



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“ANÁLISIS DE UN GRUPO PSICOTERAPÉUTICO ORIENTADO A
DISMINUIR SECUELAS PSICOLÓGICAS DURANTE LA
PANDEMIA COVID-19”**

MEMORIA DE TRABAJO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ARANTXA ESCOBAR CISNEROS

DIRECTORA:

DRA. BRUMA PALACIOS HERNANDEZ

COMITÉ REVISOR:

MTRA. ILIANA MURGUÍA ÁLVAREZ-RUBIO

DR. LUIS PÉREZ ÁLVAREZ

MTRA. LORENA PORCAYO TABOADA

MTRA. LUZ XIMENA RAMÍREZ BASSAIL

Cuernavaca, Morelos. Enero 2023.

ÍNDICE

1.	Introducción.....	3
2.	Planteamiento.....	6
3.	Justificación.....	7
4.	Contexto.....	8
	4.1 Epidemiología.....	8
5.	Marco teórico.....	9
	5.1 Psicoterapia de Grupo.....	9
	5.2 Trastornos Afectivos.....	9
6.	Metodología de la Intervención	10
7.	Pruebas Iniciales.....	13
8.	Desarrollo.....	18
9.	Aspectos Éticos.....	24
10.	Proceso de psicodiagnóstico.....	24
11.	Intervención.....	24
	11.1 Sesión 1.....	25
	11.2 Sesión 2.....	26
	11.3 Sesión 3.....	27
	11.4 Sesión 4.....	29
	11.5 Sesión 5.....	31
	11.6 Sesión 6.....	35
	11.7 Sesión 7.....	40
	11.8 Sesión 8.....	42
12.	Resultados.....	45
	12.1 Pruebas Finales	45
13.	Conclusiones y Discusiones.....	50
14.	Referencias.....	57

Agradecimientos

A mis padres por su compromiso con mi educación y desarrollo, por sus incansables esfuerzos para darme siempre lo mejor, por sus consejos, por su amor y dedicación. Gracias.

Muchas gracias a mi hermano por su apoyo incondicional, por escucharme, por siempre estar para mí.

A la doctora Bruma Palacios Hernández y al doctor Luis Pérez Álvarez sin ustedes y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Ustedes formaron parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesite; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones.

A mis docentes por su tiempo, palabras, su apoyo y atenciones les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mi transitar profesional. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia.

Un agradecimiento especial a mis compañeros y amigos en especial a María Fernanda Bautista y Jordi Ángel Martínez Pedraza por compartir sus conocimientos conmigo abiertamente, por su paciencia y apoyo, en mi historia académica.

Por último, pero no menos importante a mis amigos que en momentos difíciles estuvieron para mí, por escucharme, por aconsejarme y mucho más.

1. Introducción

La organización tópica, dinámica, económica y estructural de cada sujeto son determinadas en parte, en tanto sujeto de un conjunto (la pareja, el grupo, la familia).

(Bleger, L. y Pasik, N., 1997, p. 70).

La exposición cada día más frecuentes de eventos socio ambientales que generan condiciones de estrés elevado afectan la salud mental colectiva, como lo han sido los experimentados en México en la última década, ejemplo de ello es el sismo de 2017 y actualmente la pandemia por COVID-19 de inicio en nuestro país en 2020. Estos eventos extraordinarios han modificado las conductas, las percepciones y el entorno de la población.

Al presentar su informe de actuación sobre los efectos de la COVID-19 y la salud mental, el secretario general de las Naciones Unidas, Antonio Guterres destacó que las personas que han corrido mayor riesgo son los trabajadores sanitarios que están en la primera línea de atención, las personas mayores, los adolescentes y los jóvenes, las personas con afecciones de salud mental preexistentes y las que están atrapadas en conflictos y crisis (Organización de las Naciones Unidas [ONU] 2012).

La directora del Departamento de Salud Mental y Consumo de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, Déborah Kestel (ONU, 2022), dijo que se ha incrementado el número de personas con problemas de salud mental y que han aumentado las tasas de suicidio. Así mismo, el director de la Organización Mundial de la Salud, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (2022), señaló que el impacto de la pandemia sobre la salud mental de la población es muy preocupante, asociado al aislamiento social, el miedo al contagio y la pérdida

de seres queridos, factores adversos que se han agudizado y sumado a la falta de ingresos o del trabajo.

Estas preocupaciones de las autoridades, originadas por una enfermedad física, desencadenaron un nuevo reto al área de salud mental, donde los profesionales han tenido que atender estas nuevas demandas, con nuevas restricciones que lleva el aislamiento social.

La propuesta de este trabajo es la psicoterapia grupal, buscando hacer más eficiente el proceso de psicoterapia.

Para Yalom (1986), se destacan once elementos implicados en la mejoría y crecimiento personal de los participantes de un grupo de psicoterapia. Estos factores están potencialmente presentes a lo largo del proceso grupal y son los siguientes: "altruismo, catarsis, cohesividad, recapitulación correctiva del grupo familiar primario, desarrollo de técnicas de socialización, aprendizaje existencial, conducta imitativa, información participada, infusión de esperanza, aprendizaje interpersonal y universalidad" (Yalom, 1986, p. 27).

Herramientas que los individuos necesitaban para afrontar todos los cambios que trajo consigo la pandemia en esta llamada "nueva normalidad".

Según Montalvo y Espinosa (2013), las personas crecen dentro de un sistema familiar del cual toman información que terminará siendo la "base" del sistema de creencias que tiene cada individuo.

