                    | (Ninguno) | Emergente |
|                                                              | 4.3.11. Aceptación de la pérdida                | (Ninguno) | Emergente |
|                                                              | 4.3.12. Autoperdón                              |           |           |

*Nota.* Elaboración propia. La última columna “Tipo” hace referencia a si la categoría ha sido emergente en las unidades discursivas o si esta se ha encontrado anteriormente dentro de la teoría psicoanalítica.

Nasio (2017) considera que la cura en psicoanálisis radica en un cambio de la “actitud mental” de la persona que es analizada, un cambio en la forma de percibir las cosas, de vivenciarlas, de responder ante ellas y en síntesis de resignificar o darle este nuevo sentido o significado a lo que antes era parte de su sufrimiento.

Como menciona este autor, siempre quedará una parte del sufrimiento que es irreductible e inherente a la vida humana porque “vivir sin sufrimiento, no es vivir”. En este caso el sufrimiento entendido como parte del malestar psicológico en las personas con una estructura de personalidad de neurosis, gran parte de la cura o de la efectividad de esta psicoterapia se puede ver a continuación en los indicadores de curación que ofrece Nasio y que complemento con algunas unidades discursivas de los participantes:

Ya sea un hombre o una mujer, el ser afectivamente dependiente ya no significa ser humillado rebajado o sometido, es vivir sin temor y sin vergüenza la afectividad, es amar sin temor a depender demasiado del otro y sufrir un abandono.

Diana:

*“[...] se me quitó por un momento esa angustia [...] esa pues no era angustia, como ansiedad, ¿no? de sentirme como que yo tenía que depender de alguien más y tenía que ceder*

*[...] sí es cierto, o sea, la otra persona también tiene que crecer o tiene que dar. Yo también tengo que crecer, tengo que dar y podemos hacerlo juntos, ¿no? Eso no quiere decir que yo tenga que renunciar a mí” (sic.).*

Comprende que perder a un ser amado, la salud, dignidad o lo máspreciado no significa perderlo todo, sino sólo una parte de uno mismo. Se trabajó con el grupo la pérdida y el proceso de duelo, concordando los participantes que el primer paso es aceptar el acontecimiento trágico.

Irma:

*“Pero siempre creo que la ausencia, pues duele y sí, se requiere como que de, de hacerlo consciente para poderlo asimilar ¿no? y superarlo, si no se queda como en plano de evasión” (sic.).*

Tiene la capacidad de recuperarse más fácilmente de acontecimientos perturbadores pues ningún dolor es absoluto ni definitivo, puede reaccionar a lo inesperado por doloroso que sea para volver a amar y accionar. En el grupo se retomó de manera reiterada el duelo y como parte de esta capacidad de recuperación, al expresar su emoción vinculada al dolor de la pérdida coinciden que deben auto perdonarse para poder perdonar y soltar.

Horacio:

*¿Y el perdonarte? Ay perdonarte. Eso también puede ser como muy, muy reconfortante [...] Perdono y ya suelto esta carga, o sea, me siento liberado, tal vez suelto una cadenita que tenía atada conmigo” (sic.).*

La persona comprende que lo que la hace sufrir no es en sí el acontecimiento trágico sino más bien la forma [neurótica] de interpretar y de vivir el acontecimiento. En el grupo se compartieron diferentes perspectivas de mirar un suceso y nuevas formas de afrontarlos, distintas a lo que anteriormente conocían o que no se atrevían a intentar hasta que escucharon el testimonio de otra persona que ha tenido éxito.

Diana:

*“Sino como soltar esa parte a pensar que sí, a lo mejor algo puede salir mal. Eso es, eso, está dentro de las posibilidades, pero verlo como un aprendizaje, no, no como algo que pueda ser muy malo, sino darle la vuelta, creo yo y verlo de una forma que puede ser, pues sí, sí, las cosas pueden fallar o pueden salir como no lo es, como lo, como no lo esperábamos, pero creo que podemos, incluso en las fallas, aprender de eso, ¿no?” (sic.).*

Ha logrado un equilibrio en cuidar a los otros, resolver conflictos y ocuparse de sí mismo.

En el proceso de tele-psicoterapia grupal no sólo resignificaron su antigua forma de vincularse con los otros a través de la preocupación y control omnipotente, sino también con la forma de percibir su propia salud para permitirse cuidar al otro y auto cuidarse. La noción de la importancia del autocuidado psíquico aparece en el grupo.

Irma:

*“Pero cuando son situaciones que no son propias, si las quiero controlar ¿no? las circunstancias de la vida, familiares, etcétera, a mí me genera tranquilidad cuando logro hacer consciencia de que no puedo hacer nada, el soltarlo me genera una paz y una tranquilidad impresionante ¿no?, porque sé que al final así me pare de cabeza, las cosas van a suceder como tengan que ser ¿no? Y que yo no soy Dios para resolverlo todo ¿no? Entonces en ese aspecto de::: de las acciones o circunstancias ajenas, que no me, que no me, pues sí, o sea, que, que me impactan pero no me competen, digamos pues me da mucha tranquilidad el saber que pase lo que pase, no va a ser mi culpa” (sic.).*

Horacio:

*“[...]creo que la mejor relación que puedes trabajar y debes de verdad preocuparte es contigo mismo [...] Y claro, pues primero estamos nosotros, primero está nuestra salud mental, física, buscar como actividad, actividades recreativas y considerarnos personas de alto valor porque nadie más te lo te va a dar, ese valor que a lo mejor tú quieres llegar a::: tenerlo, entonces nosotros damos nuestro propio valor” (sic.).*

Puede reconocer sus defectos y cualidades lo que le ayuda a quererse tal y como es para volverse así más tolerante consigo mismo y con quien lo rodea, pues la tarea del análisis no es hacer a la persona “normal”, sino favorecer un diálogo interior. El grupo hace ver a los participantes sus características, los psicoterapeutas y también los miembros son agentes activos

del discurso, que devuelven las percepciones que se tienen de los otros. Así, al poder identificarse, también identifican sus emociones y se presenta en el grupo el insight emocional:

Irma:

*“[...]ahora este espacio me está dando la oportunidad de estar como más consciente de, de mi día a día, de lo que pienso, de lo que hago, lo que siento, pero tampoco es como muy agradable de pronto encontrarte contigo ¿sabes? cuando, cuando lo que hay no es precisamente positivo” (sic.).*

Puede permitirse regresar a la infancia en el momento que quiera y como quiera, también de no avergonzarse de jugar como niño, pues, aunque sea un adulto maduro, puede amar al niño que ha sido. En el grupo, a pesar de la transferencia líquida anteriormente mencionada, lograron identificarse roles y vinculaciones familiares ligados a las vivencias infantiles. Pudieron realizar chistes, reír y jugar con las palabras por momentos, permitiéndose divertirse y descubrir que también pueden hacerlo fuera del grupo.

Irma:

*“De esas duras cosas entre, entre los padres y los hijos y yo sí alcancé a hablar ciertas cosas con, con mi papá de esta parte y estábamos como en este proceso, ¿no? de, de bueno, yo en ese proceso de empezar a pues trabajar con, con mis papás, toda esa parte que pues que me dolió de lo que pudo haber sucedido en la infancia, ¿no? [...] es meramente terapéutico, ¿no? para, para sanar, necesito decirte esto ¿no? y si no puedes, pues escribes una carta y se la entregas si quieres [...] pues sacarlo, ¿no? como sea, porque no te puedes quedar con, con eso. Al final, aunque sean tus padres, pues no son perfectos y::: hacen daño y se vale” (sic.).*

Alina:

*“[...] este, conociendo nuevas, nuevos, este chicos o chicas que jueguen el mismo deporte que yo en la uni y antes era como de que yo no le hablaba a nadie nada más, si me hablaban, hablaba, pero porque a mí me daba pena y ahorita ya no, ya o sea como que ya me río con las niñas de, de boli o así y este y ya eso me gusta” (sic.).*

En lo grupal, agrego como indicador la capacidad de reconocer los roles que han sido asignados y asumidos para poder rotar en el interjuego del aquí y ahora, así como también en la vida diaria. Relaciono este y el indicador anterior con uno de los factores terapéuticos de grupo que expone Yalom (1986), la recapitulación correctiva del grupo familiar primario:

Jaime:

*“[...] que nosotros asumimos, pues quizás muchas veces un rol que tal vez ni siquiera quisimos asumir tal vez, o sea, sino que se nos fue dado, ¿no? O sea como: tú eres esto y::: ya y te quedas con eso. Y dices, no, pues tengo que hacerlo así, o sea, no::: como que no cuestionas y estás con ese rol y tal vez en algún momento te chocas y te hace conflicto contigo mismo, porque no es lo que pues, lo que tú eres o lo que tú quieres ser” (sic.).*

Otros factores terapéuticos que coadyuvaron a la resignificación de los rasgos y a la disminución de los síntomas, son los que enuncio a continuación. La aparición de las restantes categorías para esta dimensión de análisis se pueden explicar de manera conjunta con el desarrollo de estos factores terapéuticos durante el proceso grupal.

Uno de los factores que propone Yalom (1986) es el aprendizaje interpersonal y que se puede apreciar de manera conjunta con la mejora en la expresión emocional en la siguiente unidad discursiva. Inicialmente el grupo se mostraba con un predominio en el uso de la racionalización y aislamiento emocional, conforme el proceso avanzaba y los miembros externaban sus vivencias, se permitieron aprender de la escucha y expresar libremente su emoción.

Amelia:

*“Y con mucho aprendizaje. Justamente porque esos temas tal vez sí los tenía en mente, pero en [...] en ocasiones siempre me fue difícil contarlos, externarlos y demás. Y el abrirnos de estos temas con personas que al principio eran prácticamente unos desconocidos para mí, pues me hizo darme cuenta de que sí pude hacerlo con personas con las que no convivía y::: con las que no sabía nada en absoluto” (sic.).*

En relación con el punto anterior, aparece la catarsis como factor terapéutico. La libre expresión de los contenidos inconscientes en el grupo genera alivio y sensación de bienestar. La participante continúa:

Amelia:

*“También lo puedo hacer con, con las personas que me rodean y con las personas que justamente traigo esos temas, estos malestares y además de expresar mis sentimientos y de no guardarme como que tantas cosas, porque al final de cuentas todo se acumula y a veces las cosas malas en exceso, pues te traen consecuencias que en ocasiones ya no son remediabiles, y pues también fue muy grato” (sic.).*

Otro factor es el desarrollo de técnicas de socialización, ya que el grupo funciona como un microlaboratorio social. Esto les permitió a los participantes experimentar de manera previa la interacción con otros miembros dentro del grupo para posteriormente aplicar lo aprendido en su vida cotidiana y mejorar en su interacción social:

Alina:

*“Este creo que me quedé con lo con lo de que estamos así, nosotros lo estamos haciendo afuera y yo me puse a pensar como sí, sí, estoy como cambiando esa parte de mí de ya no ser tan antisocial, como sí integrarme o sí, no sé, como a lo mejor hacer amigos, pero sí como el saludo con las personas que van enfrente de mi salón o con personas que veo diario, así como el buenas tardes y eso es lo que siento que estoy tratando de hacer” (sic.).*

Infundir esperanza es otro factor con el que relaciono la categoría del triunfo de Eros ante la desesperanza, pues los miembros del grupo al ser testigos de la mejora continua de los otros miembros además de los ánimos que los participantes expresan de formas manifiesta, movilizan la pulsión de vida.

Horacio:

*“¿Quién nos hostiga o quién nos haga sentir bien? Seamos nosotros mismos que digamos ¿no?, pues sí, sí podemos, solamente es cuestión de::: de, de seguir haciendo lo que sabemos hacer porque somos buenos y alejarse un poco de los malos pensamientos porque son los que siempre nos acaban, y creo que es una de las principales razones por las cual podemos sentirnos fatal durante::: durante el día, ¿no? o de ser así toda nuestra vida” (sic.).*

Por otro lado, en el grupo crean una red de apoyo en el aquí y ahora pero también con el factor de la conducta imitativa conciben que pueden expandirla a otras personas más allá del grupo y de su propia familia biológica.

Irma:

*“De que me empiezo a sentir como abandonada o rechazada por mi familia, empiezo a generar vínculos con la gente de fuera y entonces empiezo a generar una familia aparte de mi familia, ¿no?, de mi familia biológica y entonces pues ya no necesitaba mi familia, ya había generado una familia, ¿no? Y a partir de ahí, como que los vínculos con las amistades han sido cada vez más estrechos[...]”(sic.).*

En relación con lo anterior, la aceptación de la soledad comprende la resignificación de lo que es estar solo. La soledad adquiere un nuevo significado en el grupo donde antes era un malestar, ahora se comprende que existen otros que son parecidos a mí, hay alguien que me espera en grupo y por tanto alguien también fuera del grupo. La permanencia del objeto se incorpora en la psique y con ello la certeza de no estar completamente solo o abandonado.

Alina:

*“[...]me llevo bien con la soledad, o sea, porque sé que no estoy sola, o sea porque una cosa y no me acuerdo dónde lo vi, que suena un poquito cursi, pero para mí ya no es lo mismo estar solo que sentirse solo [...] realmente no me siento sola” (sic.).*

Finalmente, otra mejora que fue percibida es sobre la afrontación de la virtualidad. Al realizar las intervenciones psicoterapéuticas los silentes-ocultos comenzaron a realizar un cambio en la forma de su participación: comenzaron a dejar las cámaras encendidas después de hablar. De manera paulatina se mostraban más en pantalla, sus participaciones eran más largas y expresaban su deseo de mejora.

Alina:

*“[...] me está costando un poco de trabajo que después de hablar pues dejo la cámara prendida, ¿no?, o sea, sí me está costando trabajo, pero es algo de que digo bueno, o sea, ¿cómo hago para que ya no sienta pena?” (sic.).*

## 10. Conclusiones y Limitaciones

Los factores terapéuticos de Yalom y los indicadores de cura de Nasio se pueden apreciar en el grupo en esta modalidad virtual, lo que sugiere que la reducción subjetiva del malestar psicológico en esta investigación fue lograda a partir de la intervención psicoterapéutica grupal.

El logro de esta efectividad psicoterapéutica se debe al compendio de diferentes elementos enunciados en las 4 dimensiones de efectividad:

Sobre la percepción del estado anímico, los participantes expresan haber trabajado los motivos de consulta manifiestos y obtuvieron igualmente una mejora manifiesta respecto de aquello que deseaban obtener un cambio positivo. También mejoraron las expectativas sobre el tipo de proceso en sus tres elementos: 1) virtual, 2) breve y 3) grupal. Respecto de los comentarios iniciales, los participantes relatan obtener una mejor experiencia de la preconcebida de acuerdo con sus fantasías respecto de cómo era una psicoterapia, por tanto, se concibe una buena satisfacción de los participantes al cierre del proceso.

El modelo psicoanalítico permitió mediante la atención flotante -en una escucha clínica- así como la asociación libre, la emergencia de diversos temas que atañen al malestar psicológico de los participantes y que fueron retomados junto con los temas manifiestos propuestos inicialmente por ellos al incurrir en la dinámica grupal. Es por ello por lo que existió convergencia de los temas en el grupo y refieren haber abordado las temáticas exitosamente. Por otro lado, en cuanto a la brevedad del proceso, esta incidió en el deseo de mayor profundización de los temas.

Respecto de la correspondencia de los psicoterapeutas sobre el bienestar psíquico del grupo, se puede apreciar la presencia de logros en la dinámica grupal lo que permitió la afluencia

del trabajo psicoanalítico en cuanto reelaborar experiencias y resignificar antiguas de forma de reaccionar. El grupo al funcionar como un microlaboratorio social, vivenció nuevas formas de vincularse con relación a su grupo interno.

En cuanto a la parte transferencial y contratransferencia experimentada en la virtualidad se puede concluir que el cuerpo grupal virtual queda como un imaginario donde el cuerpo es cortado y reemplazado por una máquina (computadora, Tablet, celular, etc.), el cuerpo grupal queda fusionado con un elemento material que es frío y rígido en comparación con un cuerpo humano que es cálido y blando.

La transferencia se torna líquida en lo virtual y en relación con lo anterior, un Yo piel sintético recubre al cuerpo grupal virtual y no permite que permee por completo la transferencia (o no con la misma intensidad y rapidez) y, por tanto, además de la predominancia de rasgos obsesivos en los participantes y racionalización, se puede apreciar que la cohesión es existente pero fluctuante. La cohesión aparece con la marea, una marea pulsional en la transferencia líquida.

Es por ello que la mirada con el otro se puede perder en lo virtual y se reemplaza por una auto mirada en espejo en pantalla. Ya no miro al otro sino a mí mismo, yo soy el grupo, pero también la máquina. Parte de la libido retorna a sí mismo y no se distribuye a los demás participantes.

En este mismo orden de ideas, la virtualidad cumple el papel del gran Otro, es quien permite y castra. La virtualidad también queda investida por todo el grupo. Es “quien” permite que las sesiones se lleven a cabo. Que todos tengan buena conexión a internet permite la conexión emocional con el otro.

Eso lleva a pensar en los silentes-ocultos, quienes ya no son solo los silentes que se pueden observar sentados escuchando en un grupo presencial, sino que ya sea debido a fallas de internet, problemas con la cámara o meras resistencias, se esconden detrás de una pantalla negra. Estas personas despiertan fantasías paranoides-persecutorias en el grupo. El grupo se pregunta qué están haciendo estos silentes ocultos y modifica la dinámica grupal creando desconfianza y molestia en los demás miembros.

Por tanto, la virtualidad puede contribuir a replicar mecanismos defensivos en el grupo si no es abordado por los psicoterapeutas en sesión. La racionalización, el control y el aislamiento emocional predomina en este grupo por sus características neuróticas-obsesivas. Por ello al trabajar con este tipo de población, se recomienda introducir a un paciente que ayude a movilizar lo emocional. En la presente investigación, las participantes pensadas para cumplir dicha función no acudieron a las sesiones.

Con relación a la mejora de los pacientes, las técnicas proyectivas reflejan la mejora sintomatológica concerniente al malestar psicológico, lo cual concuerda con el contenido de las sesiones grupales. Ambos elementos reflejan también la presencia de sintomatología diferente a la inicial, lo que coincide con la historia de vida de los participantes durante el proceso de telepsicoterapia. Algunos de estos fueron: el fallecimiento del padre de una participante, el inicio de una relación amorosa con una mujer de mayor de edad y el término de participar como candidato en una campaña electoral.

Por otro lado, la efectividad en términos estadísticos se ve mermada debido a diferentes elementos como el número reducido de participantes con una muerte experimental de casi el 50% de las 9 personas aceptadas inicialmente al grupo tele-psicoterapéutico. Igualmente se

considera la brevedad del proceso acortada a 12 sesiones debido al tiempo institucional que tomó el proceso de dictaminación del CEI como otro factor determinante.

Sin embargo, existió una tendencia a la significación estadística en las subescalas Neuroticismo (NEGE) y Depresión (DEP), por lo que se sugiere realizar procesos de intervención con mayor cantidad de sesiones establecidas en este tipo de procesos.

## 11. Referencias

- Aafjes–van Doorn, K., Békés, V., Prout, T. A., y Hoffman, L. (2022). Practicing Online During COVID-19: Psychodynamic and Psychoanalytic Therapists' Experiences [La práctica en línea durante COVID-19: experiencias de terapeutas psicoanalíticos y psicodinámicos]. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 70(4), 665–694.  
<https://doi.org/10.1177/00030651221114053>
- Abbass, A. A., Hancock, J. T., Henderson, J., y Kisely, S. (2006). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders [Psicoterapias psicodinámicas de corta duración para trastornos mentales comunes]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004687.pub3>
- Abreu, A. G., Tardivo, L. S. P. C., Oliveira, A. S. B., y Silva, H. C. A. D. (2019). Brazilian Nursing and Psychology students' visits to patients with amyotrophic lateral sclerosis: prospective análisis [Visitas de estudiantes brasileños de enfermería y psicología a pacientes con esclerosis lateral amiotrófica: análisis prospectivo]. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 77, 782-791. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20190134>
- Acero, P. D., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, P., y Rudas, M. M. (2020). *Telepsicología, Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*. Asociación Colombiana de Facultades de Psicología.  
<https://editorial.ascofapsi.org.co/product/telepsicologia-sugerencias-para-la-formacion-y-el-desempeno-profesional-responsable/>
- Ackerman, N. W. (1945). Some Theoretical Aspects of Group Psychotherapy [Algunos aspectos teóricos de la psicoterapia de grupo]. *Sociometry*, 8(3/4), 117. <https://doi.org/10.2307/2785034>
- Alcohólicos Anónimos. (2021). *El comienzo y el crecimiento de A.A.* Alcohólicos Anónimos. <https://www.aa.org/es/the-start-and-growth-of-aa>

- Alderete, A., Plaza, S. y Berra, C. (2004). Modelo económico: Trabajo, vulnerabilidad y malestar psicológico. *Temas de ciencia y tecnología Notas*. Buenos Aires: Secretaría de Ciencia y Tecnología.
- Álvarez, J. M. (2013). La tristeza y sus matices. *Revista en línea, temas de psicoanálisis*, 6, 1-14.
- Álvarez, J. M., Esteban, R., y Sauvagnat, F. (2004). *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*. Editorial Síntesis.
- American Psychological Association. (2013). *Guidelines for the Practice of Telepsychology*. <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Anastasi, A., y Foley, J. P. (1941). A Survey of the Literature on Artistic Behavior in the Abnormal: II. Approaches and Interrelationships [Una revisión de la literatura sobre el comportamiento artístico en lo anormal: II. Enfoques e interrelaciones]. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 42(1), 3. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1941.tb55387.x>
- Anzieu, D. (1981). *Los Métodos Proyectivos*. Ábaco. (Trabajo original publicado en 1961).
- Anzieu, D. (1998). *El grupo y el inconsciente: Lo imaginario grupal* (4ª ed.). Biblioteca Nueva.
- Anzieu, D., y Kaës, R. (1979). *Crónica de un grupo*. Gedisa.
- Apolinário-Hagen, J., Vehreschild, V., y Alkoudmani, R. M. (2017). Current views and perspectives on E-mental health: An exploratory survey study for understanding public attitudes toward internet-based psychotherapy in Germany [Perspectivas y puntos de vista actuales sobre la salud mental a través de Internet: un estudio exploratorio para comprender las actitudes del público hacia la psicoterapia basada en Internet en Alemania]. *JMIR Mental Health*, 4(1), <https://doi.org/10.2196/mental.6375>
- Aragón, L. G. (2016). *Estadística en el área de las ciencias sociales y administrativas*. Alfaomega Editorial.

- Arenas S., I. A., (2005). Resultados de Psicoterapia Grupal Breve en Estudiantes Universitarios de la Quinta Región: Estudio Exploratorio Basado en Instrumentos Proyectivos. *Terapia Psicológica*, 23(1), 37-47. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523104>
- Argüero, A., Figueroa, M. R., y López, I. (2021). Experiencias de un grupo telepsicoterapéutico durante la pandemia de COVID-19. *Psicumex*, 11(e423). <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.423>
- Asmundson, G. J. G., y Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know [Cómo la ansiedad por la salud influye en las respuestas a brotes virales como el COVID-19: lo que todos los responsables, las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud deben saber]. *Journal of anxiety disorders*, 71, 102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
- Asociación Americana de Psicología. (2013). Guía para la práctica de la telepsicología. *American Psychologist*, 68(9), 791–800. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035001>
- Asociación Española de Neuropsiquiatría. (2018). *La Psicoterapia de Grupo en los Servicios de Salud Mental*. <http://www.tienda-aen.es/wp-content/uploads/2018/12/La-psicoterapia-de-grupo-2018.pdf>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. La Asociación Médica Mundial: WMA. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Assoun, P. L. (2002). *La metapsicología*. Siglo XXI.
- Ávila, A., y Maganto, C. (1999). *El diagnóstico psicodinámico: aspectos conceptuales*. *Clínica y Salud*, 10(3), 287-330. <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/6f3ef77ac0e3619e98159e9b6febf557>

- Bados, A., García, E., y Fusté, A. (2002). *Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(3), 477-502.  
[https://aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-52.pdf](https://aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-52.pdf)
- Barreira, I., Bevacqua, L. N., Varela, P. D., y Amaya, C. (2018). Evaluación de efectividad en psicoterapias breves y focalizadas: justificación y prueba piloto. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*.  
<https://www.aacademica.org/000-122/4.pdf>
- Bassi, J. E. (2015). El código de transcripción de Gail Jefferson: adaptación para las ciencias sociales. *Quaderns de Psicologia* 17(1), 39-62.  
<http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1252>
- Bauer, M. S., Krawczyk, L., Tuozzo, K., Frigand, C., Holmes, S., Miller, C. J., Abel, E., Osser, D. N., Franz, A., Brandt, C., Rooney, M., Fleming, J., Smith, E., y Godleski, L. (2018). Implementing and Sustaining Team-Based Telecare for Bipolar Disorder: Lessons Learned from a Model-Guided, Mixed Methods Analysis [Implementación y mantenimiento basado en equipos de teleasistencia para el trastorno bipolar: lecciones aprendidas de un modelo guiado, análisis de métodos mixtos]. *Telemedicine and e-Health*, 24(1), 45–53. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0017>
- Bauman, Z. (2003). *Modernidad líquida* (M. Rosenberg y J. Arrambide, Trad.). Fondo de cultura económica. (Obra original publicada en el 2000).
- Bejos, M. C. (1980). *La coterapia: desarrollos, conflictos y alternativas* [Tesis de licenciatura en psicología, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio de la Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información, UNAM.  
[https://tesiunam.dgb.unam.mx/F?current\\_base=TES01&func=direct&doc\\_number=000023300](https://tesiunam.dgb.unam.mx/F?current_base=TES01&func=direct&doc_number=000023300)
- Bellak, L. (2000). *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia (2ª ed.)*. Manual Moderno.