Es decir, que estos núcleos familiares, al ser la primera instancia de aprendizaje, van definiendo a los sujetos. Desafortunadamente, "la familia" no es siempre el lugar seguro que debería ser, y el cual debería promover la seguridad y confianza en el desarrollo individual de cada individuo. El acumulado de denuncias por presuntos delitos de violencia familiar muestran un incremento en este fenómeno en diversas partes del país, como se muestra en el comparativo de enero a mayo para los años 2019, 2020 y 2021, reportando un total de

denuncias de 83 mil 914, 84 mil 997 y 106 mil 103 respectivamente en México. Con esas cifras se puede corroborar objetivamente el aumento, sobre todo del 2020 al 2021 en particular a partir del inicio de la pandemia por COVID-19 en México (Gobierno del Estado de México, 2021).

En este contexto, como bien observa, Didier Anzieu (1968), el individuo que sufre de diferentes carencias que su grupo de desarrollo básico e inicial (la familia) no pudo cubrir o no en su totalidad, puede desarrollar traumas y patrones de conducta indeseables, que muchas veces lo llevan a ser rechazado por los subsecuentes grupos de los cuales buscará formar parte.

La pandemia mundial de COVID-19 por la que se atraviesa a partir del primer semestre de 2020 en México, se ha visto como un evento masivo que provocó cambios drásticos en los estilos de vida de toda la población mundial. Entre los más destacados, se observan los cambios de organización familiar, crisis económica, distanciamiento social, pérdidas de familiares, amigos, conocidos, colegas, compañeros de trabajo, profesores, cierre de negocios, pérdidas de trabajos, crisis económicas, desabastos de algunos productos, además del incremento de la violencia familiar que han sido factores adversos para la salud mental de la población. (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2022).

Durante esta emergencia sanitaria muchos de los trabajos y escuelas presentaron la necesidad de mudarse a la modalidad de enseñanza virtual y *home-office*, incluyendo las actividades de la comunidad de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM). El Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología de la UAEM por medio de su Programa de Salud Mental, fue adaptado para poder brindar servicios psicológicos a la población en modalidad telepsicológica. Es en este programa en el cual se realiza la estancia formativa reportada en la presente memoria de trabajo, en el periodo enero-junio 2020, agosto-diciembre 2020 y enero-julio 2021. Los estudiantes de la licenciatura en Psicología que participamos en

dicho programa se capacitaron en el manejo de las distintas plataformas virtuales, y en tele psicología con la finalidad de poder impartir psicoterapia de manera virtual. Este nuevo programa presentó retos y barreras tecnológicas para algunos, y debido al confinamiento la privacidad era uno de ellos, así como el reto de habilitar en el manejo de las plataformas para los adultos y adultos mayores, en un escenario donde la implementación de la psicoterapia se pudo habilitar en modalidad virtual a partir de marzo 2020 cuando se instauró la Jornada Nacional de Sana Distancia en México.

Anticipándose a atender la creciente demanda de servicios de salud mental asociados a las condiciones de vida experimentadas durante la pandemia, es que se decidió diseñar el programa de psicoterapia grupal virtual bajo la coordinación del Programa de Salud Mental a cargo de la Dra. Bruma Palacios Hernández, con la coordinación conjunta de un especialista en intervenciones psicológicas grupales el Dr. Luis Pérez Álvarez, quien capacitó al equipo para que se pudieran iniciar los grupos psicoterapéuticos.

Se publicó la convocatoria para iniciar con el desarrollo de los grupos a partir de agosto del 2020, para atender a la población en el contexto nacional que presentaba sintomatología de ansiedad y depresión principalmente. El presente trabajo reporta el análisis de la experiencia de la coordinación psicoterapéutica de un grupo de psicoterapia grupal breve en modalidad virtual dirigida a disminuir las secuelas psicológicas derivadas de la pandemia por COVID-19 en México.

2. Planteamiento

El objetivo general de este trabajo es presentar los aportes realizados al Programa de Salud Mental de la Clínica de Servicios Psicológicos del CITPsi del 3er grupo psicoterapéutico en modalidad virtual, en la cual se ocupó la función de coterapeuta, para

atender y dar abasto en la alta demanda de servicios psicoterapéuticos desencadenada por los efectos psicológicos que tuvo la contingencia sanitaria desde su inicio en el año 2020 por contagios de COVID-19.

3. Justificación

En el transcurso del año 2020 la pandemia por COVID-19 llevó a la población mundial a enfrentarse a cambios drásticos en su estilo de vida, como: pérdidas de trabajo, recesión económica, encierro, distanciamiento social (sana distancia), contagios y decesos de familiares, amigos y conocidos. Según la Organización Mundial de la Salud (2020), se estimó en 2020 que cerca de 450 millones de personas en el mundo presentaron un trastorno mental o de conducta y una de cada cuatro familias tiene por lo menos un miembro afectado por este tipo de padecimientos.

Estas circunstancias revelaron un alza en la demanda de atención en la salud mental de la población, que requería la implementación de nuevas modalidades de servicios psicológicos, que pudieran acercar la oferta con la demanda en condiciones de aislamiento físico y reducción de acceso a los servicios de salud mental, derivados de la reorientación de los esfuerzos del sistema de salud mexicano a atención prioritaria de temas relacionados con el COVID-19. Ante esta situación surgió la capacitación del equipo de psicoterapia grupal en el Programa de Salud Mental del CITPsi-UAEM. La convocatoria de oferta de varios grupos psicoterapéuticos amplió las posibilidades de atención del equipo del área de salud mental que se facilitó con el diseño de varios protocolos de atención que regularan la conducción de estos grupos.

La respuesta obtenida identificó el interés en el grupo de adultos en su mayoría mujeres con problemáticas de salud mental diversos, siendo en su mayoría de estrés y/o ansiedad. En agosto 2020 se apertura el primer grupo con estas características, dando inicio al programa de psicoterapia grupal del Programa de Salud Mental del CITPsi-UAEM. Esta fue la primera vez en 25 años de existencia del Programa de Salud Mental que se ofertaron servicios

psicoterapéuticos en modalidad grupal y virtual, articulando las actividades de extensión, con la formación de nuevos recursos humanos y a su vez la evaluación e investigación sobre su eficacia y pertinencia.

4. Contexto

4.1 Epidemiología

En México, los padecimientos de salud mental ocupan el cuarto lugar en complicaciones médicas y la depresión es uno de los más frecuentes. El Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI) señala que 29.9% de los habitantes mayores de 12 años sufren algún nivel de depresión ocasional, mientras que 12.4% los experimenta de manera frecuente (Gobierno del Estado de México, 2021).

Un estudio realizado en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en el cual participaron 1508 personas, reportó que en 2020 el 20.8 % presentó síntomas de ansiedad grave y 27.5 %, síntomas de depresión grave (Galindo, Ramírez, Costas, Mendoza, Calderillo y Meneses, UNAM, 2020).

La UNAM en colaboración con el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), llevaron a cabo otro estudio en el cual se comparó la salud mental y hábitos de vida de los estudiantes de las respectivas instituciones con la participación de 246 personas de la Universidad de CDMX (177 mujeres y 68 hombres) y 382 personas (220 mujeres y 159 hombres) de Guadalajara, con edades entre 16 y 80 años, respondiendo el cuestionario PSY-COVID mediante invitación electrónica por correo o facebook, durante junio y julio del 2020. Las conclusiones a las que se llegaron fueron que hay un deterioro en los hábitos en general, así como con respecto a ansiedad y depresión en ambas instituciones, aun

cuando la diferencia no es significativa entre ellos. Jóvenes y mujeres son más vulnerables (Lopez et al., 2021).

5. Marco teórico

5.1 Psicoterapia de Grupo

La psicoterapia de grupo es la aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo de pacientes, aunque no sólo se reduce a ello. En la psicoterapia individual una persona calificada establece un contrato profesional con un paciente y lleva a cabo intervenciones terapéuticas verbales y no verbales con el objetivo de aliviar el malestar psicológico, cambiar el comportamiento inadaptado y estimular el crecimiento y el desarrollo de la personalidad. En la terapia de grupo, no obstante, tanto la interacción paciente-paciente como la interacción paciente-terapeuta, tal como sucede en el contexto del encuadre de grupo- se utilizan para efectuar cambios en la conducta inadaptada de cada uno de los miembros del grupo (Yalom, 1996). En otras palabras, de acuerdo con Vinogradov y Yalom (1996), el grupo mismo, así como la aplicación de técnicas específicas y la realización de intervenciones por parte del terapeuta cualificado, sirve como instrumento de cambio. Esta característica otorga a la psicoterapia de grupo su excepcional potencial terapéutico. En este caso, como afirma Yalom (1996) tendríamos un grupo interaccional semanal, que busca alivio de los síntomas y cambio de carácter. Otro factor importante que se consideró al elegir la temporalidad del grupo, fue el enfoque del centro de Investigación que es un enfoque psicoanalítico especializado en psicoterapia breve en el cual se busca inducir la toma de conciencia y favorecer la toma de decisiones en el consultante con el fin de realizar cambios actitudinales y comportamentales que favorezcan su calidad de vida (Solis-Cámara et al, 2016), el terapeuta que elija esta terapia debe desarrollar, en conjunto con el consultante, una serie de procesos y pasos que permitan el logro de los objetivos de las intervenciones breves.

5.2 Trastornos Afectivos

Una de las principales preocupaciones de las autoridades de la salud durante la crisis sanitaria eran las posibles afectaciones a la salud mental de la población, al encontrarse en escenarios estresantes, confinamiento prolongado en el hogar, duelos, violencia intrafamiliar, uso excesivo de Internet y las redes sociales adaptación a la “nueva normalidad”.

En el primer año de la pandemia por COVID-19, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%. (Organización Mundial de la Salud [OMS]2020).

El grupo psicoterapéutico fue dirigido a esta población con sintomatología depresiva y ansiosa, que la detonó o que se agravó durante la pandemia.

La depresión es un padecimiento afectivo frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS, 2020).

Los Trastornos de Ansiedad (TA), según la Organización Mundial de la Salud (2020), son patologías mentales frecuentes que, comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, y contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos. Son más comunes en las mujeres (7.7%) que en los hombres (3,6%). (OMS, 2020).

6. Metodología de la Intervención

Se realizó la invitación para formar parte del grupo, mediante una infografía realizada por los estudiantes del programa de psicoterapia grupal, la cual fue difundida por un correo del área de salud mental del CITPsi a la comunidad UAEM, las redes sociales del CITPsi y de los integrantes de programa. Los interesados se comunicaban al número del área de salud mental

del CITPsi donde se les brindaba la información necesaria para poder comenzar el proceso de evaluación.

El psicodiagnóstico constó de 3 sesiones con un enfoque de coterapia, es decir cada evaluación la realizaron 2 estudiantes del programa de salud mental. La primera sesión constaba de una entrevista, la segunda se aplicaba la prueba de Evaluación de las Funciones del Yo (Bellak y Goldsmith 1984) y en la última se hacía la devolución, donde se le informaba a los pacientes si eran o no candidatos a formar parte del grupo. Se seleccionaron pacientes con sintomatologías ansiosas y depresivas con un puntaje entre moderado y mínimo, se derivaron a atención individual a aquellos pacientes con algún diagnóstico grave (p.ej. psicosis, trastornos disociativos, bipolaridad).

Inicialmente se evaluó a 13 participantes de los cuales se seleccionaron 9 por sus perfiles que se adapta a psicoterapia grupal, de esos 9, dos no continuaron con el proceso.

Las características necesarias para poder ser seleccionado como participante del grupo fueron: ser adulto, sufrir de ansiedad o depresión con un puntaje de leve a moderado, ser de nacionalidad mexicana, vivir dentro de la república mexicana, no tener un diagnóstico grave (p.ej. psicosis, trastornos disociativos, bipolaridad), tener la disponibilidad de horario para poder asistir a las sesiones del grupo, haber vivido en México durante la pandemia de COVID-19.