- Bergeret, J. (2009). *La personalidad normal y patológica*. Gedisa.
- Bernal, H. A. (2012). El síntoma sirve para estructurar el vínculo social. *Poiésis*, 6(11).  
<https://doi.org/10.21501/16920945.417>
- Bernanardi, R., Defey, D., Garbarino, A., Tutté, J. C., y Villalba, L. (2004). Guía clínica para la psicoterapia. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 68(2), 99-146.  
[http://www.spu.org.uy/revista/dic2004/02\\_guia.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/dic2004/02_guia.pdf)
- Bernstein, D. A., y Nietzel, M. T. (1982). *Introducción a la Psicología Clínica*. McGRAW-HILL.
- Bezanilla, J. M., Torres, V., y Lara, L. A. (2010). Análisis de la adaptación de la prueba psicológica MMPI-II para su aplicación en la población mexicana. *Revista ECOS*, 5(6).  
[https://www.researchgate.net/profile/Jose-Bezanilla/publication/267771097\\_Analisis\\_de\\_la\\_adaptacion\\_de\\_la\\_prueba\\_psicologica\\_MMPI-II\\_para\\_su\\_aplicacion\\_en\\_la\\_poblacion\\_Mexicana/links/56fd48b408ae3c85c0c9c0f3/Analisis-de-la-adaptacion-de-la-prueba-psicologica-MMPI-II\\_para\\_su\\_aplicacion\\_en\\_la\\_poblacion\\_Mexicana/links/56fd48b408ae3c85c0c9c0f3/Analisis-de-la-adaptacion-de-la-prueba-psicologica-MMPI-II\\_para\\_su\\_aplicacion\\_en\\_la\\_poblacion\\_Mexicana.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jose-Bezanilla/publication/267771097_Analisis_de_la_adaptacion_de_la_prueba_psicologica_MMPI-II_para_su_aplicacion_en_la_poblacion_Mexicana/links/56fd48b408ae3c85c0c9c0f3/Analisis-de-la-adaptacion-de-la-prueba-psicologica-MMPI-II_para_su_aplicacion_en_la_poblacion_Mexicana/links/56fd48b408ae3c85c0c9c0f3/Analisis-de-la-adaptacion-de-la-prueba-psicologica-MMPI-II_para_su_aplicacion_en_la_poblacion_Mexicana.pdf)
- Bion, W. (1974). *Experiencia en grupos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bleger, L., y Pasik, N. (1997). *Psicoanálisis grupal, cuándo, cómo, por qué*. Tekné.
- Bleichmar, H. B. (2001) *Introducción al estudio de las perversiones. La teoría del Edipo en Freud y Lacan* (13ª ed.). Nueva Visión.
- Braier, E., A. (1981). *Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica*. Ediciones Nueva Visión.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence [El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia.]. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912–920.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Buck, J., N. y Warren, W. L. (1995). Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo. Manual Moderno.
- Buendía, L., Colás, M., y Hernández, F. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. McGraw-Hill.
- Burín, M. (1995). Subjetividad femenina y salud mental. En S. E. Pérez Gil, J. C. Ramírez y P. Ravelo (Coords.), *Género y salud femenina. Experiencias de investigación en México* (pp. 81-107). Universidad de Guadalajara.
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., y Alonso, J. (2011). Cohesion in group therapy [Cohesión en terapia de grupo]. *Psychotherapy*, 48(1), 34–42. <https://doi.org/10.1037/a0022063>
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., y Yang, Ch. (2018). Cohesion in group therapy: a meta-análisis [Cohesión en terapia de grupo: un metaanálisis]. *Psychotherapy*, 55(4), 384-398. <https://doi.org/10.1037/pst0000173>
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., y Tellegen, A. (2015). *MMPI-2 Edición Revisada, Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota, Manual de aplicación, calificación e interpretación*. Manual Moderno.
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad*, 2(1), 53-81. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171018074008>
- Cámara de Diputados del Heroico Congreso De La Unión. (2017). *Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf>
- Cámara de Diputados. (2017). *Incrementan trastornos mentales en México; población entre 15 y 20 años, la más vulnerable* [Boletín 3680]. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/camara/Comunicacion/Boletines/2017/Mayo/>

[26/3680-Incrementan-trastornos-mentales-en-Mexico-poblacion-entre-15-y-20-anos-las-mas-vulnerable](#)

- Campuzano, M. (2006). *Historias del psicoanálisis en México (individual y grupal)*. Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo. <https://www.ampag.edu.mx/historia-del-psicoanalisis-en-mexico-individual-y-grupal/>
- Campuzano, M. (2014). Modelo vincular- estratégico de psicoterapia grupal psicoanalítica. *Revista do NESME*, 11(1), 33-45. <https://www.redalyc.org/pdf/1394/139439432006.pdf>
- Campuzano, M., y Bello, C. M. (2013). *La psicoterapia de grupo en las instituciones, Psicoanálisis y psicodrama: alternativas complementarias*. Subjetividad y cultura.
- Cancina, P. H. (2008). *La investigación en psicoanálisis* (1ª ed.). Homo Sapiens Ediciones.
- Caride, M. R. (1981). Enfoque histórico de las técnicas gráficas. *Revista de Psicología*, 8, 22-25. [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.2357/pr.2357.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.2357/pr.2357.pdf)
- Carlino, R. (2010). *Psicoanálisis a distancia: teléfono, video conferencia, chat, e-mail*. Lumen.
- Carlino, R. (2014). Reflexiones actuales sobre el psicoanálisis a distancia. *Revista de la sociedad argentina de psicoanálisis*, 18, 173-197. <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/10.-Carlino-2014.pdf>
- Carrillo, J. A. (1984). *Análisis grupal de duración limitada, Apuntes para un modelo* [Presentación de documento]. II Congreso Nacional de AMPAG, México, México.
- Caselli, I., Ielmini, M., Bellini, A., Zizolfi, D., y Callegari, C. (2023). Efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy (STPP) in depressive disorders: A systematic review and meta-analysis [Eficacia de la psicoterapia psicodinámica de corta duración (STPP) en los trastornos depresivos: una revisión sistemática y un metanálisis]. *Journal of Affective Disorders*, 325, 169-176. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.161>
- Cassany, D. (1995). *La cocina de la escritura*. Anagrama.

- Castrillo, P., y Mateos, M. (2021). ¿Es posible la psicoterapia de grupo online? En Pérez, K., y Duque, M. (Eds.), *Memorias científicas del II Congreso en Salud Mental Digital: transformando digitalmente la atención a la salud mental en Iberoamérica* (pp. 40-47). Fondo Editorial. <http://dx.doi.org/10.18259/978-612-4443-29-9>
- Castrillo, P., y Mateos, M. (2021). Adherencia y satisfacción en psicoterapia de grupo online vs. presencial en tiempos de COVID-19. *Revista de Psicoterapia*, 32(120), 157-174. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.597>
- Castro, A. (2003). ¿Son eficaces las psicoterapias psicológicas? *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 3, 59-90. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645412>
- Cattaneo, B. H. (2004). El Dibujo Libre y el Test de Rorschach. Análisis de correspondencia en una población infantil. *XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires*. <https://www.aacademica.org/000-029/236.pdf>
- Ceballos, F. B., y Keijzer, B. D. (2020). Determinación social del malestar psicológico y el estrés en hombres que ejercen violencia familiar en la Ciudad de México. *Salud colectiva*, 16(e2249). <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2249>
- Celener, G., y Guinzbourg, M. (2001). *El cuestionario desiderativo* (5ª ed.). Lugar Editorial.
- Cervantes, M. del C. (2019). *Efectos de la psicoterapia grupal humanista en el reconocimiento y expresión emocional constructiva de adolescentes víctimas de ciberacoso*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez]. <http://erecursos.uacj.mx/handle/20.500.11961/5374>
- Clulow, C., y Sehgal, A. (2020). Casais para casais: a coterapia como ação interpretativa [Parejas para parejas: la coterapia como acción interpretativa]. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(3), 135-152. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2020000300012&lng=pt&tlng=](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2020000300012&lng=pt&tlng=)
- Coderch, J. (2014). *Psiquiatría dinámica*. Herder Editorial.

- Cohen, L., Manion, L., y Morrison, K. (2018). *Research Methods in Education* [Métodos de investigación en educación] (8ª ed.) Routledge.
- Colli, M. y Lorenzo, M. (2004). Psicoterapia de grupo: revisión histórica. *Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 1(1). [https://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-07/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad1/Historia\\_de\\_la\\_psicolog%C3%ADa\\_de\\_un\\_grupo.pdf](https://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-07/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad1/Historia_de_la_psicolog%C3%ADa_de_un_grupo.pdf)
- Colón, T., Escobar, A., Ramírez, M. F., Bermúdez, M. E., López, M. C., y Castellanos, S. G. (2022). Telepsicología en un centro de atención psicológica universitario durante el COVID-19: Experiencias de consultantes y estudiantes. *Universitas Psychologica*, 21, 1-18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy21.tcap>
- Creswell, J.W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed method approaches*. Sage. <https://doi.org/10.5539/elt.v12n5p40>
- Creswell, J.W. y Plano, V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3ª ed.). Sage.
- Crittenden, D. (2012). Terapia grupal con adultos mayores. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20(3), 139-148. <http://repositorio.inger.gob.mx/jspui/handle/20.500.12100/17278>
- De Celis, M., y Méndez, J. A. (2020). La eficacia de la psicoterapia psicoanalítica: rumores, certezas y controversias una década después de Shedler. *Aperturas Psicoanalíticas*, e1(63), 1-29. <http://www.aperturas.org/imagenes/archivos/ap2020%7Dn063a5.pdf>
- De Felipe, M. V. (2012). Psicoterapia grupal operativa de orientación psicoanalítica en fibromialgia: evaluación y factores relacionados [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, España]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/16479/1/T33888.pdf>
- De Felipe, V., Vázquez, E., y Vílchez, F. (2020). La Relación Terapéutica en Psicoterapia Grupal Operativa Psicoanalítica en una Unidad de Salud Mental. *Revista Clínica Contemporánea* 11(e13), 1-19. <https://doi.org/10.5093/cc2020a10>

- De La Mora, R. I. (2016). Vicisitudes del psicoanálisis online. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, (7), 526-539.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5916885>
- De la Torre, M., y Pardo, R. (2018). *Guía para la Intervención telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/guia-para-la-intervencion-telepsicologica>
- Díaz, M. V., y Dickson, L. E. (2021). *Efectividad del uso de plataformas virtuales en el desarrollo de la psicoterapia en el centro clínico Praxis Psicología Integral, periodo septiembre-diciembre del 2021, Distrito Nacional, República Dominicana* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Pedro Enríquez Ureña]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Pedro Enríquez Ureña.  
<https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4361>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.
- Díaz-Portillo, I. (1988). *Terapia grupal breve* [Presentación de documento]. III Congreso Nacional de AMPAG, Querétaro, México.
- Díaz-Portillo, I. (1994). *Técnica de la entrevista psicodinámica*. Editorial Pax México.
- Díaz-Portillo, I. (2000). *Bases de la terapia de grupo*. Editorial Pax.
- Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo* (1ª ed.). Ediciones Paidós.
- Dor, J. (1988). *Estructura y Perversiones*. Editorial Gedisa.
- Dor, J. (2006). *Estructuras clínicas y psicoanálisis* (V. Goldstein, Trans; 1 Ed.). Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1991).
- Driessen, E., Hegelmaier, L.M., Abbass, A.A., Barber, J.P., Dekker, J.J., Van, H.L., Jansma, E.P., y Cuijpers, P. (2015). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis update [La eficacia de la psicoterapia psicodinámica a corto

- plazo para la depresión: actualización de un metanálisis]. *Clinical psychology review*, 42, 1-15. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-efficacy-of-short-term-psychodynamic-for-A-Driessen-Hegelmaier/3a3574fcb1c1ead43e6bca00d266e21e250fd5c6>
- Duran, M. D. (2006). Incrementar la participación y la cohesión en un grupo virtual. *EDUCAR*, 37, 65-83. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=342130826005>
- Erdocia, A., de Felipe, V., y Larrosa, Á. (2017). Psicoterapia Psicoanalítica Grupal Operativa en Pacientes Psicosomáticos: Análisis de un encuadre y satisfacción. *Área3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales*, 21, 1-20. <http://www.area3.org.es/uploads/a3-21-psicosomaticossatisfaccion.pdf>
- Espíndola, J. G., Morales-Carmona, F., Díaz, E., Pimentel, D., Meza, P., Henales, C., Carreño, J., e Ibarra, A. C. (2006). Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatología y reproducción humana*, 20(4), 112-122. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372006000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372006000200008&lng=es&tlng=es)
- Espinosa-Duque, D., Ibarra, D.A., Ocampo Lopera, D.M. Montoya, L., Hoyos-Pérez, A., Medina, L.F., Tamayo, S., y Zapata Restrepo, J. (2020). Terminación de la psicoterapia desde la perspectiva de los pacientes. *CES Psicología*, 13(3), 201–221. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.3.12>
- Ey, H., Bernard, P., y Brisset, Ch. (1996). *Tratado de psiquiatría* (8a ed.). Masson.
- Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, A.C. (2018). *Código de Ética de las y los Psicólogos Mexicanos*. FENAPSIME. <https://fenapsime.org/wp-content/uploads/2020/04/codet.pdf>
- Feijó, L. P., Silva, N. B., y Benetti, S. P. (2018). Impact of Information and Communication Technologies on the Psychoanalytic Psychotherapeutic Technique [Impacto de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la Técnica Psicoterapéutica]

- Psicoanalítica]. *Trends in Psychology* 26(3), 1633-1647. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2018.3-18En>
- Fenichel, O. (1984). La actitud contrafóbica. En J. J. Sauri (Comp.), *Las fobias* (pp. 141-153). Nueva Visión.
- Fenichel, O. (2008). *Teoría Psicoanalítica de las Neurosis*. Paidós. (Trabajo original publicado en 1966).
- Fernández, J., Luengo, M. A., García, J., Cabero, A., González, M. D., Braña, B., Cuesta, M., y Caunedo, P. J. (2010). Efectividad de la psicoterapia breve en los centros de salud mental I: Diseño, tratamientos y procedimiento. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(4), 563-580.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352010000400002&lng=es&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000400002&lng=es&tlng=en)
- Fiorini, H. (2015). Notas de síntesis conceptual: Un psicoanálisis actual en los ejes de foco-situación-proyecto. En G. Ferrero y L. Juaneu (Comp.), *Foco, situación y proyecto. Otros ejes para la Clínica Psicoanalítica* (pp. 17-25). Ediciones del Boulevard.
- Fiorini, H. J. (2004). Teoría y técnica de psicoterapias (Edición ampliada). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fiorini, H. J. (2008). *Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas* (1ª ed.). Nueva Visión.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa* (2ª ed.). Ediciones Morata.
- Flores, R., Reidl, L. M., y Adame, A. K. (2021). Covid-19: Prevalencia de emociones negativas y malestar psicológico en una muestra de adultos de la Ciudad de México. *Búsqueda*, 8(1). <https://doi.org/10.21892/01239813.530>
- Fontano, M. I.; Casari, M. L.; Piorno, N. y Taborda, A. R. (2022). Psicoterapia en tiempos de pandemia COVID-19 en Argentina: Factores asociados con el uso de telepsicoterapia

- durante el aislamiento social. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 14(2), 75-86. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v14.n2.30721>
- Forbey, J. D., y Ben-Porath, Y. S. (2007). Computerized adaptive personality testing: A review and illustration with the MMPI-2 computerized adaptive version [Pruebas de personalidad adaptativas informatizadas: una revisión e ilustración con la versión adaptativa informatizada del MMPI-2]. *Psychological Assessment*, 19(1), 14–24. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.1.14>
- Foulkes, S. H. (1986). *Psicoterapia Grupo-Analítica. Método y principios*. Editorial Gedisa.
- Foulkes, S. H. (2005). *Introducción a la psicoterapia grupoanalítica*. (J. Guerrero, Trad.) Romanya Valls (Obra original publicada en 1948).
- Freud, S. (1922). Psicoanálisis y Teoría de la Libido. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 18, p. 231). Amorrortu.
- Freud, S. (1923). Neurosis y psicosis. En *Obras completas*, Tomo III.: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1980). *Tótem y tabú y otras obras: 1913-1914* (Vol. 13). Amorrortu.
- García, A. (1993). *Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico*. Editorial Nueva Edición.
- García, H. D., y Fantin, M. B. (2010). Percepción de eficacia de la psicoterapia en Argentina. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21, 155-169. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1946-20262010000100007&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1946-20262010000100007&lng=pt&tlng=es)
- García, M. E. (1997). La psicoterapia psicoanalítica breve o focalizada. *Revista cubana de psicología*, 14(1), 121-126. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v14n1/20.pdf>
- García-Diego, M. R. y Palacios, L. (2019). La coterapia, el contigo en el grupo. *Norte de salud mental*, 16(60), 13-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7099336>

- Gentry, M. T., Lapid, M. I., Clark, M. M., y Rummans, T. A. (2018). Evidence for telehealth group-based treatment: A systematic review [Evidencias a favor del tratamiento grupal mediante telesalud: una revisión sistemática]. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1–16. <https://doi.org/10.1177/1357633X18775855>
- Gil, G., y Rodríguez, M. (2022). Revisión de la evidencia sobre la efectividad de la psicoterapia de grupo. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 139-148. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1127>
- Gómez, A., L. (1990). *Diseño de un programa de psicoterapia grupal para mujeres víctimas de maltrato conyugal*. [Tesis de licenciatura en psicología, Universidad Autónoma de Guadalajara]. <http://132.248.9.195/pmig2017/0157421/0157421.pdf>
- Gómez, R. (2019). La formación del psicoterapeuta grupal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(136), 117-142. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000200006>
- Gómez, R. (2020). Las psicoterapias y la clínica grupal: ejes centrales en los programas de formación y asistenciales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 133-159. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-573520200020008>
- Gómez, R. (2020). Factores terapéuticos grupales en la psicoterapia de grupo psicoanalítica-operativa. *Área 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales*, 24, 1-36. <http://www.area3.org.es/uploads/a3-24-Factoresterapeuticosgrupales-RGomezEsteban.pdf>
- Gómez, R. (s.f.). El “Discurso Grupal”, factor terapéutico central en la Psicoterapia de Grupo. *ÁREA 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales*. 1-12. <http://www.area3.org.es/uploads/Discursogrupal-RosaGomezEsteban.pdf>
- Gómez-López, M.E. (2007). Guía de intervención psicológica para pacientes con embarazo de alto riesgo. *Perinatología y reproducción humana*, 21(2), 111-121.

- González, I. A., y Morales, E. G. (2023). *Psicoterapia online: una mirada desde los profesionales de la psicología en el periodo 2022-2023*. [Tesis de licenciatura en psicología, Universidad Politécnica Salesiana.]. Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/24245>
- González, J. J. (1992). *Interacción grupal* (1ª ed.). Editorial Planeta Mexicana.
- González-Peña, P., Torres, R., Del Barrio, V., y Olmedo, M. (2017). *Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades*. *Clinica y Salud*, 28(2), 81–91. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2017.01>
- Google. (2024). *Google Meet*. [Versión en línea]. <https://meet.google.com/>
- Granados, T. A., Manrique, y Orjuela S. (2010). Descripción del perfil de personalidad con base en las puntuaciones obtenidas en el MMPI-2 por aspirantes para cargos de seguridad del Estado [Tesis de Licenciatura, Universidad de la Sabana]. Repositorio de la Universidad de la Sabana. <http://hdl.handle.net/10818/1494>
- Grassano, E. (2004). *Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas* (1a ed.). Ediciones Nueva Visión.
- Green, A. (1994). *De locuras privadas*. Amorrortu editores.
- Greenson, R. R. (2004). *Técnica y práctica del psicoanálisis*. Siglo veinteno editores.
- Grinberg, L., Langer, M., y Rodrigue, E. (1957). *Psicoterapia del grupo*. Editorial Paidós.
- Guillen, M., Guillen, E., y Guillen, M. (2015). Psicoterapia de grupo en los trastornos neuróticos. Experiencia en equipo comunitario de salud mental. *Inter psiquis 2015, XVI Congreso Virtual de Psiquiatría.com*. <https://psiquiatria.com/trabajos/19M3CONF3CVP2015.pdf>
- Guix, O. J. (2008). El análisis de contenidos: ¿qué nos están diciendo? *Revista de Calidad Asistencial*, 23(1), 26–30. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)70464-0](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)70464-0)

- Gutiérrez, J. (2004). El método de investigación psicoanalítico y el proceso conversacional en la investigación social cualitativa. *EMPIRIA, Revista de Metodología de Ciencias*, 7, 77-98.  
<http://jbposgrado.org/icuali/M%20E9todo%20de%20inv%20psicoananl%EDtico.pdf>
- Guzmán, R. E. (2011). Trastorno por Somatización: Su abordaje en Atención Primaria. *Revista Médica de Medicina de Familia*, 4 (3): 234-243.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial5.pdf>
- Hammer E. (2016). *Tests proyectivos gráficos* (2ª ed.). Paidós.
- Hansen, N. B., Lambert, M. J., y Forman, E. M. (2006). *The Psychotherapy Dose-Response Effect and Its Implications for Treatment Delivery Services [El efecto dosis-respuesta de la psicoterapia y sus implicaciones para los servicios de prestación de tratamiento]*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(3), 329–343. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.3.329>
- Horney, K. (1981). *La personalidad neurótica de nuestro tiempo*. Ediciones Paidós.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511665868.021>
- Huerta, I., Gaona, L., Hernández, M., A., Ortiz, V. y Rivas, J., M. (2016). *Guía de intervención clínica para terapia grupal*. Centros de Integración Juvenil, A. C.  
<http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/GuiaClinica deTerapiaGrupal.pdf>
- IBM Corp. (2015). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0 [Estadísticas de IBM SPSS para Windows, versión 23.0]*. [Computer software]. IBM Corp.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021*.  
<https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/#Documentacion>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad*. Data México.  
<https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/occupation/psicologos>

- Iuale, L. (2019). La cólera: un afecto fundamental. *Anuario de Investigaciones*, 26, 245-253.  
<https://www.redalyc.org/journal/3691/369163433026/html/>
- Izcara, S. P. (2014). Manual de investigación cualitativa. Fontamara.
- Jaime, J. (1996). *La fuerza yoica, como pronóstico en un grupo de psicoterapia breve* [Tesis de Especialidad en Psicología Clínica y Psicoterapia de Grupo en Instituciones, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio de Tesis Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información.  
<https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000244422>
- Jaime, J. (2003). *Elaboración de relatorías psicoanalíticas de sesiones de grupo con pacientes psicóticos*. [Trabajo de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM.  
<http://132.248.9.195/ppt2002/0314124/0314124.pdf>
- Jasiner, C.; Grassetti, N; Jassiner, G. (1986): Formación del observador. Ediciones cinco.
- Jefferson, G. (1984). On the organization of laughter in talk about troubles [Sobre la organización de la risa en conversaciones sobre problemas]. En J. Maxwell y J. Heritage (Eds.), *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis* [Estructuras de la acción social: Estudios de análisis de la conversación] (pp. 346-369). Cambridge University Press.
- Jefferson, G. (2004). Glossary of transcript sym-bols with an introduction [Glosario de símbolos de transcripción con una introducción]. En Gene Lerner (Ed.), *Conversation analysis. Studies from the first generation* [Análisis de la conversación: Estudios de la primera generación] (pp. 13-31). John Ben-jamin's Publishing Company.
- Kaës, R. (2000). *El aparato psíquico grupal: Construcciones de grupo* (3ª ed.). Gedisa
- Kancyper, L. (2019). Resignificación, memoria y trabajo de simbolización. *Temas de psicoanálisis*, (17), 1-15.

<https://www.temasdepsicoanalisis.org/2019/01/24/resignificacion-memoria-y-trabajo-de-simbolizacion/>

Kernberg, O. (1999). *Trastornos graves de la personalidad*. Manual Moderno.

Kocsis, B. J., y Yellowlees, P. (2018). Telepsychotherapy and the Therapeutic Relationship: Principles, Advantages, and Case Examples [Telepsicoterapia y relación terapéutica: principios, ventajas y ejemplos de casos]. *Telemedicine and e-Health*, 24(5), 329–334. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0088>

Lacouture, G., (1996). El legado de Kurt Lewin. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 28(1), 159-163. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80528113>

Lam, R. M., y Hernández, P. (2008). Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 24(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892008000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009&lng=es&tlng=es)

Laplanche, J. (1987). La situación psicoanalítica: el psicoanalista y su cubeta. En *La cubeta. Trascendencia de la transferencia. Problemáticas V* (M. Calvo, Trad.). Amorrortu editores. (Obra original publicada en 1979).

Laplanche, J. y Pontalis, J. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.

Lecomte, T., Abdel-Baki, A., Francoeur, A., Cloutier, B., Leboeuf, A., Abadie, P., Villeneuve, M., y Guay, S. (2020). Group therapy via videoconferencing for individuals with early psychosis: A pilot study [Terapia de grupo por videoconferencia para personas con psicosis temprana: un estudio piloto]. *Early Intervention in Psychiatry*, 1-7. <https://doi.org/10.1111/eip.13099>

Lindegaard, T., Berg, M., y Andersson, G. (2020). Efficacy of Internet-Delivered Psychodynamic Therapy: Systematic Review and Meta-Analysis [Eficacia de la terapia psicodinámica a través de internet: Revisión sistemática y metaanálisis]. *Psychodynamic Psychiatry*, 48(4), 437–454, <https://doi.org/10.1521/pdps.2020.48.4.437>

- Lopera, J. D. (2017). Psicoterapia psicoanalítica. *CES Psicología*, 10(1), 83-98.  
<https://www.redalyc.org/pdf/4235/423550874006.pdf>
- Macías, J., J., y Valero, L. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 107-113.  
[https://www.psicociencias.com/pdf\\_descargas/psicoterapia\\_on-line\\_retosintervencion\\_distancia.pdf](https://www.psicociencias.com/pdf_descargas/psicoterapia_on-line_retosintervencion_distancia.pdf)
- MacKinnon, R. A., y Michels, R. (1988). *Psiquiatría clínica aplicada*. Nueva Editorial Interamericana.
- Maldavsky, D., Álvarez, L. H., y Gomes, I. (2014). Una revisión de la metodología en las investigaciones en psicoanálisis de pareja y familia. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 18(1), 221-236.  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73102014000100010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102014000100010&lng=es&tlng=es)
- Manrique-Castaño, D., y Londoño-Salazar, P. (2012). De la diferencia en los mecanismos estructurales de la neurosis, la psicosis y la perversión. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 127 - 147. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3982369>
- Mariano, T. Y., Wan, L., Edwards, R. R., Lazaridou, A., Ross, E. L., y Jamison, R. N. (2019). Online group pain management for chronic pain: Preliminary results of a novel treatment approach to teletherapy [Tratamiento grupal en línea para el dolor crónico: resultados preliminares de un nuevo enfoque terapéutico en teleterapia]. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1–8. <https://doi.org/10.1177/1357633X19870369>
- Maristany, M. (2008). Diagnóstico y evaluación de las relaciones interpersonales y sus perturbaciones. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(1), 19-36.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921796002>
- Martínez, M. de L. (2000). *La psicoterapia grupal y su efecto en el insight y la depresión*. [Tesis de especialidad en psicología clínica y psicoterapia de grupo en instituciones,

- Universidad Nacional Autónoma de México].  
<http://132.248.9.195/pd2000/275700/275700.pdf>
- Martínez, M., A. (2019). *Psicoterapia psicoanalítica de Grupo para el Trabajo de Duelo en Padres con Hijos Drogodependientes*. [Tesis de Maestría en psicología, Universidad Autónoma del Estado de Morelos].  
<http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2071/MADMZR00T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martorell, J.L. (2014). *Psicoterapias, escuelas y conceptos básicos* (2ª ed.). Ediciones pirámide.
- Menton, W. H., Crighton, A. H., Tarescavage, A. M., Marek, R. J., Hicks, A. D., y Ben-Porath, Y. S. (2019). Equivalence of laptop and tablet administrations of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory–2 Restructured Form [Equivalencia de las administraciones del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Forma Reestructurada en computadoras portátiles y tabletas]. *Assessment*, 26(4), 661–669. <https://doi.org/10.1177/1073191117714558>
- Morales, B. (2013). *La psicoterapia de grupo: fenómenos transferenciales, contratransferenciales, e intertransferencia*. [Tesis de licenciatura en psicología, Universidad Nacional Autónoma de México].  
<http://132.248.9.195/ptd2013/agosto/0699459/0699459.pdf>
- Morales-Carmona, F. (2005, 25-29 de abril). *Detección y vigilancia de condiciones psicológicas críticas durante el embarazo*. [Ponencia]. XXII Reunión Anual del Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes México.
- Mosqueda-Díaz, A., González-Carvajal, J., Dahrbacun-Solis, N., Jofré-Montoya, P., Caro-Castro, A., Campusano-Coloma, E., y Escobar-Ríos, M. (2016). Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *Sanus*, (1), 48-57. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.58>

- Müller, M. B., y López, M. C. (2011). *Los dibujos en el abuso sexual infantil* (1a ed.). Editorial Maipue.
- Nasio, J. D. (1991). *El dolor de la histeria*. Paidós Psicología profunda.
- Nasio, J. D. (1994). *La mirada en psicoanálisis*. Gedisa.
- Nasio, J. D. (1998). *Cinco lecciones sobre la teoría de Jacques Lacan*. Editorial Gedisa.
- Nasio, J. D. (2017). *¡Sí, el psicoanálisis cura!* (A. Bixio, Trad). Paidós.
- Navarro, J. B. (2016). *Diccionario conceptual André Green: psicoanálisis contemporáneo* (1ª ed.) Lugar Editorial.
- Navarro, P. (2020). Intervención grupal online para la elaboración del duelo y recuperación del bienestar psicológico tras una ruptura amorosa. *Ciencia y Sociedad*, 45 (4). 119-131.  
<https://doi.org/10.22206/cys.2020.v45i4.pp119-132>
- Noguero, F. L. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de Educación*, 4, 167-179.  
<https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf>
- Oberkirch, A. (2002). Tele-psychotherapy [Tele-psicoterapia]. En M. Hersen, y W. Sledge, *Encyclopedia of psychotherapy* (Vol. 2, pp. 765-775). Elsevier Science.
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 27 de agosto). *Día Mundial de la Salud Mental: una oportunidad para impulsar un aumento a gran escala de la inversión en salud mental* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Oromí, I. (2017). Una nueva perspectiva en la experiencia psicoanalítica: el psicoanálisis no presencial (online o remoto). *Temas de Psicoanálisis*, (14).

<http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/09/IRENE-OROMI.-Una-nueva-perspectiva-en-la-experiencia-psicoanalitica.-El-psicoanalisis-no-presencial-online-o-remoto.pdf>

- Payás, A. (2008). Funciones psicológicas y tratamiento de las rumiaciones obsesivas en el duelo. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 28(2), 309-325.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352008000200005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352008000200005&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Paz, C., y Pimentel, M. (1998). *El psicodrama y su creador: J.L. Moreno*. UAM-X, CSH, Educación y comunicación.
- Perrier, F. (1984). Fobias e Histeria de angustia. En J. J. Sauri (Comp.), *Las fobias* (pp. 222-253). Nueva Visión.
- Pertegato, E. G. (1999). Trigrant Burrow and Unearthing the Origin of Group Analysis [Trigrant Burrow y el descubrimiento del origen del análisis grupal]. *Group Analysis*, 32(2), 269–284. <https://doi.org/10.1177/05333169922076626>
- Pichon-Rivière, E. (1971). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Ediciones Nueva Visión.
- Pichón-Riviere, E., y de Quiroga, A. P. (1969). Aprendizaje del rol de observador de grupos. Ediciones cinco.
- Pinto, A. A., y de La Plata Cury, L. S. (2015). Estudio del funcionamiento psicodinamico de agresores sexuales con el cuestionario desiderativo. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 19(2), 187-207.  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73102015000200010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102015000200010&lng=es&tlng=es)
- Poch, J., y Ávila, A. (1998). *Investigación en psicoterapia, la contribución psicoanalítica*. Paidós.

- Poletti, B., Tagini, S., Brugnera, A., Parolin, L., Pievani, L., Ferrucci, R., Compare, A., y Silani, V. (2021). *Telepsychotherapy: a leaflet for psychotherapists in the age of COVID-19* [*Telepsicoterapia: prospecto para psicoterapeutas en la era del COVID-19*]. *A review of the evidence. Counselling Psychology Quarterly*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1769557>
- Puspitasari, A. J., Heredia, D., Gentry, M., Sawchuk, C., Theobald, B., Moore, W., Tiede, M., Galardy, C., y Schak, K. (2021). Rapid Adoption and Implementation of Telehealth Group Psychotherapy During COVID 19: Practical Strategies and Recommendations [Adopción e implementación rápidas de la psicoterapia grupal por telesalud durante la COVID-19: estrategias prácticas y recomendaciones]. *Cognitive and Behavioral Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.05.002>
- Putnam, S. H., y Kurtz, J. E. (1996). Four-Month Test-Retest Reliability of the MMPI-2 With Normal Male Clergy [Fiabilidad de la prueba-reprueba de cuatro meses del MMPI-2 con clérigos varones normales]. *Journal of Personality Assessment*, 67(2), 341–353. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6702\\_9](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6702_9)
- Quecedo, R., y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 14, 5-39. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
- Racamier, P. C. (1984). Histeria y teatro. En J. J. Sauri (Comp.), *Las histerias* (pp. 13-50). Nueva Visión.
- Ramonet, S., y López, D. (2004). Investigación cualitativa en salud y psicoanálisis. *Investigación en Salud*, 4(3), 154-158. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14260303>
- Real Academia Española. (2023). Efectividad. En *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> ed.). [Versión 23.7 en línea]. <https://dle.rae.es/efectividad?m=form>
- Real Academia Española. (2023). Efectividad. En *Diccionario panhispánico de dudas* (2<sup>a</sup> ed.). [Versión provisional]. <https://www.rae.es/dpd/efectividad>
- Real Academia Española. (2023). Eficacia. En *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> ed.). [Versión 23.7 en línea]. <https://dle.rae.es/eficacia?m=form>

- Real Academia Española. (2023). Eficaz. En *Diccionario panhispánico de dudas* (2ª ed.). [Versión provisional]. <https://www.rae.es/dpd/eficaz>
- Real Academia Española. (2023). Virtual. En *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.). [versión 23.7 en línea]. <https://dle.rae.es/virtual>
- Regueiro, V., McMartin, J., Schaefer, C., y Woody, J. M. (2016). Efficacy, efficiency, and ethics in the provision of telepsychology services: Emerging applications for international workers [Eficacia, eficiencia y ética en la prestación de servicios de telepsicología: aplicaciones emergentes para trabajadores internacionales]. *Journal of Psychology and Theology*, 44(4), 290-302. <https://doi.org/10.1177/009164711604400404>
- Rentería, M. E. (2018). Salud Mental en México. *Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión. Nota INCyTú*, (007). [https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU\\_18-007.pdf](https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf)
- Rettinger, L., Klupper, C., Werner, F., y Putz, P. (2021). Changing attitudes towards teletherapy in Austrian therapists during the COVID-19 pandemic [Cambios de actitud hacia la teleterapia entre los terapeutas austriacos durante la pandemia de COVID-19]. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1–9. <https://doi.org/10.1177/1357633X20986038>
- Rico, A. (2022). *Relación entre la memoria y el olvido en la resignificación de la Experiencia de Violencia de las Víctimas en el Marco del Conflicto Armado Colombiano* [Tesis de maestría, Universidad de Manizales]. Repositorio institucional de la Universidad de Manizales. <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/6189>
- Ricoeur, P. (1990). *Freud: una interpretación de la cultura* (8ª ed.). Siglo XXI editores.
- Ricoeur, P. (2003). *El conflicto de las interpretaciones. Ensayos de hermenéutica* (1ª ed.). Fondo de cultura económica.
- Rivera, O. (1991). Interpretación del MMPI en psicología clínica, laboral y educativa. Manual Moderno.

- Robichaud, M., y Dugas, M. J. (2006). *Cognitive-Behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: From science to practice* (1ª ed.) [Cognitive-Behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: From science to practice]. Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9780203891964>
- Rocher, K. (2017). *Casa, árbol, persona: manual de interpretación del test*. Kaicron.
- Rodríguez-Ceberio, M., Agostinelli, J., Daverio, R., Benedicto, G., Cocola, F., Jones, G., Calligaro, C., y Díaz-Videla, M. (2021). Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(2), 548-555.  
<https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4046.2021>
- Rodríguez-Zafra, M., y García, L. (2022). La cohesión grupal: Factor terapéutico y requisito para la creación de un grupo de terapia. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 71-84.  
<https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1122>
- Roldán, M. C., Castaño, S. H., y Schnitter, M. (2012). Entrenamiento en configuraciones vinculares de familia y pareja bajo la modalidad terapeuta-coterapeuta. *Pensamiento Psicológico*, 10(1), 63-75. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3971166>
- Ronen, I. H., y Cohen, E. (2020). Becoming “Teletherapeutic”: Harnessing Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy (AEDP) for Challenges of the Covid-19 Era [Convertirse en “teleterapéutico”: aprovechar la psicoterapia dinámica experiencial acelerada (AEDP) para enfrentar los desafíos de la era de Covid-19]. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09462-8>
- Rosovsky, H. (2008). Alcohólicos Anónimos en México: fragmentación y fortalezas. *Desacatos*, (29), 13-30. <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n29/n29a2.pdf>
- Sainz, F., y Cabré, V. (2012). La experiencia terapéutica con un analista suficiente e insuficientemente bueno. Una contribución de Winnicott al Psicoanálisis Relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 6(3), 570-586.

- Sais, M. M., y Gallart, M. S. (2008). *Estudio de la personalidad: tests proyectivos*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Saldaña, J. (2021). *The coding manual for qualitative researchers [Manual de codificación para investigadores cualitativos]*. Sage.
- Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). Mc Graw Hill.
- Sánchez, A., González P., y Méndez J. A. (2002). Psicoterapia breve de grupo en el tratamiento de las víctimas de atentados terroristas. *MAPFRE MEDICINA*, 13(1). <https://sid-inico.usal.es/docs/F8/ART6789/breve.pdf>
- Sánchez-Barranco, A., y Sánchez-Barranco, P. (1996). Psicoterapia dinámica breve: una revisión conceptual. *Apuntes de Psicología*, (46), 21-38. <https://doi.org/10.55414/ap.v14i46.1193>
- Sánchez-Barranco, A., y Sánchez-Barranco, P. (2001). Psicoterapia dinámica breve: Aproximación conceptual y clínica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (78), 7-25. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352001000200002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000200002&lng=es&tlng=es).
- Sandia, I., y Baptista, T. (2022). Egodistónico: Una Revisión en Busca de Definiciones. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(3), 240-244. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.007>
- Schulze, N., Reuter, S. C., Kuchler, I., Reinke, B., Hinkelmann, L., Stöckigt, S., Siemoneit, H., y Tonn, P. (2019). Differences in attitudes toward online interventions in psychiatry and psychotherapy between health care professionals and nonprofessionals: A survey [Diferencias en las actitudes hacia las intervenciones en línea en psiquiatría y psicoterapia entre profesionales de la salud y no profesionales: una encuesta]. *Telemedicine and E-Health*, 25(10), 926–932. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0225>
- Secretaría de Comunicaciones y Transportes. (2021). *Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2020*. Gobierno de

México. <https://www.gob.mx/sct/articulos/encuesta-nacional-sobre-disponibilidad-y-uso-de-tecnologias-de-la-informacion-en-los-hogares-endutih-2020>

Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Morelos, Dirección de Servicios de Salud a la Comunidad, Departamento de Prevención y Control de Enfermedades, y Coordinación Estatal del Programa de Salud Mental. (2013). *Red Estatal De Salud Mental*.  
<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/redestatalsaludmental.pdf>

Secretaría de Salud. (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*. Diario Oficial de la Federación.  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012#gsc.tab=0)

Secretaría de Salud. (2017). *Depresión y ansiedad: Principales problemas de salud mental*. SEDESA. <https://www.salud.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/depresion-y-ansiedad-principales-problemas-de-salud-mental-sedesa>

Secretaría de Salud. (2021, 20 de mayo). 206. *Coordina Salud servicios de atención psicológica ante pandemia por COVID-19* [Comunicado de prensa].  
<https://www.gob.mx/salud/prensa/206-coordina-salud-servicios-de-atencion-psicologica-ante-pandemia-por-covid-19?idiom=es>

Segal, H. (2010). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Paidós (Obra original publicada en 1965).

Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar E Subjetividades*, 3(1), 10 - 59.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>

Siquier de Ocampo, M. L., García, M. E., y Grassano, E. (1978). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Ediciones Nueva Visión.

Siquier, M. L., García, M. E., y Grassano, E. (2007). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Nueva Visión.

- Sneiderman, S. (2006). Las técnicas proyectivas como método de investigación y diagnóstico. Actualización en técnicas verbales: "el cuestionario desiderativo". *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, (8), 296-331. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630247014>
- Sneiderman, S. (2012). *El Cuestionario Desiderativo: Aportes para una actualización de su interpretación*. Paidós.
- Sneiderman, S. (2013). ¿Es el "Cuestionario Desiderativo" una técnica propicia para detectar pulsiones y defensas en patologías del desvalimiento? *Subjetividad y procesos cognitivos*, 17(1), 274-290.  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73102013000100013&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102013000100013&lng=es&tlng=es)
- Sneiderman, S., Gómez Dolzer, J., Marinelli, C., y Pía Márquez, M. (2015). Expresión de patologías del desvalimiento a través de técnicas gráficas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 19(1), 246-265. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339641097013>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código Ético del Psicólogo*. Editorial Trillas.
- Sullivan, H. S. (1977). *La entrevista psiquiátrica*. Editorial Psique.
- Sunyer, J. M., Soler, M. M., Granell, L., y Solano, M. (2020). ¿Qué es el grupoanálisis? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 67-85. <https://doi.org/10.4321/S0211-573520200020005>
- Tamez, A. (2017). Efectividad del Psicoanálisis. Estudio de caso con metodología de perspectiva múltiple. Conflicto en la Elección de Pareja por Mandato Transgeneracional. *The International Journal of Psychoanalysis (en español)*, 3(4), 656–689.  
<https://doi.org/10.1080/2057410X.2017.1649874>
- Tardivo, L. S. L. P. C., Pinto Junior, A. A., Rosa, H. R., Belizario, G. O., y Medeiros, D. (2022). Evidence of validity and reliability of the Desiderative Questionnaire with juvenile offenders and victimized adolescents [Evidencias de validez y confiabilidad del

- Cuestionario Desiderativo con adolescentes delincuentes y victimizados]. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 39, e200021. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200021>
- Torales, J., y Brítez-Cantero, J. (2017). *Fundamentos de Psicoterapia. Medicina Clínica y Social*, 1(2), 157-183.  
<https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/25/19>
- Vainer, A. (2014). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Topía, un sitio de psicoanálisis. sociedad y cultura. <https://www.topia.com.ar/articulos/psicoan%C3%A1lisis-y-salud-mental>
- Valencia-Rey, J. E., y Escobar, F. (2023). Conformación de la relación terapéutica en la psicoterapia online desde la visión del terapeuta. *Informes Psicológicos*, 23(2), 159-173.  
<http://dx.doi.org/10.10000/infpsic.v23n2a01>
- Vasilachis, I., Ameigeiras, A. R., Chernobilsky, L. B., Béliveau, V. G., Mallimaci, F., Mendizábal, N., Neiman, G., Quaranta, G., y Soneira A. J. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa* (1ª ed.). Editorial Gedisa.
- Vera, A. (2012). El párrafo como unidad discursiva. *ELUA: Estudios De Lingüística. Universidad De Alicante*, (26), 343–358. <https://doi.org/10.14198/ELUA2012.26.12>
- Vezub, L. (2021). Las dimensiones de análisis en el diseño cualitativo: Aportes desde la investigación de las políticas de formación docente continua. *Krinein. Revista De Educación*, (19), 5-27.  
<http://servicios.ucsf.edu.ar:8091/ojs/index.php/krinein/article/view/28>
- Vilaseca, A., y Sáez, A. (2010). La coterapia. Su utilidad en las transferencias psicóticas. *Intercambios, papeles de psicoanálisis*, 25, 55-61,  
<https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/354009>
- Wallon, P., Cambier, A., y Engelhart D. (2018). *El dibujo del niño*. Siglo veintiuno editores. (Libro original publicado en 1990).
- Weinberg, H. (2020). Online Group Psychotherapy: Challenges and Possibilities During COVID-19—A Practice Review [Psicoterapia grupal en línea: desafíos y posibilidades

- durante la COVID-19: una revisión de la práctica]. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 24(3), 201–211. <http://dx.doi.org/10.1037/gdn0000140>
- Winnicott, D. W. (1993). *Realidad y juego*. Gedisa.
- Wolff, W. (2014). *The personality of the Preschool Child: The Child's Search for his Self*. Butterworth-Heinemann.
- Wood, H. J., Gannon, J. M., Chengappa, K. N. R., y Sarpal, D. K. (2020). Group teletherapy for first-episode psychosis: Piloting its integration with coordinated specialty care during the COVID-19 pandemic [Teleterapia grupal para el primer episodio de psicosis: proyecto piloto para integrarla con la atención especializada coordinada durante la pandemia de COVID-19]. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(2), 382–389. <https://doi.org/10.1111/papt.1231>
- Yalom, I. D. (1986). *Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo*. Fondo de cultura económica.
- Zoom Communications Inc. (2024). *Zoom Workplace para Windows [Version 6.2.11 (50939)]*. [Computer software]. Zoom.
- Zoom Video Communications, Inc. (2023). *Dispositivos compatibles con Zoom Rooms*. Zoom Soporte. <https://support.zoom.us/hc/es/articles/360041078772-Dispositivos-compatibles-con-Zoom-Rooms>
- Zukerfeld, R. (1999). Salud mental y enfermedad crónica: dispositivos grupales y autogestión. *Vertex, Revista Argentina de psiquiatría*, 10, 91-99.
- Zúñiga de Núñez, C., y Núñez, R. (1957). Psicoterapia de grupo: en el servicio de psiquiatría del hospital infantil de México, D F. *Revista Colombiana de Psicología* (913). <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/42708>