El grupo por analizar en la presente memoria de trabajo se integró por 7 participantes (a los cuales se les cambio el nombre por confidencialidad), que reportaron las siguientes características:

Juan (P1): Hombre: 48 años, ocupación comerciante.

Motivo de consulta: "Problemas de salud relacionados con ansiedad. Durante el último año el paciente se ha sentido muy deprimido y frustrado con síntomas que en los

últimos seis meses se han intensificado, ha tenido pensamientos negativos, pero no ha tenido ideación suicida”.

Leonarda(P2): Mujer 43 años, ocupación catedrática de nivel superior.

Motivo de consulta: “Me gustaría verbalizar mis conflictos y me encantaría ser más flexible y menos iracunda”.

Juliana(P3): Mujer 42 años, ocupación profesionista.

Motivo de consulta: “En agosto comencé con un dolor de pecho, fui al doctor y se hicieron estudios y no parece haber una razón médica y por eso me mandaron”.

Elena(P4): Mujer de 47 años, ocupación profesionista.

Motivo de consulta: “En enero muere un tío que era el único familiar que tenía aquí en la ciudad y de ahí comienzo con síntomas de ansiedad”.

Lesli(P5): Mujer 41 años, ocupación ama de casa.

Motivo de consulta: “Ganas de comer muchas cosas dulces, pero no puede dejarlo, ha intentado bajar de peso, pero dice que por lo mismo no ha podido, se muerde las cutículas y no se da cuenta cuando se lastima”.

Eva(P6): Mujer 41 años, ocupación estudiante.

Motivo de consulta: “Desde hace dos años presenta insomnio, dice que le cuesta trabajo conciliar el sueño, durmiendo 2-3 horas después de acostarse, así mismo refiere sentir una sensación de tristeza, no sabe exactamente el motivo, ella señala que podrían ser las pérdidas de sus mascotas, debido a que ella ha tenido 3 que se mueren o desaparecen. Su maestra de la universidad le sugiere este programa”.

Dona(P7): Mujer de 57 años, ocupación personal de limpieza.

Motivo de consulta: “Me dan ataques de ansiedad, me preocupo mucho por mis familiares, tuvimos COVID y también varios familiares que ya fallecieron”.

7. Pruebas iniciales

Se realizó una evaluación inicial la cual constó de 2 horas de entrevista y la aplicación de las siguientes pruebas psicológicas:

- Inventarios de Depresión Ansiedad de Beck (BDI), diseñado por Aaron T. Beck (1988), y se aplicaron las versiones adaptadas a población mexicana por David Andrés González, Reséndiz Rodríguez Areli y Reyes Lagunes Isabel (2006). Su aplicación fue en modalidad de autoreporte en formato virtual. Con la finalidad de medir los niveles de depresión y ansiedad de los participantes. Esta prueba fue aplicada mediante un cuestionario virtual que fue enviado a los pacientes mediante el correo de la institución y fue calificada por los evaluadores.

- Inventarios de Depresión Ansiedad de Beck (BDA), diseñado por Aaron T. Beck (1988), y se aplicaron las versiones adaptadas a población mexicana por Robles Rebeca, Varela Rubén, Jurado Samuel, Páez Francisco (2001).

Esta prueba fue aplicada mediante un cuestionario virtual que fue enviado a los pacientes mediante el correo de la institución y fue calificada por los evaluadores.

Tabla 1.

NIVELES DE GRAVEDAD DE SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD (BDA)

Nivel de ansiedad	Puntaje crudo
Mínima	0-5
Leve	6-15
Moderada	16-30
Severa	31-63

Tabla 2.	
<i>NIVELES DE GRAVEDAD DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA (BDI)</i>	
Nivel de depresión	Puntaje crudo
Mínima	0-9
Leve	10-16
Moderada	17-29
Severa	30-63

- Cuestionario General de la Salud de Goldberg (GHQ-28), diseñado por Goldberg & Williams, adaptado a población mexicana por Solís-Cámara, P., Meda, R., Moreno, J., y Juárez P., (2016). Es un cuestionario que busca tamizar síntomas de salud mental que incluye ansiedad, insomnio, síntomas somáticos, aislamiento y depresión en momento actual y de aparición crónica. Su aplicación fue en modalidad de autoreporte en formato virtual. El punto de corte del GHQ es 7 y el del CGHQ 12. Esta prueba fue aplicada mediante un cuestionario virtual que fue enviado a los pacientes mediante el correo de la institución y fue calificada por los evaluadores.

- Evaluación de las funciones del yo (EFY) diseñado por Leopold Bellak, adaptada a población mexicana por Jorge Abenamar Suarez A. y Dr. Javier Romero Aguirre (1994). Su aplicación fue en modalidad heteroaplicación, vía entrevista virtual y busca conocer el funcionamiento yoico de los posibles integrantes del grupo. Esta prueba fue aplicada durante la sesión de evaluación, leyendo pregunta por pregunta al paciente y registrando manualmente sus respuestas por los evaluadores.

Las evaluaciones fueron llevadas a cabo por estudiantes del programa de psicoterapia grupal en parejas.

Como criterio de selección en estas pruebas se buscaba que los pacientes tuvieran un puntaje de mínimo a moderado para ser seleccionados.