## Anexos

### Anexo 1

#### *Estructuras de personalidad de neurosis en el grupo psicoterapéutico.*

| Estructura      | Comportamiento dentro del grupo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Transferencia dentro del grupo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Histeria</b> | <p>Aparenta contacto sincero, profundo y afectuoso con el psicoterapeuta. Puede llegar a idealizarlo y pensar que como integrante es el favorito del psicoterapeuta. Si llega a percibir que no es el favorito, se siente defraudado y corta la relación con el psicoterapeuta y puede criticar todo lo que antes tenía idealizado.</p> <p>Compite por el afecto y la aceptación de los demás en el grupo. Cuando se identifica con un compañero del grupo, trata de comportarse como esa persona: utiliza modismos, cruza la pierna o hace chistes como esa persona.</p> <p>Puede utilizar posturas provocativas y su vestimenta realza sus cualidades.</p> <p>Da halagos a los otros integrantes o destaca cualidades como unos “ojos bonitos” o sobre el lugar donde se lleva a cabo la psicoterapia.</p> <p>En el grupo despliega su actitud seductora, egocentrismo sugestionabilidad y desorden. La información que puede parecer clara en un primer momento se vuelve confusa e incompleta. Cuando habla de sus problemas generaliza y expresa su emoción, pero no da causas del problema de forma concreta.</p> <p>Comúnmente tiene quejas sobre la somatización como dolores en el cuerpo, cansancio, etc. También se queja sobre las personas de su vida y las expone con una imagen negativa, cuando en el grupo se le hace ver que esa persona no tiene toda la culpa, lo percibe como algo desleal y se alía en quiénes le apoyan en el grupo.</p> <p>Se presenta como una persona que necesita ayuda y se encuentra desamparada de tal forma que cuando no puede hacer contacto emocional con el grupo se vale de la hiper emocionalidad y dramatización. De esta forma exagera las frustraciones que ha tenido en su día y los problemas de índole sexual, con aceptación rechazo económicos o familiares.</p> <p>El grupo le puede señalar su exageración y emocionalidad al hablar y también al escuchar otras formas de expresarse de sus compañeros y del psicoterapeuta.</p> | <p>La transferencia dirigida al psicoterapeuta inicia con matices eróticos si es del sexo contrario, lo idealiza y puede sentir enojo al no poder seducirlo.</p> <p>Si el paciente y el psicoterapeuta son del mismo sexo puede existir una rivalidad y el paciente puede sentirse decepcionado.</p> <p>También puede intentar seducir a sus compañeros de grupo.</p> <p>Los halagos los realiza para poder ser el centro de la atención y demuestra una aparente preocupación por los demás miembros para que se interesen en sus problemas.</p> <p>Cuando el grupo se encuentra avanzado y sienten que ese efecto no es real puede provocar hostilidad en el grupo.</p> |
| <b>Fobia</b>    | Dado que el contacto le genera angustia, comúnmente suele sentarse distante del psicoterapeuta para sentir seguridad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Intenta que el psicoterapeuta sea su compañero fóbico pues deposita en él un rol                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | <p>interna. Considera que dejando esta distancia se mantiene a salvo de sus impulsos bilineales y agresivos. También presenta desconfianza en combinación con tendencia a controlar al psicoterapeuta.</p> <p>Por otro lado, busca sentarse cerca de un miembro del grupo que le brinde seguridad y protección. Sus relaciones de grupo e interpersonales pueden ser esquizoides es decir solo se puede unir con ciertas partes que puede tolerar de sus compañeros y muestra una actitud de huida.</p> <p>Le es difícil tolerar la cercanía con los demás miembros por lo que puede tener pocas amistades en el grupo, ello por temor a que surjan sus deseos o se molesten con él y pierda su auto a precio</p> <p>Trata de provocar en el psicoterapeuta culpa y ansiedad al narrar eventos de su vida con mucha frustración y sin vías de resolución.</p> <p>Si en el grupo se moviliza una emoción angustiosa, tratará de cambiar de tema o puede molestar; también intentará pasar inadvertido o hablará de un tema anterior que sea menos amenazante.</p> <p>Puede existir momentos donde desconfíe de todos los miembros del grupo pues teme que se descubran sus impulsos libidinales y agresivos hacia alguno de los miembros o el psicoterapeuta. En otras ocasiones puede pedir atención y afecto de forma regresiva ocasionando ambivalencia en el grupo.</p> <p>Al psicoterapeuta lo percibe como un ser que no tiene miedo ante los impulsos y que no les da importancia, por lo cual lo envidia así como a los miembros del grupo. Por ello puede disociar al grupo y al psicoterapeuta para ver únicamente las partes buenas que pueden manifestar sus deseos infantiles e ignorar la parte agresiva que teme ver en ellos.</p> <p>Cuando se trata de tomar decisiones en el grupo se torna pasivo y con poca iniciativa pues surgen sus deseos de dependencia y de no tener que asumir responsabilidades.</p> <p>Puede tener actitudes contra fóbicas en el grupo y volverse desafiante, altanero o hiperactivo.</p> <p>Puede sentir mucha impotencia y que no es bueno para nada, mostrando una actitud fría en el grupo que lo protege de la angustia.</p> | <p>que puede hacer satisfacer sus necesidades de protección omnipotente. Piensa que quienes le rodean no experimentan ansiedad.</p> <p>Suele mantener una actitud agradable en el grupo mientras no se hablen de temas que le generen angustia. Puede tornarse desagradable cuando se le cuestiona sobre su sexualidad, su agresión, sus sentimientos, competitividad, etc.</p> <p>Suele evitar la responsabilidad de su conducta y su mejora para repetir relaciones de dependencia inmadura y no tener que responder por cómo se ha conducido pues su síntoma fóbico le da satisfacción infantil a la que no le es fácil renunciar. Renunciar le puede ocasionar depresión.</p> <p>Puede sentir temor y coraje ante los miembros del grupo y esperan ser atendidos de manera sobreprotectora y que los demás le ayuden a resolver sus problemas.</p> |
| <b>Obsesión</b> | <p>La primera reacción manifiesta o encubierta se revela en acatar o rebelarse frente al psicoterapeuta cuando le indica la hora y día de la sesión.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Puede expresar disgusto por cuestiones de horarios cómo tardanza por parte de los miembros del grupo o del psicoterapeuta.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Tratará de controlar al psicoterapeuta y a los miembros del grupo para que le permita poner un orden a sus impulsos agresivos. Esto le hará sentirse seguro de no ser ridiculizado o avergonzado.

Con la finalidad de no ser atacado y lastimado, tratará de conducir al grupo para no destruirlos con sus fantasías agresivas y tratará de obtener todo para sí mostrándose egoísta.

Con el mecanismo de aislamiento, disimula sus emociones frente al grupo. Si una emoción se moviliza en el grupo con la formación reactiva disimulará dicha emoción. Si alguno de los miembros o el psicoterapeuta le genera una emoción como odio, por el contrario, se mostrará amable.

El contacto emocional lo descontrola y le genera angustia pues lo vive como intrusión a su vida psíquica, por lo que intentará llevar al grupo a una rigidez emocional, hablando con seriedad y profundidad sin libertad para que los demás actúen y sientan.

Esto mismo le puede llevar a reprochar las bromas en el grupo, pues esto puede generar la aparición de impulsos reprimidos. Cuida mucho sus palabras y escoge lo que debe decir pues las palabras tienen un tinte mágico y su significado para esta persona es importante.

Su interacción en el grupo se puede volver insatisfecha y tormentosa por lo que puede tender al aislamiento.

Puede mostrarse dependiente, indeciso, con deseo de agradar a los demás, dudoso e individualista pero por otro lado también con deseos de lealtad cooperativo, simpático, con esmero en su arreglo personal y posición al estar sentado.

Al psicoterapeuta lo percibe como una figura de autoridad, a quién puede someterse o rebelarse y por tanto, como un ser omnipotente que puede controlar a los miembros del grupo o por el contrario ser controlado.

Siente que para que los demás lo comprendan debe explicar con lujo de detalle lo más mínimo.

Los afectos y la emoción que se movilizan en el grupo le generan angustia como en sus relaciones interpersonales.

No puede mostrarse espontáneo ni dejar fluir sus emociones porque significa perder el control y más bien ser controlado por los otros.

Puede considerar que el psicoterapeuta les pone más atención a los otros miembros del grupo por lo que se despierta su envidia e ira como una relación entre padres y hermanos.

También vive desaprobación de sus sentimientos en el grupo, por tanto considera que debe guardar sus secretos y no mencionarlos. También puede sentir que el psicoterapeuta quiere robar su dinero y no busca otro fin no como el pago de su trabajo profesional.

---

*Nota.* Elaboración propia basada en González (1992).

## Anexo 2

### *Características diferenciales de las estructuras de personalidad en las técnicas proyectivas.*

| Estructura                   | Neurosis                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Psicosis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Psicopatía                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Características</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pensamiento simbólico, discriminación y juicio de realidad.</li> <li>-Relaciones simbólicas con la realidad.</li> <li>-Percepción realista del mundo externo.</li> <li>-Identidad sólida.</li> </ul>                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Faltan precondiciones mínimas para contacto con la realidad, el desarrollo de vínculos y funciones de síntesis e integración.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>-El juicio y sentido de realidad se logran, pero el código de valores y significados a los hechos de realidad y relaciones interpersonales se encuentra alterado.</li> <li>-Tienen un código propio con alteración entre lo bueno y lo malo.</li> <li>-Su actividad se orienta por impulsos hostiles y envidiosos para el logro de venganza y reivindicación.</li> </ul> |
| <b>Conflicto</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Necesidad de instalar y reparar al objeto bueno total en lucha con sentimientos ambivalentes que amenazan este logro.</li> </ul>                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Necesidad de construir un aparato mental como único medio para salir del encierro persecutorio, pero cualquier función psíquica es temida por despertar en la conciencia dolor y enfermedad y necesita someterse a nuevos ataques hostiles, envidiosos y despojantes</li> </ul>                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Necesita de uno o más depositarios que sufran en su lugar los conflictos que mantiene escindidos de su personalidad; necesita proyectarlos y mantenerlos depositados activamente dentro del otro para evitar el peligro de la reintroyección.</li> </ul>                                                                                                                |
| <b>Producciones verbales</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Adecuadamente mantenida la percepción de realidad, juicio de realidad y la adscripción de sentido o significado a la realidad percibida.</li> <li>-Inhibiciones, bloqueos o síntomas, pero sin alteración de percepción e interpretación de la realidad.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Producción verbal muy pobre con disociación y aislamiento afectivo.</li> <li>-Marcado control obsesivo de la fantasía y de la descarga emocional.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Elabora historias para impactar, paralizar, despertar curiosidad y movilizar a los otros de manera emocional.</li> <li>-Historias con construcciones demasiado cultas y rebuscadas pero que expresan poco emocionalmente.</li> <li>-Con evidencia de disociación emocional.</li> </ul>                                                                                  |
| <b>Producciones gráficas</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bien organizadas, integradas.</li> <li>-Proporcionales, de tamaño adecuado en la hoja.</li> <li>-De trazo continuo.</li> <li>-Ricas en simbolismos.</li> <li>-Complejas y diferenciadas.</li> </ul>                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Expresiones de terror como manifestación de pánico ante un brote.</li> <li>-Características de objeto roto, desintegrado, desarticulado y desvinculado.</li> <li>-Fragmentan la hoja en muchas partes pequeñas o hacen muchos dibujos de diferentes partes del cuerpo u objetos, partes de animales sin relación lógico-formal.</li> <li>-El producto da impresión de desorganización, suciedad y confusión.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dado que impiden un control intelectual, evidencian las limitaciones reparatorias y fallas de simbolización.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                 |

*Nota.* Elaboración propia basada en Grassano (2004).

### Anexo 3.

#### *Indicadores de rasgos y síntomas en la técnica proyectiva H.T.P.*

| <i>Estructura neurótica</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <i>Estructura psicótica</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <i>Estructura psicopática</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Secuencia empezando desde la parte superior como la cabeza.</li> <li>-Trazo duro, líneas fuertes y demarcatorias y repasadas (neurosis obsesiva).</li> <li>-Perspectiva de frente o perfil.</li> <li>-Clara delimitación de las partes.</li> <li>-Visiones de frente, con visiones de ángulos claros.</li> <li>-No dibuja órganos a menos que se le pida.</li> <li>-No hay transparencias.</li> <li>-Trazos con cierre.</li> <li>-Figuras acorde con la edad cronológica.</li> <li>-Movimiento armonioso.</li> <li>-Integración de los elementos que conforman el dibujo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Secuencia desviada, de abajo hacia arriba (por ej.: empezar primero por los pies, luego cabeza, rodillas y brazos).</li> <li>-Tamaño desmedidamente grande o diminuto.</li> <li>(En relación a la hoja o figuras pequeñas en una hoja con espacio lleno y sucio).</li> <li>-Elementos desintegrados, sin cohesión.</li> <li>-Trazos ininterrumpidos, sin cierres.</li> <li>-Ataques al aparato motriz.</li> <li>-Confusión frente-perfil.</li> <li>-Encajamiento de partes del cuerpo u otros elementos de manera arbitraria.</li> <li>-Falta de delimitación entre la zona del tronco y genital.</li> <li>-Fragmentación.</li> <li>-Transparencias (Figuras desnudas con órganos internos expuestos).</li> <li>-Distorsiones con características bizarras.</li> <li>-Ausencia total de movimiento y de expresión.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-No respeta los límites de la hoja.</li> <li>-El movimiento es desmedido, expresa amenaza y provocación.</li> <li>-Cabeza alargada y desproporcionadamente grande y último elemento en ser dibujado.</li> <li>-Exposición de dientes con énfasis en los caninos.</li> <li>-Excesivos retoques en el área genital.</li> <li>-Angulación en los trazos.</li> <li>-Agrega detalles como armas de fuego o punzocortantes.</li> <li>-Árboles con animales heridos o muertos o de rapiña.</li> </ul> |

*Nota.* Elaboración propia basada en Buck y Warren (1995); Rocher (2017).

## Anexo 4.

### *Interpretación formal para los test gráficos en técnicas proyectivas.*

| Característica                   | Tipo o Componente | Interpretación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Ubicación o emplazamiento</i> | Tripartito        | <p><b>Forma vertical de la hoja</b></p> <p>(1) <u>Zona superior</u>, mundo de las ideas.<br/>-Refiere a un nivel alto de aspiraciones esfuerzo por alcanzar metas, buen nivel de energía, predisposición a lo intelectual, lo espiritual, ideales, metas casi inalcanzables ó utópicas, búsqueda de satisfacciones en la fantasía y no en lo real, distanciamiento del medio y de la realidad, optimismo, alegría y euforia.</p> <p>(2) <u>Zona media</u>, de los afectos.<br/>-Refleja inseguridad, dependencia, tendencia a lo concreto, práctico y material, apego a la realidad, son personas arraigadas a su lugar, con tendencias instintivas y probables tendencias depresivas.<br/>-Si está sobre el borde inferior hay una mayor necesidad de sostén inseguridad y dependencia.</p> <p>(3) <u>Zona inferior</u>, de los impulsos e instintos básicos, lo inconsciente.<br/>-Equilibrio emocional, con buena adaptación, que vive el presente desde la objetividad, con seguridad, es más centrado en sí mismo y tiene autocontrol. -Si el dibujo es muy grande puede tener una tendencia narcisista.</p> <p><b>Forma horizontal de la hoja</b></p> <p>(4) <u>Zona izquierda</u>, correspondiente a las vivencias del pasado y figura materna.<br/>-Introversión dificultad de adaptación dependencia una persona de tradiciones y que es convencional inseguro.</p> <p>5) <u>Zona central</u>, del presente del aquí y el ahora de la realidad inmediata.</p> <p>(6) <u>Zona derecha</u>, extraversión e identificación con la figura paterna.<br/>-Simboliza adaptación, con ambición de éxitos y logros, sociabilidad, integración con el medio, preocupación por el futuro, actividad, planes, proyectos, iniciativas, independencia, necesidad de expandirse y de comunicarse.</p> |
|                                  | Cuadrante         | <p><b>Hoja dividida con una línea imaginaria horizontal y una vertical formando 2 cuadrantes superiores y 2 inferiores, 2 izquierdos y 2 derechos, es decir formando una cruz.</b></p> <p>(1) <u>Superior izquierdo</u>, simboliza pasividad, cautela, dependencia, reserva, con predominio de razón, con separación del modelo de la figura materna, actividad, expectante y observadora, reflexiva, con vacilación y necesidad de apoyo, cierta inseguridad, tendencia a la introversión y retraimiento con idealismo.</p> <p>(2) <u>Superior derecho</u>, representa optimismo, independencia, alegría, sociabilidad, dinamismo, tendencia a la integración, actividad y energía que puede ser agresividad cuando se corrobora con otros elementos.<br/>-Suelen ser personas con necesidad de movimiento, inquietas, que tienen la capacidad de enfrentarse con las dificultades del medio y que proyectan hacia futuro y tienen aspiraciones intelectuales.</p> <p>(3) <u>Inferior izquierdo</u>, revela pasividad, temor a lo desconocido, retraimiento, tendencia a la depresión, apego al pasado, introversión, dependencia, dificultades de adaptación, inseguridades, inhibición aislamiento, la persona vive a la defensiva, con desconfianza e incapacidad para luchar, con impotencia frente a los obstáculos y falta de confianza en sí mismo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                           |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           |                                                                                               | <p>-Puede tener sentimiento de inferioridad física o psíquica, ya sea real o imaginada por un estado depresivo.</p> <p>(4) <u>Inferior derecho</u>, son personas que tienen propensión de ir hacia el medio con voluntad y disciplina, pero les faltan fuerza y vitalidad, por posible desánimo, agotamiento, enfermedad, disminución de la energía, tristeza angustia o decadencia.</p> <p>-El estrés, problemas o dificultades para disminuir sus deseos de expandirse y la persona busca una situación que sea más estable y segura.</p> <p>-Es más instintivo.</p> <p>(5) <u>Punto medio de la hoja</u>, simboliza el equilibrio emocional, la seguridad y autoconfianza, individualidad, egocentrismo y dominio de sí mismo.</p> <p>-Cuando son limpios y sin distorsiones implican una buena adaptación al medio.</p> <p>-Si son pequeñas y con irregularidades, la persona puede sentirse asfixiada o acorralada en medio de presiones de todo tipo como laborales, sociales, familiares, internas y externas.</p> <p>-Si es muy grande con presión y trazos firmes, se puede interpretar como tendencias egocéntricas.</p> |
| <b>Dimensión o tamaño</b> | Muy grande<br>(ocupa toda la hoja o puede necesitar agregar una más para terminar el dibujo). | -Simboliza invasión, falta de límites, delirio de grandeza, megalomanía, agresividad, exhibicionismo, inadaptación, puede ser por sentimientos de inferioridad, de opresión ambiental, frustración y con fricción que se compensan con actitudes de inadecuación y agresividad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                           | Pequeño<br>(ocupa un 25% de la hoja).                                                         | -Es una persona modesta, sencilla, con baja autoestima que inhibe sus impulsos y presenta timidez, temor e introversión, tendencia a la concentración de la observación y al análisis con tendencia al retraimiento poca vitalidad y sentido de economía.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                           | Muy pequeño<br>(aproximadamente un 10% o 12% de la hoja).                                     | -Se encuentran presentes sentimientos de inferioridad, miedo, inseguridad y división, tendencias depresivas, dependencia, falta de voluntad y de vitalidad debilidad yoica y una visión parcial de las cosas, con dificultades para relacionarse y una tendencia al aislamiento, con baja autoestima y excesiva minuciosidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                           | Normal<br>(50% del papel).                                                                    | -Se interpreta como una adecuación al medio, hay equilibrio entre la introversión extroversión, vitalidad normal y una valoración justa de sí mismo, con una autoestima normal y buen control de las tendencias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Trazos</b>             | Trazo ancho                                                                                   | -Energía, vitalidad, puede ser sensualidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           | Trazo fino                                                                                    | -Sensibilidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                           | Alternado                                                                                     | -Sentido de la observación, originalidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                           | Firme                                                                                         | -Seguridad, firmeza en las determinaciones, autoconfianza, constancia, perseverancia, fortaleza ante los obstáculos y dificultades, decisión, vitalidad. -El sujeto pasa del pensamiento a la acción sin vacilaciones, porque se siente seguro de sí mismo y de lo que hace.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                           | Vacilante, débil                                                                              | -Pasividad, debilidad, temores, incertidumbre, dudas, timidez, delicadeza, emotividad, impresionabilidad.<br>-Probable enfermedad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                           | Dentado o con puntas<br>Trazos acerados                                                       | -Irritabilidad, hostilidad, impulsividad, ansiedad, estado de tensión y explosividad, emotividad mal controlada, susceptibilidad.<br>-Rapidez, agilidad mental, agudeza, reacciones inmediatas, manifestaciones directas violentas y agresivas, variados índices de agresividad, que pueden ir de la simple crítica, ironía e impaciencia a reacciones de indignación, irritabilidad excesiva a las contrariedades y descontrol emotivo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                           | Tembloroso                                                                                    | -Senilidad, probable enfermedad o adicción.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                 |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | Trazos reforzados                                                 | -Ansiedad, inseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                 | Trazos esbozados                                                  | -Ansiedad, timidez, vacilación ante dificultades o situaciones desconocidas, falta de confianza en sí mismo, inseguridad.<br>-Estos trazos suelen ser normales en dibujantes, técnicos, ingenieros, arquitectos, artistas, etc., que deben hacer pruebas y borrar hasta obtener las formas definidas.                                                                                                                                                         |
|                 | Trazos confusos o borrosos                                        | -Demuestra indecisión, incertidumbre, insatisfacción y pensamientos poco claros.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                 | Trazos largos y continuos                                         | -Refleja continuidad en la acción, constancia, control de las conductas, tendencia a la comunicación, puede ser rutinario, tendencia al razonamiento lógico deductivo, sociabilidad.                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                 | Trazos cortos, sueltos o interrumpidos                            | -Manifiesta nerviosismo, impulsividad, inconstancia, dificultades de contacto y de relación, pensamiento intuitivo, tendencia a la dispersión del pensamiento, sensibilidad explosiva.                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                 | Trazos rectos                                                     | -Firmeza, autoafirmación, predominio racional o mental, tendencia a la introversión, autocontrol, frialdad de sentimientos.<br>-Cuando hay excesos de rectas, el dibujo se vuelve estructurado. Esto refleja rigidez e inflexibilidad.<br>-La persona se fija en una idea, actitud o posición determinada, con grandes dificultades para poder cambiar de opinión.                                                                                            |
|                 | Trazos curvos                                                     | -Predominio emocional, sensibilidad, afectividad, adaptación, tendencia a la extraversión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                 | Trazos angulosos                                                  | -Espíritu de lucha, actividad, resistencia a las dificultades, obstinación, irritabilidad, voluntad, tenacidad, puede ser agresividad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Presión</b>  | Fuerte (deja un surco en el anverso del papel)                    | -En positivo (dibujo es armónico y organizado, y trazos con fluidez), revela seguridad y gran energía psicofísica. Es una persona que puede afrontar obstáculos con energía y confianza.<br>-En negativo (desproporciones, rigidez o anomalías), hay energía con tendencia al descontrol de impulsos. Tensión, exceso de esfuerzo por querer controlarse, debido a presiones o tendencias antagónicas. Puede ser agresividad al relacionarse con otros ítems. |
|                 | Normal                                                            | -Refleja buena vitalidad, actividad, decisión, iniciativa, seguridad, autoconfianza, fortaleza del Yo, firmeza, abundancia de energía y buena salud con capacidad para resistir influencias externas.                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                 | Débil (no deja ningún surco o marca)                              | -Simboliza poca energía, debilidad, tendencia a claudicar, falta de iniciativa y de decisión, miedos, inhibición, inseguridad, sensibilidad, nerviosismo, impresionabilidad. Puede ser por enfermedad o probable tendencia depresiva.<br>-La persona es más propensa a recibir opiniones, se deja influenciar por los demás, por las presiones y circunstancias externas, por los obstáculos y dificultades.                                                  |
|                 | Desigual o irregular, (hay trazos más fuertes y otros más suaves) | -La energía fluctúa y no es plana. No es constante en el actuar y en las determinaciones, flexibilidad, adaptación e inseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Claridad</b> | Claro                                                             | -Armonía entre trazos y espacio blanco, se entiende lo que el dibujo representa, no hay borraduras, confusiones de trazos o complejidad. El dibujo está completo y los trazos son nítidos.<br>-Simboliza objetividad, organización, claridad de ideas.                                                                                                                                                                                                        |
|                 | Confuso                                                           | -Los trazos son confusos, reforzados, el dibujo presenta accesorios, sombras, complicaciones y borrones.<br>-Simboliza pensamientos poco claros, subjetividad, confusión en las ideas. La objetividad de los juicios se ve afectada por los afectos y emociones.                                                                                                                                                                                              |

|                               |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dinamismo o movimiento</b> | Con movimiento         | <p>-Representan actividad, iniciativa, dinamismo, plasticidad o flexibilidad, confianza en sí mismo, capacidad de lucha, actitud resuelta, vitalidad, seguridad, optimismo, extraversión.</p> <p>-El movimiento es armónico, con trazos firmes, equilibrados.</p> <p>-Si es exagerado o enfatizado (extrema movilidad) se sospecha de un exceso de fantasía o una actitud maniaca.</p>                                                                    |
|                               | Estáticos              | <p>-Se interpretan como pasividad, rigidez, actitud defensiva, dificultades de adaptación, control emocional, sumisión, puede ser tendencia a la depresión, a la resignación o claudicación, incapacidad para enfrentar y combatir obstáculos y conflictos, renuncia a realizar esfuerzos, dependencia. -Incapacidad de cambiar de pensamiento o actitud.</p>                                                                                             |
| <b>Calidad</b>                | Simples                | <p>-No hay trazos sobrantes o innecesarios, adornos, sombreados, etc.</p> <p>-Son dibujos concisos pero ágiles, claros, nítidos y completos.</p> <p>-Representan objetividad, capacidad de síntesis, organización, claridad y agilidad mental, dinamismo, capacidad para poder analizar y reflexionar, rapidez de reacción, aprovechamiento del esfuerzo.</p>                                                                                             |
|                               | Pobres                 | <p>-Son dibujos más esquematizados, incompletos, pobres, fríos, vacíos, con pocos detalles, generalmente pequeños, con trazos débiles o poco definidos.</p> <p>-Puede indicar pobreza de expresión, fatiga, abatimiento, inseguridad, torpeza, muchas veces debido a un bajo nivel evolutivo.</p> <p>-La ausencia de detalles tiene que ver con sentimientos de vacío interior y reducción energética; y en algunos casos, deseos de ocultar.</p>         |
|                               | Elaborados, originales | <p>-Tienen detalles armónicos y estéticos, la originalidad tiene características no comunes ni frecuentes, sin entrar en lo absurdo o grotesco.</p> <p>-Refleja capacidad artística, elaboraciones con individualidad y personalismo, detalles, concentración en las tareas; cuidado en las ejecuciones, tendencia a la imaginación y fantasía, creatividad.</p>                                                                                          |
|                               | Dibujos complicados    | <p>-Tienen exceso de detalles y accesorios sobrantes que muestran confusión; hay sombreados y retoques que restan claridad o nitidez al dibujo.</p> <p>-Revela ansiedad, extravagancia, exhibicionismo, exceso de fantasía, pensamiento complicado.</p> <p>-Podría ser una tendencia obsesiva o maniaca, o algún encubrimiento de la personalidad.</p>                                                                                                    |
|                               | Dibujos muy perfectos  | <p>-Son dibujos muy completos y con detalles excesivos desde la exactitud. -Refleja meticulosidad en la ejecución.</p> <p>-En algunos casos la persona está en estado de alerta continuo para controlar sus impulsos y no se permite fluir libre o espontáneamente.</p> <p>-Se observa rigidez total. Exterioriza estructuración de la personalidad, falta de adaptación y de naturalidad, tendencia obsesiva, exceso de escrupulosidad y detallismo.</p> |
| <b>Secuencia</b>              | Normal                 | <p>-Lo esperado en Figura Humana es comenzar por la cabeza (simboliza el Yo, centro del pensamiento y de todos los estímulos y acciones) y seguir hacia los pies.</p> <p>-Esto indicaría un curso de pensamiento normal, con una idea previa que antecede a la acción, en sí, una buena adaptación si se corrobora con otros signos.</p>                                                                                                                  |
|                               | Distorsiones           | <p>-Iniciar desde abajo o por otros elementos disgregados, por ejemplo: los pies y terminar con la cabeza; o comenzar un árbol por los frutos o las hojas; o una casa por las ventanas.</p> <p>-En estos casos hay una perturbación que no permite un discurrimiento normal de las ideas o juicios.</p>                                                                                                                                                   |
|                               | Desordenada            | <p>-No se siguen las partes dentro de un ordenamiento lógico (en la figura humana de arriba para abajo, por ejemplo), y saltan de una parte a otra.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                 | -Refleja una personalidad inestable, con falta de coherencia y lógica, desorden y desorganización, con dificultad para adaptarse a tareas metódicas y seguir una disciplina establecida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Variedades</b> | Borrados frecuentes o excesivos | -Un borrado constante que termina ensuciando o empeorando el dibujo simboliza dudas, vacilaciones, indecisión, ansiedad, sobre exigencia, perfeccionamiento ansioso, tendencia obsesiva, incertidumbre, insatisfacción, subjetividad.<br>-Si es un borrado leve y puntual, no pasa de ser una necesidad de mejorar o perfeccionar el dibujo.                                                                                                                                                                |
|                   | Simetría                        | -De manera acentuada refleja una conducta estereotipada, actitud defensiva, tendencia al perfeccionamiento constante, inadecuación de los sentimientos de seguridad en la vida emocional.<br>-Si es muy destacada, puede expresar rigidez, represión, control emocional con tendencia obsesiva, intelectualización exagerada.<br>-Son personas que no se dejan impresionar o influenciar por nada emocional o externo, prestan mayor atención a las formas que a los contenidos o fondos de las cuestiones. |
|                   | Desproporciones o deformidades  | -Son partes de los dibujos que no corresponden a un equilibrio y armonía del conjunto.<br>-Indica conflictos sobre la zona deformada.<br>-Existe alguna preocupación o problema con respecto al contenido emocional de esa parte del dibujo, que genera desequilibrio y falta de armonía interior.                                                                                                                                                                                                          |
|                   | Sombreados                      | -Refleja ansiedad, angustia (conflictos más inconscientes que en el borrado frecuente), inseguridad, inquietud extrema, sentimientos de culpa, perturbación o miedo irracional.<br>-Puede ser también ocultamiento o agresividad.<br>-Utilizado adecuadamente con la armonía del conjunto, se interpreta como creatividad y aptitud estética.                                                                                                                                                               |
|                   | Retoques                        | -Son fallos producidos por la inseguridad y torpeza del sujeto ante una tarea que le dificulta realizar. Pueden ser producto de alguna depresión, o un deseo de perfeccionamiento exagerado, generado por un Superyó severo.                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                   | Tachaduras                      | -Intentan corregir o anular partes o la totalidad de los dibujos de algo que consideran erróneo y no pueden o no quieren aceptar.<br>-Habrá que ver-en. qué zona o parte del dibujo se produce, para dar la interpretación correcta.                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                   | Transparencias                  | -Representa dificultades o deterioro en el criterio de realidad, que puede ir desde juicios subjetivo, producto de ansiedad hasta conflictos internos y confusión mental.<br>-Se encuentran también en personas con un nivel evolutivo muy básico.                                                                                                                                                                                                                                                          |

*Nota.* Elaboración propia basada en Rocher (2017).

## Anexo 5

### *Fenómenos de los Tiempos de Reacción en el Cuestionario Desiderativo.*

| Tiempos de Reacción                                                                  |                                                                                |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fenómenos                                                                            | Significado                                                                    | Tipo                                                                                                                      | Interpretación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| TR que se mantienen estables en todas las consignas (cortos, esperados o alargados). | Forma de ser característica de la persona.                                     | a) Retraso.                                                                                                               | <p>Dificultad del Yo para reorganizarse debido a:</p> <p>a) La persona se esfuerza para sobreponerse a sus vivencias de abatimiento y desesperanza, como el depresivo que mantiene una lentificación de pensamiento.</p> <p>b) El esfuerzo para sobreponerse ante la duda, como sucede con el obsesivo.</p> <p>c) Demora por procesos de pensamiento desorganizados.</p> |
|                                                                                      |                                                                                | b) Acortamiento del tiempo (respuestas más rápidas).                                                                      | Tendencia a reaccionar de manera inmediata y así evitar la reflexión y ponerse en contacto con la angustia que genera la consigna, como sucede con los fóbicos e impulsivos.                                                                                                                                                                                             |
| Los TR aumentan o disminuyen abruptamente en una o varias catexias.                  | Los cambios abruptos indican situaciones de conflicto en catexias específicas. | Sin subtipos                                                                                                              | El conflicto se infiere mediante el contenido del símbolo y de la racionalización.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| TR aumentan o disminuyen a lo largo de la secuencia.                                 | Indicadores de las variaciones de la ansiedad.                                 | a) Disminución progresiva del TR. (TR más prolongado en las primeras catexias (1+; 1-) disminuyendo en las subsecuentes). | La persona ha logrado una experiencia de aprendizaje positiva que disminuye su ansiedad.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                      |                                                                                | b) Aumento progresivo del TR. Tiempo esperable en las primeras catexias que va en aumento.                                | La persona no logra disminuir su ansiedad a través de la experiencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

*Nota.* Elaboración propia basada en (Celener y Guinzbourg, 2001).

## Anexo 6

### *Formas de respuesta e interpretación de los rasgos pulsionales en el Cuestionario Desiderativo.*

| Punto de fijación libidinal | Rasgos                                                                                                                            | Características                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ejemplo de elección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Oralidad primaria</b>    | Observador no participante, a distancia (esquizoides).                                                                            | -Se privilegian vínculos a distancia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | -Objetos inanimados, inalcanzables, que observan y contemplan desde la distancia desde un ángulo superior, aunque no estén vivos (Por ej.: Nube, árbol muy alto, planeta, estrella).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                             | Son personas racionales, reflexivos, poco empáticos, poco demostrativos y poco afectivos.                                         | -Dan características humanas a objetos inanimados.<br>-Escaso o nulo contacto humano porque no hay compromiso afectivo.<br>-Desmienten la necesidad de cercanía con el otro.<br>-Idealización de procesos cognitivos.<br>-Temen si fallan sus defensas, perder su intelecto y que tengan la necesidad de contacto humano cercano y la dependencia afectiva.<br>-Ausencia de emociones y predominio de verbos cognitivos en la expresión verbal.<br>-Suelen ser ambiguos e indefinidos.<br>-Hablan de manera abstracta o teórica.<br>-Con la intelectualización ponen una barrera afectiva con el interlocutor<br>-Desean paz y equilibrio cognitivo.<br>-Sentimiento de omnipotencia, con posición de superioridad y sabiduría.<br>-Pensamiento mágico y místico.<br>-Inmortalidad, intangibilidad, omnipresencia con lo que logran desmentir la fantasía de muerte. | -“Observar, ver, contemplar, mirar, pensar, etc.”.<br>-El ideal consiste en alcanzar un estado inmóvil y contemplación sin compromiso vital. (Por ej.: “ave para ver todo desde lo alto”).<br>-Símbolos intangibles e idealizados, aluden a un saber, conocimiento revelador, metafísico y elevado. (Por ej.: “delfín o chimpancé porque son inteligentes”, “fénix”, “Dios”).<br>-“Conocer, observar estudiar, investigar, etc.”.<br>-Personas cultas que utilizan metalenguaje (citan libros, películas desde su supuesta superioridad cognoscitiva).<br><br>-Características espirituales.<br>-Fantasías omnipotentes y de indestructibilidad del objeto.<br>-Figuras antropomórficas como espíritu, alma, etc. |
| <b>Oralidad secundaria</b>  | Con rasgos depresivos.<br><br>Presentan cambios de humor, son exigentes, demandantes de amor.<br><br>reconocimiento y aprobación. | -Necesidad y reclamo de amor, capacidad de brindar afecto y compañía a los demás, ayudar, alegrar.<br>-Comprensión empática y que despiertan sentimientos de compasión<br><br>-Amor, altruismo y bondad al desmentir el propio sadismo y agresividad.<br>-Capacidad de reparación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | -Símbolos en contacto directo con las personas, en un vínculo cercano para ser cuidados y protegidos o para atender a los demás.<br>-Símbolos que presentan lo bueno, no agresivo, no dañino, (animales domésticos, poco agresivos, con contacto corporal que recibe cuidados y atenciones como “perros cariñosos”).<br>-Animales u objetos pasivos, sumisos y en posición de sacrificio (“perrito abandonado, caballo de un cartonero”).<br>-Rechazan objetos capaces de dañar, destruir a otros (“armas, cuchillos, etc.”).                                                                                                                                                                                     |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            |                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>-Temor al abandono y rechazo de los demás por sentimientos de culpa que aparece por las fantasías sádicas.</p> <p>-No desean poner énfasis en la desvalorización que sienten.</p> <p>- Relaciones objétales de carencia, objeto.</p> <p>-Connotaciones de impotencia, impaciencia y desesperación.</p> <p>-Pérdida de distancia simbólica (identificación masiva en la que el sujeto y el objeto se confunden</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>-Rechazo de símbolos culturalmente desvalorizados por el deterioro, envejecimiento y paso del tiempo ("algo viejo, usado, triste, abandonado").</p> <p>-Rechazo de símbolos solitarios, distantes, tristes, descartables.</p> <p>-Objetos fríos, distantes.</p> <p>-Rechazo de objetos por ser diminutos como hormiga para rechazar la desvalorización.</p> <p>-Objetos inanimados, símbolos vegetales descuidados, abandonados, aislados, expuestos a condiciones climáticas extremas (paraje sin vegetación, desérticos, despoblados).</p> <p>-Habla en primera persona haciendo autorreferencia ("sería un perrito para que me mimen y cuiden o un parque para que ahí jueguen los niños").</p> <p>Símbolos divertidos, con mucho movimiento, que establecen contacto con diferentes personas ("una casa grande para albergar a muchos niños felices").</p>                                    |
| <b>Analidad primaria</b>   | <p>Con defensas maniacas</p> <p>Rasgos vinculados a una tendencia de actuación por impulso.</p> <p>(psicopáticas, ligadas a las perversiones y algunas adicciones).</p> <p>Pueden ser personas transgresoras, provocadoras, expansivas e intrusivas.</p> | <p>-Lograr un clima festivo y de entusiasmo en lugar de afectos de nostalgia.</p> <p>-Habilidad para ser abusivos, intrusivos y transgresores.</p> <p>-Cuando aparecen en catexias negativas se da por temor a no poder controlar los propios impulsos sádicos.</p> <p>-Se proyectan en el otro o en el mundo externo aspectos persecutorios por lo que se vive como un enemigo.</p> <p>-Sus ideas son de verdad absoluta.</p> <p>-Predominan onomatopeyas, tono burlón, irónico y soez.</p> <p>-Exageran e idealizan las virtudes de su selección.</p> <p>-Actitudes de oposicionismo y trasgresión.</p> <p>-Descalifican necesidad de contacto corporal y ternura por ser humillante.</p> | <p>-Símbolos activos en los que predomina el vínculo con los otros para someterlo, paralizarlo, inducirlo y manejarlo.</p> <p>-Símbolos fuertes, amenazantes y poderosos, con características omnipotentes que exhibe poder e infunden temor.</p> <p>-Animales agresivos como león, tigre, pantera.</p> <p>-Animales domésticos como pitbull, rottweiler, perro guardián que atemoriza, es bravo.</p> <p>-Cuando falla su defensa tiene respuestas de elementos paralizados e inmóviles, desvalidos, con impotencia motriz y dependencia.</p> <p>- Animales feroces, salvajes, con astucia y supremacía física "tigre porque es cazador, león porque infunde respeto".</p> <p>-Rechazan símbolos que son culturalmente aceptados.</p> <p>-También rechazan símbolos dañinos para no quedar expuestos.</p> <p>-Rechazan animales domésticos que brindan contacto físico y vínculo de dependencia.</p> |
| <b>Analidad secundaria</b> | <p>Personas lógicas irracionales (neurosis obsesiva).</p>                                                                                                                                                                                                | <p>-Las respuestas suelen ser muy formales y comunes.</p> <p>-Baja agresividad y presencia de autocontrol.</p> <p>-Emiten juicios de valor ligados a lo moral, cultural, orden y honesto.</p> <p>-Si son personales los generalizan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>-Escogen símbolos por sus funciones y utilidad en orden, limpieza y honestidad.</p> <p>-Animales nobles y bondadosos.</p> <p>-Cuando hay poca emoción y compromiso afectivo, los argumentos y las respuestas simbólicas son pobres.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                         |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | Presentan rasgos como orden control y avaricia.                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Intentan controlar sus pensamientos y recuerdos, son indecisos y presentan dudas.</li> <li>-Utilizan la anulación como defensa.</li> <li>-Temen la presencia del descontrol emocional, desorden, suciedad y confusión (contenido sádico-anal).</li> <li>-Utilizan una secuencia contigüidad y semejanza.</li> <li>-Aclaran y explican de manera constante.</li> <li>-Buscan que alguien les confirme y rectifique.</li> <li>-Pensamiento con deducciones.</li> <li>-Expresan conjeturas y hacen generalizaciones concretas.</li> </ul>                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Critican lo lucrativo, inmoral y trasgresor.</li> <li>-Puede generalizar categorías sin particularizar, presentan varias alternativas sin poder elegir o sus elecciones pueden ser rectificadas. (por ej.: “un perro, porque es el mejor amigo del hombre” y después “nunca sería un perro porque no me gusta la vida que llevan”).</li> <li>-Rechazan símbolos con desecho e inmundicia.</li> <li>-Discurso ordenado, organizado, detallado, lineal, descriptivo y correcto. (por ej.: “por un lado sería..., por el otro...” “primeramente...”, “no sería...ni...”).</li> <li>-Utilizan enlaces causales o imperativos condicionales (por ej.: si...entonces no...porque...”).</li> <li>-Hacen alusión a un saber compartido en su suposición.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Fálico uretrales</b> | <p>Huidiza, evitativa que acompaña a las estructuras fóbicas.</p> <p>Personas evitativas e inhibidas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Necesidad de regulación de la distancia con el objeto fóbico.</li> <li>-Valoran lo motriz, la capacidad de volar y trasladarse.</li> <li>-No les gustan las rutinas, lo repetitivo y la desorientación.</li> <li>-Los contenidos sexuales los viven como amenazas que desorganizan.</li> <li>-Valoran el compromiso, dependencia, la tranquilidad, estar en paz porque afuera significa peligro.</li> <li>-Pueden desear enfrentar el peligro con coraje y sienten intrépidos.</li> <li>-Desean libertad, independencia, tomar riesgos y ser aventurados.</li> <li>-Son muy cautelosos, son expresivos y emotivos, pero alternan con bloqueos y distancia emocional.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Símbolos con movimiento independiente y capacidad de alejamiento.</li> <li>-Animales con capacidad de independencia, vida nómada, sin ataduras (por ej.: “perro callejero u vagabundo”).</li> <li>-Medios de transporte (por ej.: “un avión para poder volar a todos lados, automóvil”).</li> <li>-Les es difícil dar una respuesta vegetal por la inmovilidad y arraigo (“no sería un árbol porque siempre estaría en el mismo lugar”).</li> <li>-Rechazan la inmovilidad y el encierro.</li> <li>-Hacen referencia sobre el azar y la suerte también sobre objetos que les ayudan a orientarse y que guíen en su camino.</li> <li>-Símbolos valientes, arriesgados, fuertes, capaces de defenderse.</li> <li>-Caballo salvaje, ave.</li> <li>-Aparece evitación en ciertos términos y palabras.</li> <li>-Son evasivos, usan pretextos.</li> <li>-Usan términos atenuadores y minimizadores.</li> <li>-Utilizan muletillas para no entrar en angustia.</li> <li>-Hablan con frases entrecortadas, tienen auto interrupciones y frases en suspenso.</li> <li>-Se preocupan por el “dónde y cuándo”.</li> </ul> |

---

|                       |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | -Citan dichos populares y refranes.<br>-Usan una secuencia ordenada y coherente que puede cambiar a acelerado o en un tono más bajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Fálico genital</b> | Rasgos de personalidad demostrativa (histéricos u histriónicos).<br><br>Presenten infantilismo e ingenuidad. | -Deseo de impactar estéticamente.<br>-Valoran la armonía, belleza<br><br>-Enfatizan sus características femeninas o masculinas que se acompañan de ingenuidad o infantilismo.<br><br>-Sentimientos de rechazo de figuras femeninas y masculinas<br><br>-Utilizan un lenguaje seductor y exhibicionista para impactar.<br><br>-Acompañan con movimiento corpóreo y onomatopeyas, utilizan frases de juramento y expresan incredulidad. | -Símbolos con diseños, texturas, formas, olores y colores agradables.<br>-Elecciones en las que sobresale lo estético por su pelaje, color agradable como perro caniche toy o Pomerania, que son tratados como juguete y adornan.<br>-Objetos con movimiento ondulatorio y rítmico (forma ingenua de un contenido sexual) “flor delicada y suevo o banana dulce y rica”.<br>-La sexualidad peligrosa y agresiva puede verse como “víbora que muerde, araña peluda que pica, sapo gordo y horrible”.<br>-Se rechaza lo que rompe con la armonía estética, lo desagradable, que causa asco.<br>-Utilizan la metáfora, son redundantes, dramatizan, utilizan superlativos o diminutivos y gesticulan (por ej.: “¡sería un gran árbol lleno de flores pequeñitas y hermosas, de esas violetas que son muy perfumadas, que se huelen desde cinco cuerdas, son taaaaan ricas!”).<br>“¡aaajjj, que asco!, ¿qué impresionante!, ¡te juro que nunca lo pensé!, ¡nunca se me hubiera ocurrido!”. |

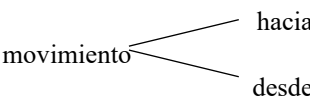
---

*Nota.* Elaboración propia basada en Sneiderman (2012).

## Anexo 7

### *Formas de respuesta e interpretación de los rasgos de estructura en las catexias positivas del Cuestionario Desiderativo.*

| Símbolos positivos                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cuadro                                                                                                                                                         | Defensas                                                                                                                                                          | Características de los símbolos                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Esquizoides</b>                                                                                                                                             | <i>Disociación</i>                                                                                                                                                | Elección de símbolos:                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Está acentuado:                                                                                                                                                | (Generalmente eligen primero objeto o vegetal)                                                                                                                    | 1) Alejados, fijos, inalcanzables, que pueden estar ubicados en la posición de “observar al mundo”, desde arriba. Ej.: estrellas, Sol, Luna, satélites, etc.                                                                                                                                                |
| 1) El otro no está incluido explícitamente.                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   | 2) Ideas abstractas. Máquinas electrónicas, computadoras, etc.                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2) son objetos alejados especialmente de la tierra.                                                                                                            | <i>Megalomanía</i>                                                                                                                                                | Mantiene las características de la defensa anterior en cuanto a alejados, inalcanzables, etc. pero están más acentuadas las características de omnipotentes e indestructibles. Predominan fantasías omnipotentes a nivel de pensamiento mágico (Dios, un Santo, un Hada, Superman, Batman).                 |
|                                                                                                                                                                | <i>Split masivo</i>                                                                                                                                               | Faltan las características anteriores de lo distante e inalcanzable y la acentuación del mirar. Elección de objetos ya disgregados (por ej.: arena) o que pueden disgregarse) por ej.: cristal).                                                                                                            |
| <b>Depresivos</b>                                                                                                                                              | <i>Identificación proyectiva en el objeto interno</i> (identificación inyectada patológica).                                                                      | Elección de símbolo sobre la base de:                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1) El otro está explicitado en la verbalización.                                                                                                               |                                                                                                                                                                   | a) Que están en contacto con o dentro de (personas o continentes para ser o porque así son: cuidados, protegidos, etc.).                                                                                                                                                                                    |
| 2) Elección de objetos que están en contacto directo (físico) con personas.                                                                                    |                                                                                                                                                                   | b) Que los objetos de líquidos contienen dentro de sí aspectos buenos u objetos buenos.                                                                                                                                                                                                                     |
| 3) tipo de vínculo: acercándose al otro y a persiguiéndolo a través de mostrarle que yo sólo tiene amor y bondad.                                              |                                                                                                                                                                   | c) Que el símbolo elegido con nota en sí mismo lo bueno, no agresivo, no dañino.                                                                                                                                                                                                                            |
| 4) Elección de objetos pasivos receptivos, cercanos pero sin movimiento (salvo cuando predominan defensas maníacas). (Por lo general eligen primero animales). | <i>Defensa maníaca</i><br>Elección de objetos con movimiento.<br>Caracterización de este movimiento es un movimiento; estable, permanente, para distraer al otro. | Elección de símbolos:<br><br>1) Porque o para: ayudar, alegrar, dar aspectos buenos y reparadores a otros. (Intentos de omnipotentes de reparación).<br><br>2) Porque es alegre, simpático, divertido.<br><br>3) Objetos en movimiento, que establecen muchos contactos, por ej.: mariposa o picaflor, que, |