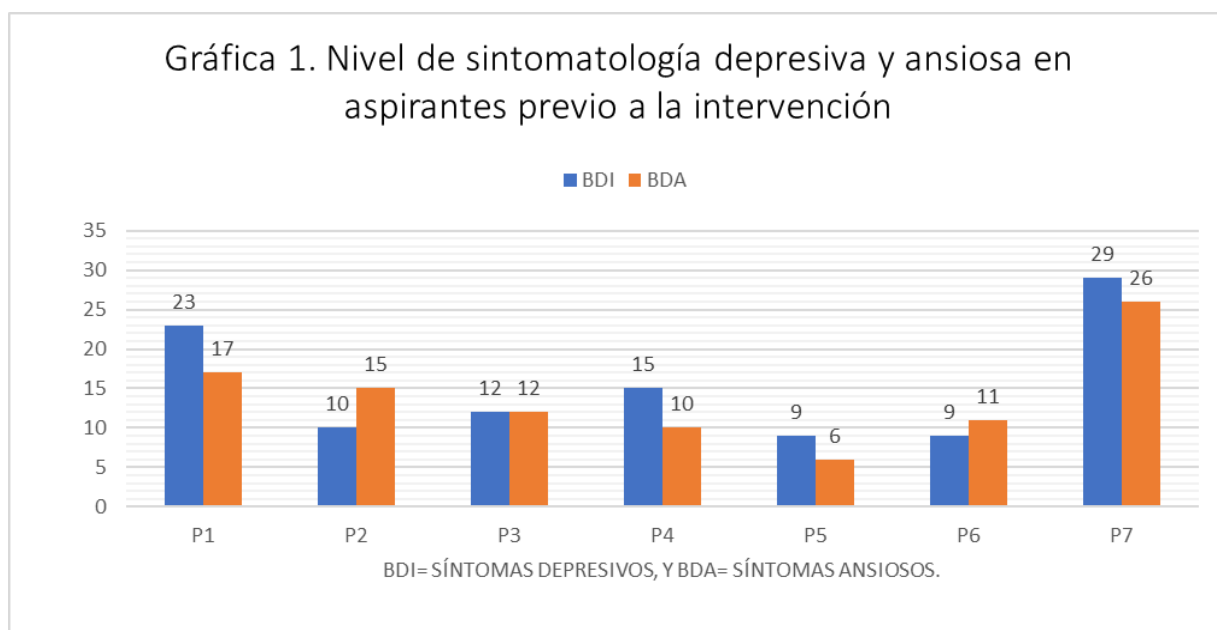
Tabla 3.

RESULTADOS INICIALES DE ASPIRANTES EN SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIOSA

Pacientes	Escala de Depresión		Escala de Ansiedad	
	Puntaje crudo	Nivel de depresión	Puntaje crudo	Nivel de ansiedad
P1	23	Moderada	17	Moderada
P2	10	Leve	15	Leve
P3	12	Leve	12	Leve

P4	15	Leve	10	Leve
P5	9	Mínima	6	Leve
P6	9	Mínima	11	Leve
P7	29	Moderada	26	Moderada

Gráfica 1. Nivel de sintomatología depresiva y ansiosa en aspirantes previo a la intervención



En la gráfica 1 se encuentran representados los resultados de los participantes, en color azul se reportan los resultados del Inventario de Depresión de Beck (BDI) y en naranja el Inventario de Ansiedad de Beck (BDA).

El promedio de síntomas depresivos de los participantes de es de 15.28, que los ubica en la escala en un nivel moderado y el de síntomas ansiosos en 13.85, de igual manera en el nivel moderado.

Tabla 4.								
<i>RESULTADOS INICIALES DE ASPIRANTES EN SALUD GENERAL</i>								
GHQ					CGHQ			
(Punto de corte 7)					(Punto de corte 13)			
	Síntomas somáticos	Ansiedad e insomnio	Disfunción social	Depresión	Síntomas somáticos	Ansiedad e insomnio	Disfunción social	Depresión
1	7	4	3	2	8	5	6	2
2	2	4	3	0	3	4	6	1
3	1	0	1	0	6	2	6	3
4	2	4	5	0	3	4	8	1
5	1	2	1	0	5	4	5	0
	4	4	2	2	6	6	3	4

6								
7	4	2	5	1	4	3	6	3

El participante con más altos puntajes es Juan siendo el paciente que más se acercó al punto de corte de sintomatología ansiosa.

En contraparte Juliana tiene el más bajo puntaje en GHQ y la P5 en CGHQ.

El rubro con puntaje más bajo de todos los participantes es en la sintomatología depresiva y el más alto fue la disfunción social seguida de los síntomas somáticos con diferencia de 5 puntos.

8. Desarrollo

La orientación de la psicoterapia grupal virtual fue planteada en el programa como psicoterapia breve con una duración de 8 sesiones continuas con una duración de 2 horas y posteriormente una sesión de seguimiento.

La tabla 3 describe los temas y tareas a realizar en el programa de psicoterapia grupal, diseñada por los estudiantes que integraron el equipo de trabajo del programa y en ella se incluye el cronograma de cada una de las sesiones, con sus objetivos y técnicas.

Tabla 5.	
<i>CRONOGRAMA Y ACTIVIDADES DE LAS SESIONES CLÍNICAS</i>	
Temática	Manejo del estrés y malestar emocional

general:			
Tipo de Grupo:	Mixto	Población incluida:	Mayores de edad
Sesión	Temática	Subtemas sugeridos a tratar (preguntas, temas a explorar alrededor de la temática principal)	Objetivo general de la sesión
1	Encuadre y capacitación técnica	<p>Presentación de terapeutas y pacientes</p> <p>Descripción general del proceso terapéutico. (dejar claro los días y horarios)</p> <p>*FALTAS*</p> <p>Reglas del grupo (los pacientes no pueden reunirse fuera del grupo, ni tener comunicación de ningún tipo, mientras dure el proceso terapéutico)</p> <p>Indagar y resolver dudas acerca del uso de la plataforma y el proceso grupal.</p>	<p>Establecer rapport,</p> <p>presentación de los terapeutas,</p> <p>Delimitar el encuadre, Dar a conocer los objetivos y la estructura de la intervención.</p>
	Presentación y exploración de los motivos de consulta	<p>Exploración de la situación de los participantes.</p> <p>¿Cuál fue el motivo por el cual decidieron unirse a psicoterapia de grupo?</p> <p>Detectar la principal sintomatología o alteraciones detectadas: p.ej. Ansiedad, depresión, duelo, estrés, alteraciones cognitivas.</p> <p>¿Cuál es el principal malestar de esta problemática?</p>	<p>Explorar y establecer los motivos de consulta que hacen a los pacientes acudir al espacio, mediante una breve aproximación de su entorno biopsicosocial, así como las expectativas del proceso.</p>