|                                                                                                              |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                              |                                  | además de la colocación histérica, implican un ritmo maniaco, o tocadiscos, veleta, trompo, etc.).                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                              |                                  | <i>Descompensación:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                              |                                  | 1) Lo grotesco, tipo payasada (por ej.: el mono).                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                              |                                  | 2) O molestos y zumbadores (abejas, insectos, moscas). Predominan el movimiento de revoloteo alrededor del otro, mareándolo, confundiéndolo y depositándole la atención.                                                                                                                                                       |
| <b><i>Obsesivos</i></b>                                                                                      | <b><i>Aislamiento</i></b>        | Se detecta por la calidad de toda la producción: predomina el bloqueo afectivo y de la capacidad de fantasear. Son descriptivos, pero a diferencia de la represión, son elecciones de bajo nivel simbólico. Máquinas, objetos alejados pero encerrados e inmóviles (no predomina el mirar esquizoide sino “el ser usado por”). |
| 1) El otro está presente.                                                                                    |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2) Eligen lo útil, ordenado, limpio, honesto y sin agresión.                                                 |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3) Son objetos que sirven como instrumentos para que los use otro a los fines de la reparación: “Lo usable”. | <b><i>Anulación</i></b>          | 1) Los mismos símbolos dados en las positivas son rechazados luego en las negativas.                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4) Objetos sin movimiento.                                                                                   |                                  | 2) En una misma catexia positiva se dan varias posibilidades: ser esto o lo otro, pero sin desarrollar la fantasía desiderativa. Debido al ataque de la capacidad de síntesis no puede elegir un símbolo definido y desarrollarlo.                                                                                             |
| 5) Baja proporción de afectos.                                                                               | <b><i>Formación reactiva</i></b> | En primer término:                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                              |                                  | 1) Animales o vegetales, domésticos, quietos, que brindan utilidad al otro, siendo usados como instrumento.                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                              |                                  | 2) Que son buenos, suaves no dañinos.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                              |                                  | 3) Dificiles de desorganizar: “Son siempre de una determinada manera.”                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b><i>Fóbicos</i></b>                                                                                        | <b><i>Evitación</i></b>          | Elecciones porque o para:                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1) Objetos en movimiento de alejamiento del otro o de enfrentamiento valiente.                               |                                  | 1) Alejarse, moverse, está en libertad, ir donde se quiere, etc.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| movimiento                |                                  | 2) En función de vida tranquila, sin peligros.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                              |                                  | Por ej.: 1) y 2) “golondrina, porque puede estar donde más le gusta. Son inteligentes y saben elegir el clima. Están siempre serenas saben que si algo no les gusta pueden buscar otra cosa”.                                                                                                                                  |

|                                                                                                        |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2) Acentúan el movimiento autónomo.                                                                    | <i>Contrafobia</i>                    | Objetos que son: valientes, arriesgados, fuertes. Se defienden y enfrentan los peligros (a diferencia de la psicopatía).                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3) Generalmente prefieren objetos o animales y no vegetales por lo estáticos y arraigados a la tierra. |                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) El acento está puesto en la posibilidad de enfrentar solos y sin miedo al peligro, y no tanto en meter el miedo a un tercero, y</li> <li>b) Hay una mayor congruencia entre el símbolo y lo simbolizado y mayor ajuste al encuadre.</li> </ul>                                                                    |
|                                                                                                        |                                       | Ejemplo de A) evitación y B) contra fobia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                        |                                       | <p>A) Me gustaría hacer barco porque podría recorrer lugares, ir de un lugar a otro buscando siempre el que me resultara más tranquilo, y</p> <p>B) Además porque podría enfrentar tempestades bueno, me gustaría hacer un barco grande.</p>                                                                                                                |
| <b><i>Histeria</i></b>                                                                                 | <i>Represión</i><br><i>Conversión</i> | 1) Se detecta a través de toda la producción como dificultad para desarrollar la fantasía desiderativa.                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1) El otro está presente.                                                                              |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2) Vínculo: el otro es un espectador deslumbrado. Aparece recibiendo un impacto estético.              |                                       | 2) A diferencia del aislamiento son elecciones con alto nivel simbólico que implica alto grado de condensación. Por ej.: estrella de mar o libélula porque me gusta, o porque es linda.                                                                                                                                                                     |
| 3) Son elecciones que resalta están las características formales, el color y el movimiento expresivo.  | <i>Seducción</i>                      | Elección de símbolos que implican:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                        |                                       | Movimiento, color o forma agradables para ser vistos por el otro y provocar en él un impacto estético (para gustar, porque son lindos, atractivos, etc.).                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                        |                                       | Esta necesidad puede aparecer:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                        |                                       | 1) Explicada en la catexia, por ej.: verbalizando y descubriendo la forma, color, movimiento del objeto elegido y la reacción del otro frente a éste, o la finalidad (para ser admirado, mirado, elogiado, etc.); o                                                                                                                                         |
|                                                                                                        |                                       | 2) No explicitada pero contenida implícitamente en el símbolo elegido. Por ej.: estrella de mar, mariposa, libélula, etc. porque me gusta, porque es linda. La posibilidad de explicación uno del deseo de ser admirado unido a las características del movimiento expresivo del objeto, nos permitiría detectar el interjuego entre seducción y represión. |
|                                                                                                        |                                       | A mayor represión, menor posibilidad de verbalización de lo atingente a movimientos                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                    |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                    |                                            | corporales que quedan sólo contenidos implícitamente en el símbolo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b><i>Psicopatía</i></b>                                                                                           | <b><i>Identificación</i></b>               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                    | <i>proyectiva evacuativa o inductoria.</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1) Aparece el otro como depositario del modo, idea, etc. Depositario del aspecto sensible del propio yo.           |                                            | 1) A través de objetos que son poderosos, omnipotentes y colocan en los otros pánico, sumisión, etc. Predomina como vínculo someter al otro a través del miedo, por ej.: “León, porque todos los animales se aterrorizan frente a sus rugidos. Bueno, por algo él es el rey”.                                                                                                                      |
| 2) Vínculo: “Metiéndose en el otro para.”                                                                          |                                            | 2) O bien se explicita a través de símbolos en sí inocuos la técnica de penetración en el otro. Por ej.: “Me gustaría ser enredadera de un solo gajo, parece mentira como se extiende, se mete y lo atrapa todo, una cosa aparentemente tan chica puede dominar, me gusta la facilidad de crecer que tiene, me deslumbra porque nadie puede pensar que eso tan chiquito, tan frágil, pueda tanto”. |
| 3) Dificultades de ajuste a la consigna e invasión con preguntas al entrevistador.                                 |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4) Omnipotencia manifiesta.                                                                                        |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5) Incapacidad para hacer síntesis.                                                                                |                                            | 3) En los movimientos o funciones corporales son proclives a inocular ideas o sentimientos en el otro con el fin de paralizar los y dominarlos. Por ej.: en el rugido de León en el primer ejemplo o el crecimiento de la planta enredadera en el segundo.                                                                                                                                         |
| 6) Incongruencia entre el símbolo elegido y lo que se le adjudica. Generalización a partir de elementos parciales. |                                            | En producciones psicopáticas puede parecer rechazo de los mismos símbolos elegidos en las categorías positivas. Generalmente esto surge en un clima de omnipotencia y burla y tiene por finalidad (a diferencia de la neurosis obsesiva) confundir al entrevistador y atacar proactivamente su capacidad de comprensión y síntesis.                                                                |
| 7) Objetos en movimiento evacuativo (acentuando la fuerza y poder invasor del objeto).                             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

*Nota.* Tabla recuperada de “Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico”, por Siquier de Ocampo et al., 1978, pp. 94-100.

## Anexo 8

### *Formas de respuesta e interpretación de los rasgos de estructura en las catexias negativas del Cuestionario Desiderativo.*

| Símbolos negativos |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Esquizoide</b>  | <p>a) Si fallan las defensas lo que se tiene es: ser invalidado, manejado, privado de autonomía, lo cual equivale a ser destruido y matado.</p> <p>b) Como consecuencia de la disociación extrema, surge temor de quedar solo, vacío, aislado, seco.</p> <p>Lo común</p> <p>Se rechazan: 1) Los objetos que son inmóviles (como en las positivas) pero que han perdido la distancia adecuada del objeto, a) o bien que estén a merced del objeto, mudos y dispuestos al ataque. Ej.: “pasto porque lo pisan”.</p> <p>b) o que está absolutamente fuera del contacto y control humano. Ej.: “asteroide perdido en el espacio” (esta selección estaría más correcta con objetos bizarros).</p> <p>2) O bien objetos que ya han sido disgregados, arena, por ejemplo.</p> | <p>1) Objetos que son manoseados o manejados sin preocupación por su conservación física.</p> <p>2) Objetos impotentes, expuestos a muerte o ataques externos (por ej.: “el pasto porque es pisado expuesto a las tormentas, el Sol los quema, etcétera”).</p> <p>3) Objetos aislados y secos (“cardo en el desierto, etc.).</p> <p>4) Objetos usados y luego evacuados, por ej.: “papeles porque los usan, los ensucian, los rompen y los tiran”.</p> <p>5) Impulsos orales de incorporación sádica del objeto. Ej.: plantas carnívoras, pirañas, etc. (aparece más el miedo por el yo que la preocupación por el otro; asumiendo el propio examinado el sadismo). “Son objetos a los que les hacen daño”.</p> |
| <b>Depresivos</b>  | <p>Si fallan las defensas se teme:</p> <p>1) Emergencia de fantasías sádico-orales. Frente a esto se dan dos situaciones temidas:</p> <p>a) Temor frente al superyó que critica la agresión: esto se expresaría a través de actitudes implícitamente moralistas del examinado que rechaza los objetos dañinos o agresivos y se preocupa por mostrar que él es distinto.</p> <p>b) Temor al estado en que quedaría el yo invadido por la agresión y culposos; por ej.: “rechazar ser, una rata porque es un roedor inmundo, sucio”, “ser basura”.</p>                                                                                                                                                                                                                   | <p>1) Objetos que pinchan, muerden, destruyen, hacen daño, envenenan, etcétera.</p> <p>2) El acento puesto en “objetos que hacen daño al otro” pero acentuando la distancia entre el objeto dañino y el propio examinado.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Obsesivos</b>   | <p>Si fallan las defensas se teme: desorden, confusión interna y suciedad inutilidad. Temor a ser invadido por contenidos sádico-anales.</p> <p>Consecuencias temidas de la defensa: falta de movilidad interna, rigidez, estereotipia, rutina.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>1) Objetos sucios, viscosos, desordenados, agresivos, (cerdo, barro, petróleo, armas de fuego en general).</p> <p>2) Objetos que tienen una vida pobre, rutinaria, que hacen siempre lo mismo, que no sienten, que son instrumento de otros, etc. Ej.: “no quiero ser máquina de escribir”.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

---

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | porque vibra sólo porque la gente oprime las teclas”.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Fóbicos</b>    | <p>Si fallan las defensas se teme:</p> <p>1) quedar inmovilizados, privados de movimiento corporal. Consecuencias temidas por el uso de las defensas:</p> <p>a) no tener arraigo en nada.</p> <p>b) adherencia masiva a un objeto.</p> <p>Generalmente los más rechazados son los vegetales porque se adhieren a la tierra. Para determinar si la ansiedad es claustro o agorafobia, determinar si el común de los objetos elegidos por un lado y el de los rechazados por otro corresponden al adentro o al afuera respectivamente.</p> | <p>1) Objetos que no pueden moverse autónomamente, que dependen de otro. Pueden ser tanto un objeto encerrado como expuesto a ataques pero esos no tienen connotaciones de destructividad tan intensos como en él esquizoide. Por ej.: “piedra porque no se puede mover”, o rechaza “cualquier vegetal porque está fijo a la tierra, hay de todos un sólo vegetal que me gustaría ser: el clavel del aire, el único que tiene algo de libertad” o “raíz porque está tan metida que si uno la quiere trasplantar puede morirse”.</p> <p>2) Objetos que no tienen arraigo y nada (evitación masiva), por ejemplo (aunque no se ajusta a la consigna es significativo): “linyera porque no tiene casa, va siempre de un lugar a otro”.</p> |
| <b>Históricos</b> | <p>Si fallan las defensas temen:</p> <p>a) ser invadidos por fantasías genitales</p> <p>b) ser atacados genitalmente por el objeto.</p> <p>Las consecuencias temidas por las propias defensas: bloqueo, incapacidad de sentir y fantasear, inhibición y restricción del yo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Rechazan:</p> <p>1) Objetos de fea forma, color, perfume, etcétera.</p> <p>2) Animales por lo instintivo (a través de expresiones de repulsión o asco).</p> <p>3) Simbolismos fálicos amenazadores.</p> <p>4) Lo frío, que no siente, lo impenetrable o que entraba la corriente o pasaje de algo, por ej.: muralla, dique, roca, hielo, etcétera.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

---

*Nota.* Tabla recuperada de “Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico”, por Siquier de Ocampo et al., 1978, pp.102-103.

## Anexo 9

### Guion de entrevista.

|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL<br>ESTADO DE MORELOS | <br><b>CONAHCYT</b><br><small>CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES<br/>CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS</small> | <br><small>INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA</small> | <b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b><br>EFECTIVIDAD DE LA TELE-PSICOTERAPIA BREVE<br>GRUPAL PSICOANALÍTICA EN PERSONAS DE MORELOS<br>CON MALESTAR PSICOLÓGICO |
| <b>Primera entrevista</b><br><b>(Antes de la intervención)</b>                                                                     |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
| <b>Nombre del interesado</b>                                                                                                       |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
| <b>Dirección actual</b>                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
| <b>Teléfono de contacto</b>                                                                                                        |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
| <b>Contacto de emergencia</b>                                                                                                      |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
| <b>Correo electrónico</b>                                                                                                          |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
| <b>Fecha</b>                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                                                                                                                           |

**1. Rapport**

1.1. Hola muy buenos días/tardes estimado \_\_\_\_\_, mi nombre es Zuleyma Campos y soy la investigadora responsable del presente estudio. ¿Cómo le gustaría que le nombre?

1.2. ¿Cómo se encuentra el día de hoy?

**2. Percepción del estado anímico**

2.1. ¿Qué le llevó a desear participar en la tele-psicoterapia?

2.2. ¿Desea mejorar algo sobre usted?

**3. Percepción de la satisfacción de la psicoterapia**

3.1. ¿Qué expectativas tiene de la tele-psicoterapia?

3.2. ¿Qué opinión tiene de que esta psicoterapia sea breve?

3.3. ¿Qué opinión tiene de que esta psicoterapia sea grupal?

3.4. ¿Qué opinión tiene de que esta psicoterapia sea virtual?

3.5. ¿Qué temas le gustaría hablar durante la tele-psicoterapia?

**4. Antecedentes patológicos**

4.1. ¿Usted ha sido diagnosticado por una enfermedad médica o psiquiátrica? / ¿Cuál fue su diagnóstico? / ¿Cuándo fue diagnosticado?

4.2. ¿Cuenta con algún tratamiento farmacológico o psiquiátrico? / ¿Cuáles son los fármacos que consume? / ¿Durante cuánto tiempo lo ha consumido? / ¿En qué cantidad?

4.3. ¿Ha estado anteriormente en un proceso psicoterapéutico? / ¿Cuál? / ¿Durante cuánto tiempo? / ¿Por qué terminó su proceso terapéutico?

**5. Antecedentes hereditarios patológicos**

5.1. ¿Alguno de sus familiares ha recibido un diagnóstico médico o psiquiátrico?

5.2. ¿Sospecha que alguno de sus familiares padezca algún tipo de enfermedad? / ¿Alguno de sus familiares presenta o presentó comportamientos extraños?

### 5.3. ¿Recibió tratamiento médico o psiquiátrico?

#### 6. *Sintomatología excluyente*

- 6.1. ¿Se ha sentido triste/irritable? / ¿Es explosivo al hablar? / ¿Desde cuándo?
- 6.2. ¿Ha deseado morir? / ¿Desde cuándo? / ¿Alguna vez ha pensado en hacerse daño? / ¿Qué ha pensado hacer? / ¿Lo ha intentado? / ¿De qué forma?
- 6.3. ¿Ha tratado de hacer daño a alguien? / ¿Qué lo motivó? / ¿En qué momento de su vida ocurrió?
- 6.4. ¿Ha escuchado o visto algo que los demás no pueden? / ¿Desde cuándo? / ¿Cada cuánto le pasa?
- 6.5. ¿Consume algún tipo de sustancia como alcohol, tabaco u otras drogas? / ¿Cuáles? / ¿En qué cantidad? / ¿Con qué frecuencia?
- 6.6. ¿Sabe algo que los demás no? / ¿Tiene la sensación de no estar seguro? / Cuando habla ¿las otras personas dicen que no tiene sentido?

#### 7. *Relaciones e interacción social*

- 7.1. ¿Me podría platicar sobre su familia? / ¿Quiénes la conforman? / ¿Tiene pareja? / ¿Cómo describiría su relación con ellos?
- 7.2. ¿Cuántas amistades tiene? / ¿Cómo describiría su relación con ellos? / ¿Desde cuándo los conoce? / ¿Le agrada interactuar con los demás?
- 7.3. ¿En quién piensa como apoyo cuando se presenta un problema?
- 7.4. ¿Tiene considerado acudir a este grupo tele-psicoterapéutico con algún familiar, amigo o conocido?

#### 8. *Cierre*

- 8.1. Hemos concluido ¿Cómo se sintió durante la entrevista?
- 8.2. ¿Existe algo por lo cual no le haya preguntado y que quisiera comentar?
- 8.3. ¿Tiene alguna duda?
- 8.4. Le agradezco por su participación y colaboración en esta entrevista.

*Nota.* Elaboración propia basado en los requisitos para la elaboración de la Historia Clínica de Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (Secretaría de Salud, 2012); elaboración de la Entrevista psicodinámica (Díaz-Portillo, 1994); La entrevista psiquiátrica (Sullivan, 1977; Ey et al., 1996) y la efectividad de la psicoterapia (Barreira et al, 2018; De Felipe, 2012; Tamez, 2017; Poch y Ávila, 1998).

|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL<br>ESTADO DE MORELOS | <br><b>CONAHCYT</b><br><small>CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES<br/>CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS</small> | <br><small>INSTITUTO DE PSICOLOGÍA</small> | <b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b><br>EFECTIVIDAD DE LA TELE-PSICOTERAPIA BREVE<br>GRUPAL PSICOANALÍTICA EN PERSONAS DE MORELOS<br>CON MALESTAR PSICOLÓGICO |
| <b>Segunda entrevista</b><br><b>(Después de la intervención)</b>                                                                   |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| <b>Nombre del paciente</b>                                                                                                         |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| <b>Fecha</b>                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| <b>1. Rapport</b>                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 1.1 Hola muy buenos días/tardes estimado _____. ¿Cómo se encuentra el día de hoy?                                                  |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| <b>2. Percepción del estado anímico</b>                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 2.1. ¿Cómo se siente ahora respecto al motivo que lo llevó a participar en la tele-psicoterapia?                                   |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 2.2. ¿Hubo algún cambio en lo que deseaba mejorar en usted?                                                                        |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| <b>3. Percepción de la satisfacción de la psicoterapia</b>                                                                         |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 3.1. ¿Se cumplieron sus expectativas de la tele-psicoterapia?                                                                      |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 3.2. ¿Qué opinión tiene de que esta psicoterapia haya sido breve?                                                                  |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 3.3. ¿Qué opinión tiene de que esta psicoterapia haya sido grupal?                                                                 |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 3.4. ¿Qué opinión tiene de que esta psicoterapia haya sido virtual?                                                                |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 3.5. ¿Qué temas considera se hablaron durante la tele-psicoterapia?                                                                |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| <b>4. Cierre</b>                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 4.1. Hemos concluido ¿Cómo se sintió durante la entrevista?                                                                        |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 4.2. ¿Existe algo por lo cual no le haya preguntado y que quisiera comentar?                                                       |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 4.3. Le agradezco por su participación y colaboración en esta entrevista.                                                          |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |

*Nota.* Elaboración propia basado en Barreira et al (2018), De Felipe (2012), Tamez (2017) Poch y Ávila (1998).

## Anexo 10

### Formato de registro del Cuestionario Desiderativo.

|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL<br>ESTADO DE MORELOS | <br><b>CONAHCYT</b><br><small>CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES<br/>CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS</small> | <br><small>INSTITUTO DE PSICOLOGÍA</small> | <b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b><br>EFECTIVIDAD DE LA TELE-PSICOTERAPIA BREVE<br>GRUPAL PSICOANALÍTICA EN PERSONAS DE MORELOS<br>CON MALESTAR PSICOLÓGICO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Nombre del paciente</b> |  |
| <b>Fecha</b>               |  |

Consigna: Si usted no fuera una persona ¿qué es lo que más le gustaría ser?

| Catexias positivas |                    |           |                 |
|--------------------|--------------------|-----------|-----------------|
| No.                | Tiempo de reacción | Respuesta | Racionalización |
| 1                  |                    |           |                 |
| 2                  |                    |           |                 |
| 3                  |                    |           |                 |

Consigna: Si usted no fuera una persona, ¿qué es lo que menos le gustaría ser?

| Catexias negativas |                    |           |                 |
|--------------------|--------------------|-----------|-----------------|
| No.                | Tiempo de reacción | Respuesta | Racionalización |
| 1                  |                    |           |                 |
| 2                  |                    |           |                 |
| 3                  |                    |           |                 |

**Interpretación psicoanalítica:**

Aspectos formales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aspectos de contenido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Convergencia y divergencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Nota.* Elaboración propia, basado Celener y Guinzbourg (2001); Siquier de Ocampo et al. (1978; 2007); Sneiderman (2012).

## Anexo 11

### Formato de registro de Dibujo Libre.

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL<br>ESTADO DE MORELOS  | <br>CONAHCYT<br>CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES<br>CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS | <br>INSTITUTO DE PSICOLOGÍA | <b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b><br>EFECTIVIDAD DE LA TELE-PSICOTERAPIA BREVE<br>GRUPAL PSICOANALÍTICA EN PERSONAS DE MORELOS<br>CON MALESTAR PSICOLÓGICO |
| <b>Nombre del paciente</b>                                                                                                          |                                                                                                                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
| <b>Fecha</b>                                                                                                                        |                                                                                                                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
| <p>Consigna: Tome el lápiz y dibuje lo que quiera en esta hoja blanca. Piensa y lo primero que se le ocurra trate de dibujarlo.</p> |                                                                                                                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
| <b>Pautas formales</b>                                                                                                              |                                                                                                                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
| <p>Secuencia del dibujo, trazo, borraduras, gestos, etc.</p> <hr/> <hr/> <hr/>                                                      |                                                                                                                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
| <b>Pautas de contenido</b>                                                                                                          |                                                                                                                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
| <p>Hábleme de su dibujo ¿qué es?</p> <hr/> <hr/> <hr/>                                                                              |                                                                                                                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
| <p>¿Qué pasa ahí?</p> <hr/> <hr/> <hr/>                                                                                             |                                                                                                                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
| <p>¿Qué título le pondría?</p> <hr/> <hr/> <hr/>                                                                                    |                                                                                                                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
| <b>Interpretación psicoanalítica</b>                                                                                                |                                                                                                                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                           |
| <hr/> <hr/> <hr/>                                                                                                                   |                                                                                                                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                           |

*Nota.* Elaboración propia, Anastasi y Foley (1941); García (1993); Hammer (2016); Käes (2017); Rocher (2017); Siquier et al. (2007); Wolff (1947).



|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
|  |                                   |
|  |                                   |
|  |                                   |
|  |                                   |
|  |                                   |
|  | Temas de los contenidos latentes: |
|  |                                   |
|  |                                   |
|  |                                   |
|  | Mecanismos de defensa:            |
|  |                                   |
|  |                                   |
|  |                                   |
|  | Síntomas:                         |
|  |                                   |
|  |                                   |
|  |                                   |

| Portavoces | III. Procesos grupales (resistencia grupal, supuestos básicos, grupo interno ilusión grupal) |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | Resistencia grupal                                                                           |
|            |                                                                                              |
|            |                                                                                              |
|            |                                                                                              |
|            | Supuestos básicos                                                                            |
|            |                                                                                              |
|            |                                                                                              |
|            |                                                                                              |
|            | Grupo interno                                                                                |
|            |                                                                                              |
|            |                                                                                              |
|            |                                                                                              |
|            | Ilusión grupal                                                                               |
|            |                                                                                              |
|            |                                                                                              |
|            |                                                                                              |
|            |                                                                                              |

| Portavoces | IV. Transferencia-contratransferencia |
|------------|---------------------------------------|
|            | Central                               |
|            |                                       |
|            |                                       |
|            |                                       |
|            | Lateral                               |
|            |                                       |

|  |                     |
|--|---------------------|
|  |                     |
|  |                     |
|  | El grupo            |
|  |                     |
|  |                     |
|  |                     |
|  | Un objeto exterior  |
|  |                     |
|  |                     |
|  |                     |
|  | Contratransferencia |
|  |                     |
|  |                     |
|  |                     |

| Portavoces | V. Intervenciones terapéuticas |
|------------|--------------------------------|
|            | Horizontal                     |
|            |                                |
|            |                                |
|            |                                |
|            | Vertical                       |
|            |                                |
|            |                                |
|            |                                |

|  | VI. Supervisión terapéutica |
|--|-----------------------------|
|  | Estrategias terapéuticas    |
|  |                             |
|  |                             |
|  |                             |
|  | Prescripciones terapéuticas |
|  |                             |
|  |                             |
|  |                             |

| Observaciones                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| (Grupo coterapéutico. Incluye: terapeuta, coterapeuta, supervisor y observadores clínicos) |  |
|                                                                                            |  |
|                                                                                            |  |
|                                                                                            |  |

## Anexo 13

### Carta de consentimiento informado.



CONAHCYT  
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
EFECTIVIDAD DE LA TELE-PSICOTERAPIA BREVE  
GRUPAL PSICOANALÍTICA EN PERSONAS DE MORELOS  
CON MALESTAR PSICOLÓGICO

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Son relativamente pocas las personas en todo el mundo las que tienen acceso a servicios psicológicos de forma oportuna lo cual se traduce a un aumento de su malestar psicológico, esto puede tener consecuencias diferentes ámbitos de su vida. Por tanto, es necesario evaluar si una psicoterapia grupal breve y psicoanalítica es efectiva como tratamiento a distancia para las personas que desean un espacio en el cual puedan expresar su malestar psicológico y ser atendidos en un tiempo corto y por tanto responder a la siguiente pregunta ¿Es efectiva la tele-psicoterapia breve grupal psicoanalítica para disminuir la intensidad de síntomas y resignificar rasgos en personas de Morelos con malestar psicológico?

Es por ello que a través de este documento que forma parte del proceso para la obtención del consentimiento informado, me gustaría invitarlo/a a participar en la investigación denominada *Efectividad de la tele-psicoterapia breve grupal psicoanalítica en personas de Morelos con malestar psicológico*, que tiene por objetivo explorar y analizar la efectividad de la tele-psicoterapia breve grupal psicoanalítica para disminuir la intensidad de síntomas y realizar cambios en el comportamiento, actitudes o reacciones emocionales que representen dificultades en la vida diaria de las personas de Morelos con malestar psicológico, conducida por Campos Mass Zuleyma, maestranda de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Su participación es voluntaria, anónima y confidencial; no tiene que participar forzosamente. No habrá impacto negativo alguno si decide no participar en esta investigación.

Su participación consistirá en lo siguiente:

1. Una valoración virtual por medio de Zoom, que se conforma de dos sesiones individuales con duración de 90 minutos aproximadamente. La primera sesión se realizará una entrevista y se aplicará el Cuestionario Desiderativo y el Dibujo Libre mediante uso de lápiz y papel. La segunda sesión de 60 a 90 minutos será aplicado a forma de entrevista el Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota 2 Edición Revisada.
  2. Presentarse a una breve capacitación sobre el funcionamiento de la plataforma virtual Zoom y sobre aclaraciones del proceso de psicoterapia, 15 minutos antes de dar inicio a la primera sesión de tele-psicoterapia grupal.
  3. Asistir a las sesiones virtuales por medio de videollamadas en la plataforma Zoom a la tele-psicoterapia breve psicoanalítica grupal, con duración de 90 minutos por sesión, de una a dos veces a la semana a tiempo limitado de 12 sesiones.
  4. Al finalizar las sesiones de tele-psicoterapia deberá contestar en una segunda ocasión una entrevista, el Cuestionario Desiderativo y el Dibujo Libre en una sesión de 90 minutos aproximadamente. La segunda sesión de 60 a 90 minutos será aplicado a forma de entrevista el Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota 2 Edición Revisada.
  5. Como beneficio adicional recibirá por medio de correo electrónico una infografía con sugerencias sobre el mantenimiento del bienestar psicosocial después del tratamiento como parte de la sesión de devolución oral de resultados de manera grupal y virtual posterior a dos semanas del término de la tele-psicoterapia grupal. Se le informa que la devolución, NO incluye resultados individualizados ni datos procedentes de la evaluación inicial. Serán respetados los datos clínicos de cada participante y la devolución se realizará en función de sus avances y retrocesos como grupo psicoterapéutico en el inicio, el transcurso y finalización de la tele-psicoterapia grupal.
- Se le informa que los gastos relacionados con esta investigación que se originen a partir del momento en que, voluntariamente, acepta participar en la misma, NO serán pagados por usted, es decir su participación es GRATUITA. Es importante comentarle que los gastos y/o cuotas que se generen como paciente del CITPSI u otro prestador de servicios psicológicos, que no tengan ninguna relación con la presente investigación, deberán ser pagados por usted.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN AVALADO  
POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN  
INVESTIGACIÓN DEL CENTRO DE  
INVESTIGACIÓN TRANSDISCIPLINAR EN  
PSICOLOGÍA CON EL FOLIO 080224-T10

#### Aclaraciones:

- a) Esta investigación ha sido revisada y aprobada por el Comité de Investigación y Comité de Ética del Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología y cuenta con el Folio **080224-110**. Para dudas y consultas respecto a la ética de este estudio, favor de comuníquese al correo: [cei\\_citpsi@uaem.mx](mailto:cei_citpsi@uaem.mx)
- b) Se le garantiza que usted recibirá respuesta a cualquier pregunta, duda o aclaración acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios u otros asuntos relacionados con la presente investigación.
- c) Será atendido durante la tele-psicoterapia breve grupal psicoanalítica por la psicoterapeuta Psic. Zuleyma Campos Mass y el coterapeuta Psic. Mario Silva Flores, ambos licenciados y supervisados por el Dr. Luis Pérez Álvarez.
- d) Como beneficio de formar parte de esta investigación podrá abordar temas diversos que sean de difícil expresión debido al contenido de los mismos, mediante las bondades del trabajo tele-psicoterapéutico como lo es la conexión remota sin necesidad de traslados.
- e) No existen riesgos de salud física. En cuanto al riesgo psicológico se puede presentar de manera mínima y breve como malestar emocional, es decir, presentar emociones de tristeza, incomodidad o preocupación al abordar ciertos temas durante las sesiones.

#### Requisiciones:

- a) Al integrarse a esta investigación y salvaguardando la confidencialidad de los demás participantes, debe comprometerse a no grabar bajo ningún formato (audio y/o video) ni realizar capturas de pantalla de las sesiones de evaluación y tele-psicoterapia grupal, comprendiendo que los y los demás miembros del grupo se encuentran en el mismo compromiso.
- b) Se le comunica que esta Carta de Consentimiento Informado debe ser debidamente llenada a través de su firma autógrafa. Por favor, lea detenidamente, descargue, imprima 2 copias (pág. No.3) y firme el presente documento con tinta azul. Posteriormente proceda a escanearlo con ayuda de un escáner o un dispositivo móvil como celular o Tablet y envíelo al siguiente correo [telepsicgrupal@gmail.com](mailto:telepsicgrupal@gmail.com) o al número de WhatsApp 777 269 0872.
- c) Si así lo desea, puede incluir su firma electrónica o cualquier otro mecanismo de autenticación.
- d) Deberá conservar una copia de este documento para usted y otra copia para su posterior entrega física a la investigadora principal en un sobre amarillo sellado y por medio de correo-paquetería o de forma presencial en alguna de las siguientes instalaciones en los horarios especificados durante la primera entrevista:
  - \*Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología con dirección en Pico De Orizaba 1, Colonia Los Volcanes, Cuernavaca, Morelos. C.P. 62350
  - \*Facultad de Psicología (UAEM) con dirección en Av. Universidad No. 1001, Chamilpa, 62209 Cuernavaca, Morelos.
- e) Esta misma acción deberá realizarse para el Dibujo Libre. Puede incluir ambos documentos dentro del mismo sobre sellado. Esta investigación no cuenta con financiamiento, por lo que los gastos devenidos de esta acción deberán ser pagados por usted. Si no puede realizar el envío o entrega física de los documentos, tenga en cuenta que NO será una limitante para su participación, sin embargo, debe comprometerse a enviarlos virtualmente.
- f) Deberá brindar un contacto de emergencia (persona de confianza como familiar, amigo o conocido mayor de edad que pueda hacerse responsable de un acompañamiento y para dar aviso en caso de una emergencia de malestar emocional).
- g) Tome en cuenta que si usted no brinda su consentimiento para ser grabado por audio y/o video por la investigadora principal, los psicoterapeutas tomarán notas por escrito durante la evaluación y tele-psicoterapia grupal.
- h) Antes de firmar este documento, por favor lea los documentos adjuntos:
  1. Aclaraciones y encuadre para el resguardo de la confidencialidad en el proyecto de investigación Efectividad de la tele-psicoterapia breve grupal psicoanalítica en personas de Morelos con malestar psicológico.
  2. Aviso de Privacidad.
  3. Guía de características sobre las herramientas y dispositivos para la conexión a las Videollamadas de Tele-psicoterapia grupal.

### FIRMA DE CONSENTIMIENTO

\_\_\_\_\_, Mor. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, manifiesto que fui informado (a) del propósito, procedimientos y tiempo de participación y en pleno uso de mis facultades, es mi voluntad participar en esta investigación titulada *Efectividad de la tele-psicoterapia breve grupal psicoanalítica en personas de Morelos con malestar psicológico*.

No omito manifestar que he sido informado(a) clara, precisa y ampliamente, respecto de los procedimientos que implica esta investigación.

He leído y comprendido la información anterior, y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción, por parte de *Zuleyma Campos Mass, investigadora principal del proyecto*.

- |                                                                                        |                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Otorgo mi consentimiento para participar en la investigación. | <input type="checkbox"/> No otorgo mi consentimiento para participar en la investigación |
| <input type="checkbox"/> Otorgo mi consentimiento para ser grabado/a en video.         | <input type="checkbox"/> No otorgo mi consentimiento para ser grabado/a en video.        |
| <input type="checkbox"/> Otorgo mi consentimiento para ser grabado/a en audio.         | <input type="checkbox"/> No otorgo mi consentimiento para ser grabado/a en audio.        |

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL**

### TESTIGOS

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA PARENTESCO DOMICILIO**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA PARENTESCO DOMICILIO**

## Anexo 14

### *Síntesis del contenido de las sesiones del proceso tele-psicoterapéutico grupal.*

| No. | Síntesis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Asistencia de miembros del grupo                                                                                          | Nombres de la sesión                                                                                                                                                     | Tema manifiesto                                                    | Tema latente                          |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1   | Todos llegan con cámara encendida. La psicoterapeuta y co-terapeuta se presentan, mencionan el encuadre y se les pide a los participantes que se presenten. Comienza Jaime comentando la razón por la cual asistió al grupo, continúa Horacio, Irma, Alina, Sandra y Amelia. Horacio comienza el tema hablando sobre su rutina diaria en el trabajo. Ello lleva a un diálogo entre Horacio y Jaime sobre pasatiempos, películas y política a lo cual se une Irma. Se les hace la intervención que están hablando de actividades que ayudan a manejar el estrés laboral. Comentan que necesitan “1000 maneras de desconectarse para no volverse locos con el estrés”. Retoman sus pasatiempos e intercambian consejos que les ayudan a “no pensar” y se les devuelve que también para no sentir. Se les invita a hablar sobre los temas que les vengan en mente a lo que Alina menciona que se le dificulta porque sobre piensa y planea todo lo que va a decir y contestar. Sandra, Horacio y Jaime mencionan que organizar su vida les da seguridad y sobre piensan lo que no pueden controlar. Amelia añade que van postergando las actividades, se van acumulando y le genera frustración. El grupo comienza a hablar sobre el control en sus vidas y la forma en tratar de ser y hacer todo perfecto. Se cuestionan si en realidad tienen el control sobre las cosas. Cierran comentando que se identifican con el grupo al “saber que no son la única persona que está pasando por eso” y al hablar de estos temas “con naturalidad y sin ser juzgados”.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1.Psicoterapeuta<br>2.Co-terapeuta<br>3.Irma,<br>4.Jaime,<br>5.Horacio,<br>6.Sandra,<br>7.Amelia,<br>8.Alina.             | 1.Horacio: Liberadora.<br>2.Irma: Soltando el control.<br>3.Jaime: Luchando contra el control.<br>4.Sandra: Sin nombre.<br>5.Amelia: Sin nombre.<br>6.Alina: Sin nombre. | 1.Dificultades en el ámbito ocupacional.<br>2.Control concurrente. | 1.Personalidad obsesiva.              |
| 2   | Se integra Diana a la sesión, se le da la bienvenida y se reencuadra. Horacio le comenta sobre el tema de la sesión anterior y que él trata de controlar sus tiempos. Irma continúa identificando que siente inseguridad, lo que le genera angustia que no le salgan perfectas las cosas por lo cual quiere controlar. Diana añade las expectativas de la familia y sociedad, por lo que tiene miedo a fallar. La psicoterapeuta convoca al grupo. [Se observa que Alina y Sandra toman una pluma, pero no se alcanza a distinguir lo que realizan por la posición de la cámara]. Amelia habla de las consecuencias que puede tener por fallar y el miedo de volver a fallar. Irma y Horacio comentan que esas expectativas vienen desde su infancia con la disciplina y las exigencias de sus padres y escuela. Sandra habla de la preocupación que le genera la opinión de los demás y en especial de su madre [después de hablar apaga su cámara]. El grupo empieza a comentar sobre el miedo a las consecuencias punitivas por no cumplir de manera perfecta. [Sandra enciende su cámara]. Se anida con el sentimiento del fracaso y culpa. Esto lo llevan al “autocastigo y auto decepción” por fallarse a sí mismos. Diana agrega la molestia hacia sus padres que la dejaron “solita” y su rebeldía a “no querer quedar bien con ellos”, haciéndola una persona muy indecisa en sus relaciones. Horacio se identifica y le pide consejo. Irma y Alina también se identifican con la indecisión y mencionan la dificultad para decir “no” por necesidad de aprobación de los otros [después de participar Alina mueve su cámara y se observa que lo que estaba haciendo era dibujar una mandala]. Jaime añade ser complaciente para no generar conflictos. Se cierra la sesión hablando de límites y amor propio, denotando el mismo grupo que están dándose un espacio de amor propio con el esfuerzo de estar en las sesiones de tele-psicoterapia. | 1.Psicoterapeuta<br>2.Co-terapeuta<br>3.Diana,<br>4.Horacio,<br>5.Sandra,<br>6.Amelia,<br>7.Alina,<br>8.Irma,<br>9.Jaime. | 1.Horacio: Reflexiva.<br>2.Irma: Autocontrol.<br>3.Diana: Sin nombre.<br>4.Sandra: Sin nombre.<br>5.Alina: Sin nombre.<br>6.Amelia: Sin nombre.<br>7.Jaime: Sin nombre.  | 1.Disciplina                                                       | 1.Internalización de Superyó punitivo |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                         |                                                                                                                                                         |                                                         |                                                 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 3 | <p>Los primeros en llegar son Irma, Jaime y Horacio. Jaime menciona que por su jornada laboral no ha comido, por lo que va a calentar un guiso de pollo y genera risas en el grupo [apaga su cámara unos minutos ya que dice que le da pena que lo vean comer y para no interrumpir pero que está escuchando]. El grupo lo acepta. Horacio comienza relatando que quiere iniciar un nuevo deporte en bicicleta. [Jaime vuelve a encender su cámara]. Se integran Sandra y Amelia debido a que comentan no tener noción del tiempo al acabar su tarea escolar y salir de la ducha después de llegar del trabajo respectivamente, por lo que se habla nuevamente sobre la gran cantidad de actividades que realizan. Irma comenta que se identifica con postergar cosas que después se van acumulando y con una sensación rutinaria hasta la hora de la sesión que es para “encontrarte contigo”. El grupo retoma esto como una dificultad, ya que mencionan que encontrarse con uno mismo genera diversidad de pensamientos y emociones. Comentan que sus preocupaciones son poder concluir todas sus actividades y que tener un tiempo sólo para ellos les genera culpa y frustración. [Sandra apaga su cámara]. El grupo lo relaciona que esta culpa viene de la infancia. [Sandra vuelve a encender su cámara, esta vez aparece con otro peinado y blusa]. Sandra habla de la culpa con su madre de quien recibía regaños. Horacio habla de la culpa con la aprobación de su padre y por lo cual él en su trabajo no quiere ser visto como un supervisor que regaña. Irma añade que la aprobación es social, pero ella siempre ha sido “la niña buena”, cargó con la responsabilidad de ser ejemplo para sus hermanos y no fallar frente a sus padres. Jaime menciona que es consigo mismo y que sus fallas reflejan que no es tan hábil como los demás piensan. Sienten tristeza, enojo y frustración si fallan, reprimen sus emociones y esconden su “fracaso” para no ser juzgados. Se cierra la sesión reconociendo: que no pueden controlar todo, que es importante expresar sus emociones como llorar y que el grupo les ha brindado la confianza de “liberarse y compartir”.</p> | <p>1.Psicoterapeuta<br/>2.Irma,<br/>3.Jaime,<br/>4.Horacio,<br/>5.Sandra,<br/>6.Amelia</p>              | <p>1.Irma: Diálogos en confianza.<br/>2.Jaime: Conocernos.<br/>3.Horacio: Profunda.<br/>4.Sandra: ¿tiempo perdido o tiempo invertido?</p>               | <p>1.Gestión de tiempo.<br/>2.Auto-sobre exigencia.</p> | <p>1.Validación externa y miedo al rechazo.</p> |
| 4 | <p>[Sandra se une con la cámara apagada]. Horacio comienza platicando que en la semana se reencontró con una amiga quien le confiesa que le gustaba en la preparatoria. [Se une Alina a sesión con cámara encendida]. Horacio no quiere perder su amistad pues sólo la ve como una amiga. [Sandra enciende su cámara]. Jaime agrega que él tuvo una amiga de la cual se enamoró y que “nunca se sabe de quién se va a enamorar uno”. Irma añade que ha pensado cómo el control influye en sus relaciones y que con su pareja quiere tomar decisiones pero deben ser los dos. Diana comenta que le es difícil incluir a alguien más en su vida, controla sus emociones y que sus relaciones amorosas terminan por no querer ceder el control. Horacio menciona que él recientemente ha terminado su noviazgo, debido a que ella era más seria por ser 9 años mayor. Añade que cree tener el control en la relación pero que más bien es por sus experiencias que toma decisiones. El grupo comienza a hablar sobre las rupturas amorosas, su dificultad para “superar” a la expareja y la necesidad de buscarle, continuar una amistad o tener contacto. Alina comenta que es mejor “cerrar el ciclo”. Sandra coincide con Alina y remarcan la importancia de poner límites y respeto. [Alina y Sandra apagan y encienden sus cámaras]. El grupo concuerda, añaden que no se debería tener una amistad con la expareja (a pesar de haber sido el “lugar seguro”) si se ha comenzado una nueva relación. La psicoterapeuta convoca al grupo. [Sandra apaga su cámara]. El grupo habla del miedo a ser dependientes de alguien más, a ceder el control y volver a sufrir por una ruptura. [Sandra enciende su cámara]. El grupo cierra hablando que las parejas no deberían ser un lugar seguro permanente sino ellos mismos, la pareja es “un apoyo mutuo” y la “mejor relación” es con ellos al priorizar su “salud física y mental” aunque ello implique terminar una relación. También que la “dependencia es inherente al ser humano” por lo que a veces está bien ceder el control.</p>                                                                                                | <p>1.Psicoterapeuta<br/>2.Jaime,<br/>3.Irma,<br/>4.Horacio,<br/>5.Diana,<br/>6.Sandra,<br/>7.Alina.</p> | <p>1.Irma: Nutritiva.<br/>2.Jaime: Cuidado.<br/>3.Horacio: Amor propio.<br/>4.Diana: Sin nombre.<br/>5.Sandra: Sin nombre.<br/>6.Alina: Sin nombre.</p> | <p>1.Relaciones de pareja.</p>                          | <p>1.Terminación de la relación de pareja.</p>  |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                                |                                            |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 5 | <p>Los primeros en llegar son Amelia y Horacio. [Alina se une con cámara apagada]. Horacio le pregunta a Amelia sobre su trabajo y menciona que al igual que Irma es abogada pero que ella es meritoria. [Alina enciende su cámara y se une Sandra con cámara apagada]. Horacio comenta que por trabajo ha ido a Ciudad de México, siente el ambiente tenso porque las personas en el metro buscan asaltar pero que a pesar de ello se adapta muy rápido al cambio y en los grupos de trabajo. [Sandra enciende su cámara]. Alina comenta que para ella es difícil adaptarse porque es una persona penosa y que para ella es ver qué grupo “la adopta” porque adaptarse a un nuevo espacio le es complicado. Se les pregunta cómo se sienten con relación al espacio y grupo psicoterapéutico que es “nuevo”. [Se une el psicoterapeuta con cámara apagada]. Alina comenta que si las sesiones fueran presenciales, ella se haría “chiquita”, pero que en lo virtual puede encender su cámara y hablar pues está sola en su cuarto. [Se une Diana a la sesión y sale Sandra, a su vez, el psicoterapeuta enciende su cámara]. Diana y Alina mencionan que sienten “nervios” por no conocer cómo los demás “actuarán ante lo que se diga” y con pena pero que la virtualidad y el estar en su cuarto que es cómodo y conocido les ayuda. Horacio añade que es difícil hablar de cosas íntimas, pero que ha sentido confianza en el grupo al conocer la experiencia de los otros, añade que así conoció a un amigo al cual le robaron las mismas cosas. Amelia menciona que ella es “desconfiada”, que no saluda ni a las personas que van caminando y analiza a los demás, lo relaciona porque en su infancia si les contaba a sus padres lo que ella hacía, la regañaban o castigaban. El grupo comienza a hablar sobre cómo “categorizan” a las personas como confiables o no confiables. El co-terapeuta menciona si el tema tiene que ver con su presencia en esta sesión y agrega la dificultad del grupo para proponer un tema y profundizar. El grupo comenta sobre la confianza que les daban sus padres para poder salir o no con amistades. Diana añade que le cuesta “intimar” porque su madre le decía que “no podía confiar ni en su propia sombra” porque la podían “traicionar”. El grupo habla que es una forma de control para evitar exponerse a situaciones “incómodas”, les permite controlar que información “sueles” de ti; comentan cómo en anteriores ocasiones confiaron y fueron traicionados y su actual temor a que las personas cuenten cosas íntimas de ellos. El grupo cierra hablando que se sienten culpables por haber confiado, se enojan y lloran en silencio, reconociendo que no dejan que los demás vean sus verdaderas emociones y por ello buscan otras actividades para “canalizar” lo estresante.</p> | <p>1. Psicoterapeuta<br/>2. Amelia,<br/>3. Horacio,<br/>4. Alina,<br/>5. Sandra,<br/>6. Co-terapeuta,<br/>7. Diana.</p> | <p>1. Horacio:<br/>Autoconocimiento.<br/>2. Diana:<br/>Descubrimiento.<br/>3. Amelia: Sin nombre.<br/>4. Alina: Sin nombre.<br/>5. Sandra: Sin nombre.</p>          | <p>1. Dificultad en interacciones sociales.<br/>2. Sublimación del estrés.</p> | <p>1. Desconfianza paranoide.</p>          |
| 6 | <p>[Alina se une con cámara apagada]. Jaime comienza contando que faltó a la sesión anterior debido al fallecimiento de su tía que no era muy cercana. Horacio rompe el silencio y añade que de niño lo llevaban a velorios de personas desconocidas para él y que cuando murió hace un año su abuela materna que era cercana, “no le pegó”. Irma comenta que su abuelo materno ha sido la única pérdida cercana y después de un tiempo empieza a asimilar la falta de la persona, pero que la ausencia siempre duele pero se “es evasivo”. Se les señala el silencio cuando Jaime anuncia su pérdida. El grupo comenta que fue tenso el momento [hay risas] ya que no hablaron por respeto, por no saber qué decir, por “no echarle limón a la herida” y porque dar el pésame sería algo que no sienten realmente. Sandra menciona que “se queda muda sin saber qué decir” [después de participar apaga su cámara]. Alina menciona que tiene problemas de internet por lo cual no puede prender su cámara, expresa que espera Jaime pueda estar tranquilo. Añade que su mejor amigo falleció a los 17 años y siente que “exagera o pierde la cabeza” con las pérdidas, por lo que de niña contaba sus años de vida y los de su mamá. [Sandra apaga su cámara]. Horacio e Irma comienzan a relatar eventos donde casi pierden la vida por ir en un vehículo a alta velocidad y practicar deportes extremos respectivamente. [Jaime apaga su cámara]. El grupo comienza a cuestionarse sobre qué</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>1. Psicoterapeuta<br/>2. Irma,<br/>3. Alina,<br/>4. Horacio,<br/>5. Sandra,<br/>6. Jaime,<br/>7. Amelia.</p>         | <p>1. Horacio:<br/>Exploración.<br/>2. Irma: Intensa.<br/>3. Alina: Sin nombre.<br/>4. Sandra: Sin nombre.<br/>5. Jaime: Sin nombre.<br/>7. Amelia: Sin nombre.</p> | <p>1. Muerte.<br/>2. Espacio analítico virtual.</p>                            | <p>1. Ansiedad por pérdida del objeto.</p> |

pasaría con las personas que dependen de ellos si ellos murieran o si alguien cercano como su madre falleciera. El grupo habla de la culpa por no haber estado con las personas que quieren, vincularse y demostrar su afecto. Se les señala su dificultad para hablar de las ausencias en el grupo (como la de Diana, quien no podrá asistir posteriormente) y su dificultad para vincularse. La psicoterapeuta convoca al grupo y se habla sobre las cámaras apagadas de Alina, Sandra y Jaime. Ellos comentan que apagaron su cámara por dificultades con el internet y por la demora de audio. Mencionan que vienen “al esquema del proyecto” y no vincularse, que a pesar de generar confianza en la virtualidad, si fuera presencial podrían verse para platicar después de las sesiones, pero que por las mismas reglas no se puede. [Sandra sale de sesión]. Amelia añade que para ella sería indistinto lo presencial de lo virtual y que el grupo es de compañeros y no de amistades íntimas. Alina añade que sí están haciendo vínculos de confianza. El grupo cierra hablando que les cuesta generar vínculos y expresar sus emociones para no “incomodar” y que la otra persona se vaya o minimice sus emociones.