		<p>¿Qué les provoca?</p> <p>¿Cuáles son las estrategias para manejar este malestar?</p> <p>Indagar expectativas del proceso grupal.</p> <p>¿Qué esperan de este espacio?</p> <p>¿Qué esperan lograr?</p>	
2	<p>Dificultades y principales fuentes de estrés y retos emocionales durante la pandemia por COVID-19</p>	<p>Exploración y abordaje de las principales situaciones/experiencias asociadas a estrés.</p> <p>¿Qué cambios trajo la pandemia en su vida?</p> <p>¿Cuáles son los principales retos a los que se enfrentaron a raíz de la pandemia?</p> <p>Exploración de las estrategias de afrontamiento utilizadas ante estas situaciones.</p> <p>¿Qué estrategias han sido útiles, cuáles han fallado?</p> <p>¿Cuáles han sido las principales causas/escenarios de estrés desde el inicio de la pandemia a la fecha?</p>	<p>Abordar la forma en que los pacientes viven la contingencia sanitaria y enfocar atención sobre las dificultades que hayan encontrado a lo largo de esta y cómo desarrollar estrategias de adaptación o mejora de su bienestar.</p>

3	Miedos y ansiedad	<p>Explorar los miedos presentes en el grupo</p> <p>¿Qué es el miedo para ustedes?</p> <p>¿Han sentido miedo en los últimos meses?</p> <p>Exploración de la sintomatología ansiosa</p> <p>Identificación de situaciones que generan ansiedad</p> <p>Diferenciar el miedo de la ansiedad.</p> <p>Alguna vez han tenido esta sensación (taquicardia, dolor de pecho, mareo, agitación, sudoración excesiva, sensación de falta de aire, dolor de cabeza, hiperventilación, sensación de que algo malo pasará)</p> <p>¿Qué estrategias les han sido útiles, y cuáles no?</p> <p>¿Con qué asocian esta sensación?</p> <p>*¿Qué estaba pasando en ese momento, etapa, situaciones?</p>	Abrir el tema en general, explorar y crear cierre de la sesión.
	Pérdidas y ánimo triste	<p>Exploración del estado anímico de los pacientes en los últimos meses ¿Qué estado de ánimo ha predominado durante estos meses?</p> <p>¿Hay momentos en los que se intensifica o disminuye?</p> <p>¿Por qué?</p>	Abrir el tema en general, explorar y crear cierre de la sesión.

4		<p>¿Ha traído repercusiones en su vida? ¿De qué manera?</p> <p>Actualmente ¿Cómo definirían su estado de ánimo?</p> <p>Indagar si existieron pérdidas recientes (a raíz de la pandemia) en el grupo.</p> <p>¿Han sufrido alguna pérdida durante este tiempo? ¿Quién? ¿Cuándo?</p>	
5	Redes de apoyo	<p>Retomar temas relevantes que hayan surgido desde el inicio del grupo.</p> <p>¿Cómo se han sentido en el proceso terapéutico?</p> <p>¿Qué temas consideran necesarios hablar?</p> <p>Explorar e identificar las redes de apoyo de los pacientes, familiares, de pareja, amigos, vecinos etc.</p> <p>¿A quién recurre cuando tienes un problema?, ¿Por qué esta persona?</p> <p>¿Lo has hecho últimamente?</p> <p>¿Cuándo?</p> <p>Recordarles en qué sesión estamos y cuántas sesiones faltan para concluir</p>	Identificar las redes de apoyo con las que cuentan los pacientes. En este momento del proceso se espera ya tener suficiente información para poder realizar o descartar dicha aseveración.
	Estrategias y planes para	¿Qué significa para ustedes cuidarse a sí mismos?	Identificar las herramientas con que el

6	autocuidado y mejora del estado emocional (qué hago, a quién pido ayuda),	<p>¿Cómo se cuidan emocionalmente?</p> <p>Identificar las herramientas actuales con las que cuentan los pacientes.</p> <p>¿Qué estrategias han sido útiles, cuáles han fallado? (ejemplos)</p> <p>Es la primera vez que han estado en un espacio terapéutico.</p>	paciente cuenta para afrontar situaciones de estrés o malestar emocional. Clarificar la red de apoyo principal
7	Temática determinada por el grupo		Tema libre.
8	Evaluación grupal	<p>Retomar los temas relevantes surgidos durante el grupo en forma de cierre</p> <p>Rescatar experiencias, aportaciones, cambios de los pacientes que hayan experimentado y externalizado durante el grupo.</p> <p>¿Que aprendieron del grupo?</p> <p>¿Cómo sintieron el trabajo en grupo?</p> <p>¿Ha cambiado algo?</p> <p>¿Cómo se sienten con la idea de que nos vamos a dejar de reunir?</p> <p>Recapitulación de los objetivos, y las metas o logros obtenidos.</p> <p>Cierre.</p>	<p>Analizar lo tratado dentro del espacio, los aspectos identificados a mejorar y/o mantener en un proceso próximo, así como una breve evaluación individual y grupal; propiciar el cierre en un ánimo de finalización.</p>

Cada semana se reunían los participantes del programa en una sesión de seguimiento para una supervisión de los grupos en marcha, dirigida por los supervisores clínicos del programa (Luis Pérez Álvarez y Bruma Palacios Hernández).

9. Aspectos éticos

Antes de iniciar con el proceso de psicodiagnóstico en modalidad virtual, se les proporcionó a los participantes un consentimiento informado donde detallaba el proceso de psicodiagnóstico y la atención clínica que se les brindaría en caso de ser seleccionados como participantes aptos para el programa de psicoterapia de grupo.

En ese documento se les informaba y se les solicitaba la aprobación para el uso de los datos clínicos provistos y anonimizados con fines educativos y académicos, incluyendo que se excluirían datos personales que permitieran identificarlos.

10. Proceso de psicodiagnóstico

Como ya fue descrito en la sección de procedimiento, se realizó el proceso de psicodiagnóstico por el equipo de salud mental, en parejas y con uso de la telepsicología. La mayoría de los psicodiagnósticos de los integrantes del grupo presentado fueron dirigidos por la autora de este documento, en conjunto con otros practicantes del equipo, a partir de los cuales se hizo la selección de los participantes en supervisión de casos de la Dra. Bruma Palacios.

11. Intervención

Seleccionados los participantes, consolidando así el grupo, el trabajo de terapia se inició.

Las sesiones fueron agendadas en la plataforma de meet del correo del área de salud mental virtual del CITPsi. La invitación a las sesiones se las hizo llegar a los participantes después de enviar su comprobante de pago, al correo antes mencionado; esto sucedía en cada una de las sesiones.

A continuación, se describen los temas trabajados en cada sesión y los avances del programa de psicoterapia grupal.

11.1 Primera Sesión

El objetivo de acuerdo con el programa fue: realizar el encuadre que incluyó establecer *rapport*, presentación de las terapeutas, presentación de los pacientes, identificar las expectativas sobre el espacio, delimitar el encuadre, acuerdos del grupo, dar a conocer los objetivos y la estructura de la intervención).

Los temas emergentes identificados durante la sesión fueron: motivos de consulta, frustración, cambios derivados de la pandemia, miedos, dolor y sensaciones desconocidas.

La sesión comenzó con la presentación de los pacientes y las terapeutas, dando el encuadre y las indicaciones sobre el programa.

En seguida se les preguntó a los pacientes su motivo de consulta; Lesli es de las primeras en participar, debido a sus recientes pérdidas la paciente se suelta en llanto, los demás participantes inmediatamente proveen contención y consuelo; esto provoca que la conversación comience a girar en torno a las experiencias relacionadas con la pandemia por COVID-19. El último paciente en participar fue Juan, quien describe su experiencia desde la evaluación del mismo programa, explicando que sus problemáticas no venían por el COVID-19,

si no que identificaba su existencia desde antes y que sentía que el grupo no sería lo mejor para él; a lo que el grupo reacciona pidiéndole que permanezca, Juliana explica que su padecimiento es muy similar al suyo y Juan decide quedarse en el grupo. Los temas que se abordan son: ¿por qué este Juan no ejerce su carrera universitaria?, lo que cada participante puede aportar al grupo y posteriormente se hace el cierre de la sesión.

Podemos observar que la Dona llega al grupo con necesidad de realizar catarsis emocional, algo que ya se había identificado previamente desde el psicodiagnóstico. Es importante señalar que Juan, mostró resistencia a ser parte del grupo.

Se identificaron en los participantes sentimientos de vergüenza y culpa alrededor de motivos de consulta y diferentes situaciones que causan incomodidad/malestar. Se presentó en la mayoría del grupo sintomatología ansiosa y depresiva.

Se observa en la primera sesión de trabajo una muy buena integración del grupo, manifestando empatía ante las problemáticas de 2 participantes, se desarrolló un ambiente favorable provocando una buena transferencia grupal.

Al ser 7 participantes en la sesión los tiempos para hablar de cada uno son muy cortos y no permitió que todos los participantes hablaran en la sesión.

11.2 Segunda Sesión

El objetivo de acuerdo con el programa fue: analizar las dificultades y principales fuentes de estrés y retos emocionales durante la pandemia por COVID-19. En esta sesión sólo se presentaron 5 de los 7 participantes.

En esta sesión las terapeutas identificaron que los pacientes profundizaban mucho más en los temas con aparición de nuevos temas como estrategias de afrontamiento, experiencias de ansiedad, y depresión.

Los temas emergentes identificados fueron: padecimientos actuales, atención psiquiátrica, significados de la descripción “*estar bien*”.

La terapeuta inicia la sesión con la pregunta “¿Cómo están?”, lo que inicia una discusión sobre, ¿qué es estar bien? y ¿por qué contestamos que estamos bien siempre, aunque no lo estemos?, se expresan los sentimientos de los pacientes ante estas preguntas y ante su estado emocional actual, la Leonarda comienza compartiendo sus estrategias para sentirse mejor, esto motiva a los demás participantes a compartir la suyas, profundizan más en su sintomatología; se incorpora la temática de la atención médica, de lo que representa asistir a un médico, cómo Juliana le genera paz el que no le den un mal diagnóstico y como al Juan el no tenerlo le causa aún más angustia.

El Juan relata su visita a un médico que le aplicó una prueba sobre su sintomatología y a partir de esta recomienda la asistencia al psiquiatra y de cómo esto le genera molestia, a lo que la Leonarda le comenta que ella ha asistido al psiquiatra y que ha tenido muy buenos resultados.

Describen cómo las emociones pueden manifestarse en padecimientos físicos, es decir, atribuyen muchos de sus malestares a la somatización. Se cierra la sesión.

Se identifica que se presenta como mecanismo de defensa la negación a tener un padecimiento de tipo psiquiátrico por parte de Juan, también se observa que el hecho de tener la respuesta mecanizada sobre “estar bien”, es una estrategia para negar “el estar mal”.

Al ser 5 participantes en la sesión los tiempos para hablar de cada uno son cortos y no permitió que todos los participantes hablaran en la sesión.

11.3 Tercera Sesión

El objetivo de acuerdo con el programa fue: explorar miedos y ansiedad.

El tema del grupo fue: estrés.

Los temas emergentes identificados durante la sesión fueron: relación con los padres y relación de los padres como estresores. Se informa a los participantes que por motivos de horario la P6 ha abandonado el grupo. En esta sesión se presentaron 3 participantes de 6.