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                            |                                    |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| 7 | Los primeros en llegar son Horacio, Irma, Amelia y Sandra. [Sandra comenta que no podrá prender su cámara porque no se encuentra en el mismo lugar donde toma las sesiones y no quiere que el grupo vea el espacio por pena]. El grupo asiente y se les recuerda el encuadre. Irma retoma de la sesión pasada hablando sobre que son altruistas para ser reconocidos por los demás. [Alina se une con la cámara apagada]. Horacio concuerda y añade que tiene trabajo acumulado por “quedar bien”. [Se une el co-terapeuta]. El grupo comienza a relacionar la culpa al decir que “no” o poner límites. Amelia añade que, con el agradecimiento de otra persona, validan lo que han hecho. Se convoca al grupo. Horacio rompe el silencio y menciona que su padre es estricto y en la actualidad busca su validación haciendo lo que le pide y para evitar su enojo, pero que sabe que lo tiene que “soltar”. Irma señala que la situación con su padre es similar, pero que al tener la validación de su padre, le ayuda a compartir la culpa o la responsabilidad de tomar una decisión. Jaime agrega no tomar la iniciativa hasta que alguien lo aprueba. El grupo concuerda que tomar decisiones de esta forma es más “seguro”. Alina pregunta si se escucha ya que tiene problemas de internet y añade la sensación de soledad y tranquilidad como un “tiempo contigo mismo”. Se les cuestiona la relación de autonomía-soledad. El grupo habla que no les gustaría quedar completamente solos, que han pasado por etapas de su vida en soledad física pero que pueden convivir con ella. Sandra habla de su sensación de soledad al iniciar la preparatoria pues era víctima de bullying por no saber socializar con gente de su edad, pues estudió en casa desde primaria. Irma añade la sensación de estar sola en su trabajo a pesar de tener un equipo y sentirse en su infancia sin verdadera “compañía o cercanía” a pesar de tener de tener a sus hermanos en casa; termina siendo el “chivo expiatorio” entre sus hermanos por quedar bien con sus padres. Amelia agrega que se encuentra sola y no quiere expresar la “necesidad” de extrañar a su pareja que trabaja y se siente mal por “quejarse” y ser “la loca”. Sandra comenta que prefiere “callarse, guardarse las cosas y no poner límites” porque siente que las personas “se van” y por no querer ser “la intensa”. Horacio en su trabajo es el que “se sacrifica por el equipo” y por eso cuando hay un “silencio incómodo” habla primero. El grupo cierra hablando de los roles que han jugado en sus vidas y su relación para “quedar bien” con las personas que los colocaron en esa posición y se cuestionan si hay otros roles que quieren ser. | 1.Psicoterapeuta<br>2.Horacio,<br>3.Irma,<br>4.Amelia,<br>5.Sandra,<br>6.Co-terapeuta,<br>7.Alina,<br>8.Jaime. | 1.Jaime: Rasgos asignados o dados.<br>2.Horacio: Responsabilidad.<br>3.Irma: Sin nombre.<br>4.Amelia: Sin nombre.<br>5.Sandra: Sin nombre.<br>6.Alina: Sin nombre | 1.Gestión emocional.       | 2.Roles asignados y asumidos.      |
| 8 | Horacio, Irma y Amelia son los primeros en llegar. Horacio cuenta que se siente adolorido por querer ganarle a un carro mientras él iba en bicicleta y genera risas en el grupo. [Se une el co-terapeuta]. Alina comenta que tiene fallas de internet, dejará su cámara apagada e                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1.Psicoterapeuta<br>2.Irma,<br>3.Horacio,<br>4.Amelia,                                                         | 1.Irma: Confrontación 100%.<br>2.Horacio: Presente o ausente.                                                                                                     | 1.Dificultades familiares. | 1.Soledad.<br>2.Temor al abandono. |

intentará encenderla cuando participe. [Se une Sandra a la sesión]. Se les señala a Alina y Sandra que en ocasiones anteriores han tenido intermitentes sus cámaras (encendidas y apagadas por momentos); mencionan que es por su red de internet. Alina retoma el tema “no es lo mismo estar solo que sentirse solo”. Horacio comenta que le recuerda a un amigo al que invita a salir pero no accede, le hace pensar que su amigo no se relacionará a futuro. Alina, Amelia e Irma se identifican con ese amigo, señalando que “valoran su tranquilidad”, conviven con sus amigos pero no les gusta salir y estar con mucha gente. Irma añade que no es la misma soledad de su padre de 70 años que no se volvió a casar y de sus hermanos ella es la única que se relaciona con él. Sandra comparte que comprende que todos necesitan su espacio. Horacio dice que no le gusta estar solo por lo que busca amistades para salir o generar nuevos “vínculos”. Irma contesta que ha perdido varios amigos en su vida lo cual implica un duelo. El co-terapeuta retoma el tema de las ausencias y la soledad, señalando que también ha tenido ausencias en el grupo pero igual que con Diana, el grupo no lo ha nombrado. El grupo contesta que creían que él solo acudía a “verificar el proceso”. Añaden que están “acostumbrados a las ausencias”. También se señala nuevamente e interpreta esas ausencias con las cámaras apagadas en el grupo. Sandra menciona que apaga su cámara porque le da pena que la vean después de haber participado, minutos después la vuelve a encender. Alina contesta que es por sus fallas de internet. En el grupo se comenta como una “falta de respeto” y se les señala su dificultad para nombrarlo. El grupo menciona que no quieren ser rechazados por expresar lo que quieren o reclamar por inconformidades. Irma comenta que siente rechazo de sus hermanos y abandono de sus padres. Sandra que durante su infancia su madre se iba y vivió una crisis sola más recientemente. El grupo cierra hablando que quieren “esconder su vulnerabilidad” y no “dar a conocer sus debilidades” porque aprendieron que “todo a su alrededor es una amenaza y censura”, pero en el grupo aprenden a escuchar y expresar “sin problema, nadie te va a juzgar y nadie te va a censurar”.

5.Co-terapeuta,  
6.Alina,  
7.Sandra.

3.Amelia: Sin nombre.  
4.Alina: Sin nombre  
5.Sandra: Sin nombre.

- 9 [Se reagenda la sesión por el festejo del día de las madres, inicialmente sólo asistieron Irma y Amelia]. Alina, Amelia y Sandra son las primeras en llegar con minutos de retraso. [Alina se conecta con la cámara apagada]. Comentan que acaban de llegar a casa de sus actividades. Se les comparte que Irma avisó que no podría asistir. Alina y Sandra contestan que la sesión pasada no asistieron por regresar a casa de sus madres. Alina habla que estuvo con su abuela materna (quien había estado hospitalizada) y con su mamá, lo cual las unió más. Sandra habla que también estuvo con su familia materna, lo cual le recuerda que su abuelo falleció y le entristece que los demás lo hayan olvidado. Amelia comenta que el 10 de mayo también es su cumpleaños y a la par falleció la hermana de su abuela, por lo que pasó el día “completamente sola”. [Sandra se desconecta de la sesión]. Alina comenta que debe ser por los apagones recientes en la ciudad. Se habla e interpreta sobre las anteriores ocasiones donde Alina y Sandra coinciden en tener las cámaras apagadas en el mismo tiempo. Se re-encuadra hablando del mínimo de participantes para continuar la sesión y la posibilidad de reagendar si Sandra no se puede reintegrar. [Horacio se conecta a la sesión y se continúa]. Alina y Amelia comienzan a hablar sobre la tristeza que les provocó el 10 de mayo. Amelia retoma que al estar sola en su cumpleaños y sin festejo como comúnmente ocurre, para no quedarse “solita llorando” con música, comenzó a hacer limpieza. [Sandra se reintegra a la sesión comentando que no tenía luz y mantiene su cámara encendida]. El grupo habla que cuando se sienten tristes, escuchan música, ven películas o series para “sentirlo y refugiarse en su lugar seguro”. Horacio retoma hablando de un amigo que se “aprovechó” para salir con una joven que se encontraba triste por una ruptura amorosa. Se habla en el grupo de la desconfianza para hablar sobre sus pérdidas y

1.Psicoterapeuta  
2.Horacio,  
3.Amelia,  
4.Alina,  
5.Sandra.

1.Horacio:  
Motivación.  
2.Amelia: Sin nombre.  
3.Alina: Sin nombre.  
4.Sandra: Sin nombre.

1.Muerte.  
2.Dificultades  
familiares.

1.Culpa  
obsesiva.

sentimientos. Alina enciende su cámara y retoma hablando que antes necesitaba buscar con quien salir para no estar sola, pero ha aprendido a convivir con sus sentimientos y soledad. El grupo habla que la soledad les ayuda a pensar pero que no se debe convertir en una “zona de confort”. Horacio habla de las personas ausentes-presentes. Se retoma la relación del tema de la desconfianza, soledad y su madre. El grupo habla del amor hacia su madre, pero también de la desconfianza y poca apertura para hablar sobre sus sentimientos, de la culpa de “pasarles una carga” (preocuparlas) y la soledad que implica, por lo cual buscan apoyo en amigos, pareja, etc. Se cierra hablando sobre la “vulnerabilidad” que sienten para pedir ayuda y la compañía que ofrece el grupo. Preguntan por la inasistencia de Irma y Jaime.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                  |                                                                       |                                                                    |                                            |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 10 | Irma inicia comentando que la sesión anterior no asistió debido a que falleció su padre. Horacio le da el pésame. Irma habla que tiene culpa ya que decidió no asistir al funeral debido a la conflictivo familiar. Horacio habla cómo la muerte de su abuela unió a su familia. Irma señala que en su familia están con su abuelo por el tema de la herencia y no por amor. Horacio habla que siente “remordimiento de conciencia y culpa” por no haberse acercado a su abuela y no despedirse la última vez que la vio. Irma comenta que apoyó a su padre y no tiene culpa por ello, y, que un funeral es para acompañar a las personas pero no para despedir a su familiar porque “¿para qué se le llora si ya no está?”. Se habla de las emociones que sienten con las pérdidas. Irma comenta que se quedan “temas pendientes de heridas de la infancia” que nunca dijo a su padre y retoma la culpa esta vez por “egoísmo” al sentir “tranquilidad” que no “sufrió” por enfermedad ya que tendría que ser ella quien lo cuidara. Horacio menciona que ha tenido que “asimilar” la pérdida pues lo siente como algo “injusto” y ha tenido que llorarlo solo. Se habla de su dificultad para despedirse y llevar el duelo en soledad. Para hacer un cierre mencionan hablar en oración con la persona que se ha ido, llorar, agradecer y perdonar como algo “liberador”. Amelia comenta que le da mucha “ansiedad” que sus padres mueran sin poder despedirlos y “reclamarles” sobre sus tratos, pero también siente culpa de “juzgarlos”. El grupo habla que es necesario expresar el “daño” que les ocasionaron sus padres en su infancia, a pesar de ellos sentir culpa por decirlo. El grupo cierra hablando que han experimentado el momento como un funeral, donde escuchan pero acompañan, guardando silencio pero también expresando porque “el recordar es volver a vivir” pero ya no en soledad. | 1. Psicoterapeuta ,<br>2. Co-terapeuta,<br>3. Irma,<br>4. Horacio,<br>5. Amelia. | 1. Irma: Liberadora<br>2. Horacio: Profunda<br>3. Amelia: Aceptación. | 1. Muerte.<br>Consecuencias familiares posterior al fallecimiento. | 1. Elaboración de duelo por fallecimiento. |
| 11 | Se les recuerda al grupo que es la penúltima sesión. Irma menciona que se “acostumbra” a la convivencia aunque sea virtual en un espacio para “expresarse y aprender”. Alina [permanece con la cámara encendida] menciona que destinaba “un ratito conmigo” para escucharse y entenderse a pesar de tener más actividades. Amelia comenta que le gusta el espacio donde al hablar cómo se siente se va “entendiendo”. [Se une el co-terapeuta y hay silencio]. Irma menciona que es raro no tener a Horacio en sesión que “está hablando todo el tiempo y cubriendo los silencios” pues le da “tranquilidad que proponga los temas”. Amelia añade que es “raro porque es hombre” pero que a ella se le hacía “complicado” decir un tema porque no sería “correcto o interesante”. Alina comenta que ella “duda y piensa” sobre qué hablar hasta que Horacio apertura. [Se puede ver por la cámara que Alina está usando un pincel]. Irma le cuestiona a Alina qué está haciendo y responde que “piensa mucho” y tiene un diálogo interno que le genera “ansiedad” por lo cual se puso a pintar una maceta [genera risas en el grupo]; añade que anteriormente tomaba notas sobre lo que quería decir para que no se le olvidara al participar. Se les señala que pueden hablar de esto estando solo mujeres y sin Horacio presente. Comentan que entre menos personas hay más confianza, que no les gusta el “protagonismo” o les da “pena”. El grupo habla de la “falta de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1. Psicoterapeuta<br>2. Amelia,<br>3. Irma,<br>4. Alina<br>5. Co-terapeuta       | 1. Irma: Relajada.<br>2. Alina: Tranquila.<br>3. Amelia: Sin nombre.  | 1. Incomodidad ante el silencio.                                   | 1. Humillación por vulnerabilidad.         |

confianza o seguridad al hablar en otros grupos, miedo al rechazo y no sentirse escuchadas”, lo relacionan con el “autoritarismo” del padre, la “censura” en casa y la “represión” de emociones. Han aprendido que si se expresan “algo malo puede pasar”. El grupo cierra hablando que han sentido mayor “tranquilidad” al no estar Horacio, por la rapidez en que puede entablar diferentes temas, pero también expresan “tranquilidad” al saber que tienen un sitio seguro donde “expresarme libremente”.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |                                                                                                               |                                      |             |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------|
| 12 | Irma, Amelia y Jaime son los primeros en llegar, pero se conectan 15 minutos tarde a la sesión. [Irma se conecta desde su sala y se observa de fondo la fotografía de su boda, habitualmente lo hacía desde la oficina en su casa donde se encontraba un librero]. Se habla de su resistencia para cerrar el proceso. Jaime comenta que tiene que decir algo: es candidato a diputado local y por ello ha faltado a las sesiones. El grupo habla que “extrañará la rutina”, la “conexión con otras personas tanto contigo mismo”, el “lugar seguro para poderte expresar, aprender y crecer”. [Ingresa Horacio a la sesión]. Horacio comenta que llegó tarde ya que estaba de compras con su madre [genera risas en el grupo] y tiene que contar algo que no había dicho en sesiones anteriores: ha empezado una relación amorosa con una mujer de 50 años. [Ingresa el co-terapeuta]. Horacio puede ver la fotografía de Irma y pregunta sobre sus edades. El grupo habla sobre sus experiencias en la diferencia de edad en las relaciones románticas y la discrepancia de pensamiento. Jaime comienza a hablar sobre sus experiencias en la política y las traiciones de las que se ha enterado que ocurren entre los partidos políticos. Se habla nuevamente de los temas pendientes y las resistencias en el grupo para despedirse. Mencionan que en esta sesión se encuentran “sin filtros, sin máscara”. El grupo menciona desear que el proceso fuera un poco más largo y seguir abordando más temas como parte de su deseo para no cerrar. El grupo le devuelve a Horacio su incomodidad en los silencios y su dificultad para opinar sobre sí mismo en los temas que él mismo proponía. [Hay risas en el grupo]. El grupo cierra hablando que a pesar de que en un principio eran desconocidos, encontraron “que no soy el único al que le pasa, me conozco más con mayor percepción del por qué las cosas que pienso o siento ocurren, la apertura de integrarse, bromear sin juzgarse, convivir, confiar, expresarse libremente, tranquilidad, paz, conocimiento, la posibilidad de practicar habilidades sociales, romper el hielo, perder el miedo a equivocarse, poder decir lo que siento y pienso”. El grupo agradece a los psicoterapeutas y entre ellos mismos por la confianza. El grupo se despide. | 1.Psicoterapeuta<br>2.Jaime,<br>3.Irma,<br>4.Amelia,<br>5.Horacio<br>6.Co-terapeuta | 1.Irma: Divertida.<br>2.Jaime: Una aventura extraordinaria.<br>3.Horacio: Agradable.<br>4.Amelia: Sin nombre. | 1.Relaciones de pareja.<br>2.Cierre. | 1.Secretos. |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------|

---

*Nota.* El número del participante una numeración cronológica. La secuencia de los nombres de los participantes en la columna tres, indica la progresión de llegada de los participantes. La secuencia de los nombres de los participantes en la columna cuatro, indica la progresión del nombramiento de la sesión.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**DRA. MARICARMEN ABARCA ORTIZ**  
**COORDINADORA ACADÉMICA**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA**  
**P R E S E N T E**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Maestría en Psicología

Cuernavaca, Morelos a 28 mayo 2025

ASUNTO: Votos Aprobatorios

Por este medio, nos permitimos informar a Usted el dictamen de votos aprobatorios de la tesis titulada: **Efectividad de la tele-psicoterapia breve grupal psicoanalítica en personas de Morelos con malestar psicológico**. Trabajo que presenta la C. **Zuleyma Campos Mass** quien cursó la Maestría en Psicología perteneciente a la Facultad de Psicología de la UAEM en las instalaciones de la Facultad de Psicología.

| VOTOS APROBATORIOS               |          |                                            |             |
|----------------------------------|----------|--------------------------------------------|-------------|
| COMISIÓN REVISORA                | APROBADO | CONDICIONADO A QUE SE MODIFIQUEN ASPECTOS* | SE RECHAZA* |
| DR. LUIS PEREZ ALVAREZ           | X        |                                            |             |
| DRA. BRUMA PALACIOS HERNANDEZ    | X        |                                            |             |
| DRA. DENI STINCER GOMEZ          | X        |                                            |             |
| MTRA. LUZ XIMENA RAMIREZ BASSAIL | X        |                                            |             |
| DR. JONATAN FERRER ARAGON        | X        |                                            |             |

*\*En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación (no mayor a 30 días).*

Sirva lo anterior para que dicho dictamen permita realizar los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen de grado. Sin más por el momento agradecemos la atención prestada y quedamos de Usted, reiterando nuestras más amplias consideraciones.

**ATENTAMENTE**

*Comisión Revisora*

*(Se anexa e-firma)*



**UAEM**  
RECTORÍA  
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

#### Sello electrónico

**JONATAN FERRER ARAGON | Fecha:2025-05-28 21:18:08 | FIRMANTE**

ix8gLVWwH8HwoDKS9tZsCjdwcCEciVvVfVvkBre8R0ggC88p/3/Hk/THq5PZNbT+7p9y81mW9buDSABGLgZNs0MdstTLXKzaGelmp95voMdS+ODxQ5C7BQkyDzyuc3Z1vH6z5tZK3jMdjlaoHV3j7fZnN97ib1Ffhkprj5v06wmq9f5X2lJ5H+mfHtczFJcRRJFsjFDsJUSkwlJfG1hG4uckQqPjGw71B0Y7bqPjJdlXm/gD8KQeGdHQ9SjTCQkLhDDOsulsZJdl5A55WHL+KUgNCVvyejyTyJ8rJUCFIOH4JCbZAYtRSbUMHSSXqTw2l/bZVo1pr9rjR9Xtfl1Q==

**DENI STINCER GOMEZ | Fecha:2025-05-29 12:24:35 | FIRMANTE**

EkvZZ6SWZAT9TbtkFsZ5nG3k/XBAR7qpKpShZakqfZ3R3xsZSjshZiudF8oRpXj9nta8t8bUllGf/ZmLNJ6KZ2derP2eSBuQZdLxzgvc82sQpHwKxj+EDtVgz41Dhlzm76TumLaTSbjPSlrMLLulqNexcvjV6kYPuR986QyJ+QcDcNKUKKj9NCRdhUGmi1gZtv+h7CLshkFGt2CabMpGQnBTMMkudpXNxC8A6JiC9oHvip/fwwTPijJhagvU8Z7KUJOQ9l3QRoRmH9BZY5R2b3JZN1oePB/E+f10Bkvy6u1BHzD4grmDm+oyppzm/Ej2NCsFZ0U6QsrzkXioqEKg==

**LUZ XIMENA RAMIREZ BASSAIL | Fecha:2025-05-29 14:07:20 | FIRMANTE**

bBoWZf+tGDKFozECz0b16U+M1rK3RMrxBLIU+J4Sfa4t9xWjj6xFLurztKldL8EGTEtHOQnQTp9PwNdvz4oAq4jDXIJDg4GcK9ZB2NTGx9hMkRWeQR3uQgBurgrASnO46qDps3b0tiClvCN2vpTwTrcFGvw2Y4ftFqvYOElidiWxKwh+Q7vsc/HkXXQZir/ysV/phKBqWo6uWq+cFXpLhgGmpSnSrSo0ZtntEDkctTLr+zVMwgV5eo/yuFnoJqP0nYU66dOtWj0DfuiufJqa a8vRrNln9iURWXdH/wls8Vdzm++1cD59b4VIUudAbXC409ioKneUno0HOGlStRb3Q==

**LUIS PEREZ ALVAREZ | Fecha:2025-05-29 14:12:09 | FIRMANTE**

X/vwa2AszyreFXkBJ9lHkdBDfHmTrU7JpDLJB94k0NGNe/CciluPDhli2MiPaXOd411dXQpz+fUHD6iNYmQSGuLVwb3v9/xD8lsOMq+5y3dwSV5wQcSpjiHn4/j3iGo0rSNoEwu/8Gn25+r5TQoWfMB+3o57WVp4MRIUTDPfSc/KCOHZWn/U1e0TuAwnVNrW5VfRr/zuyZ3+3xkvXr9b86nclh83BG6OxUw5NC8JcHSGzcvD9B0+v0Jc0wvvcnXCLS+1aMhuJRuUdfvIMkMS7lCMWpOvAEAAxXh5z0DC7ZDXOih+QcmQcAc8OF0IQAzXQ0Lz598cONZmWnfvTnw==

**BRUMA PALACIOS HERNANDEZ | Fecha:2025-06-02 20:06:42 | FIRMANTE**

Lw6f6ug0YqwyvSfEIQOW6NVdEBMI7ZBu8zOhXbQhLu0DboLzHXZ3csctAQbmWkDO2d8s89+9X0qk896+9u0Slo4Kz5kqXYv6h/2unImvNYO0MC02IGqLEi5GBn95ivUz1YGzV6vyFNu1GkasimKU+DCona8WrvTzPEJP7wobrW3vmAC0JYtThE/fgibMjg15mU3VvYgEiVZpV26yZqAQLxbXutD349ma1hSVwP00T2uPAmXSJsuFhuJiHjg5rErgjK/TI9A2/hf+O4TB N52sOAKW/rnllkXQuOe1izKUELQZgnbofRB9o+Jh4Ry3TeQd0eqn7oybgPsg/tvrqbSA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o  
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



Wn14FtHvY

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/zBDSWiDOjaX4HbAfNZDizRqLuG7vbP2i>



UAEM  
RECTORÍA  
2023-2029