Se comienza la sesión pidiéndole a la Leonarda que haga una recapitulación de la sesión pasada, todos los demás participantes presentes aportan algo para complementar. En seguida se hace la pregunta al grupo, retomando un poco lo visto la sesión pasada de ¿qué es lo que les estresa?

La Elena habla de que se ha vuelto una necesidad en su vida el estar bajo estrés y presión, sobre todo en el aspecto laboral. El participante Juan habla de cómo en la universidad comenzó a perder el cabello por el estrés y agrega que todos reflejamos de maneras distintas el estrés, la Elena habla sobre cómo a ella el estrés en un punto de su vida le provocó constantes infecciones vaginales, la integrante Lesli relata cómo el buscar siempre ser la mejor le ha causado estrés y hace una reflexión sobre el origen de esta conducta, rastreando hasta su padre y su relación con él.

La Elena se ve identificada y expresa cómo la relación de sus padres es una fuente de estrés para ella. Esto provoca que Juan hable de “su hogar disfuncional”, en el cual vivía violencia física y verbal por parte de su padre, hacia él, su madre y su hermano; al relatar esto el paciente se suelta en llanto y el grupo hace contención diciéndole que “no tiene por qué pedir disculpas por llorar”, las terapeutas le recuerdan que este es su espacio. Lesli relata la historia de cuando se embaraza en la universidad y siente que decepciona a su padre; se cuestiona la moralidad de su padre, en este discurso de rectitud, cuando se le descubrió un hijo fuera del matrimonio el cual negó; describe un sueño en el que ve en un ataúd a su padre, un joven y una señora le piden que les deje verlo, pero ella se niega; ella expresa que lo que siente por

este medio hermano más que celos es lástima debido que él no tuvo esa familia paterna que ella sí.

Se empieza a hacer el cierre cuando el Juan pide un espacio para hablar de ciertos temas que siente lo han marcado, a lo que las terapeutas lo invitan a hacerlo e informan que habrá una sesión libre donde podrán desarrollarse esos temas. Se hace el cierre.

En esta sesión se analiza la participación del Juan, y cómo es que al final de la sesión arroja comentarios significativos. Se pudo observar cómo a los integrantes del grupo les fue fácil identificar su nivel de estrés y sus estresores y se sintieron identificados en los conflictos con sus padres.

La pluralidad en la situación de grupo desarrolla experiencias pasajeras de desborde y de quiebre de la capacidad de asociar las estimulaciones excitadoras con representaciones (Kaes, 2000). Esto se observa en la presencia de empatía ante el tema de los padres, sobre todo cuando el paciente Juan lloraba al relatar los abusos físicos que sufrió por parte de su padre. Pero también hubo contención en cuanto a ¿qué rol asumen ante su familia? Sobre todo, en Lesli.

Se identificó que los participantes están profundizando mucho más en temas que el programa no tenía contemplado, se sospecha que es porque al faltar la mitad del grupo faltó, dándoles más tiempo para hablar a cada participante, cambiando la dinámica del grupo y haciendo las sesiones más “íntimas”, con menos opiniones y menos historias desarrollándose.

11.4 Cuarta Sesión

El objetivo de acuerdo con el programa fue: identificar y analizar las pérdidas y el ánimo triste.

Los temas del grupo fueron: identificar emociones y tipos de pérdidas.

Los temas emergentes identificados durante la sesión fueron: relaciones en pareja, soledad y miedos. A la sesión asisten 4 participantes se les informa que Dona por motivos médicos ya no podrá seguir con la psicoterapia grupal en línea y que Juan y Lesli avisaron que no les era posible asistir a esta sesión.

Se inicia la sesión pidiéndole a Elena la recapitulación de la sesión anterior, los demás integrantes complementan el tema de estrés y las relaciones con los padres.

La terapeuta principal resume lo que se trabajó en sesiones previas e introduce el tema del estado emocional y pérdidas.

La primera en participar es Elena que habla de cómo se ha sentido respecto a la pérdida de su tío, menciona que no convivía seguido con él pero que era el único familiar que vivía en la misma ciudad; esto provoca explorar el tema sobre “sentirse sola” a lo que Leonarda relaciona con sus mudanzas, la primera (marchándose de la ciudad) y cómo eso la hizo distanciarse de su familia y amigos, y la reciente regresando a la ciudad, que le provocó sentirse “mala madre” por separar a su hija de su exesposo.

La Integrante Juliana que en las anteriores sesiones se mantuvo con menor participación, en esta sesión expresó su pérdida, la describe como una pérdida económica y cómo el haber estado en su relación anterior la llevó a empezar de nuevo, también nos comparte cómo es que el estar tantos años en el mismo trabajo le trae angustia debido a que es un trabajo muy especializado y si llega a desear renunciar o la despiden, le será muy difícil encontrar un nuevo empleo, debido a que no se siente capacitada en otras áreas. Otro aspecto que menciona en cuanto a su salud es que continúa con dolores intensos de cabeza y pecho, lo que causa más angustia, la sospecha de que tengan un origen físico que no le haya sido diagnosticado.

Esta participación provoca un debate sobre las pérdidas materiales, debido a que Juliana comenta que la pérdida material no es tan importante como las de los otros integrantes, los demás participantes validan su pérdida, y le piden que no la minimice.

Los pacientes van dando paso al cierre comentando sus estrategias de afrontamiento ante estas pérdidas. Se hace el cierre.

Se observó en esta sesión que las participantes identificaron con facilidad las pérdidas recientes por las cuales están pasando, desde mudanzas, pérdidas familiares por defunción, hasta parejas.

Se observó empatía entre las pacientes, en cuanto a la salida de relaciones complicadas, y en el cierre se hizo evidente cómo sienten admiración las unas por las otras. El ausentismo parece ser una constante en este grupo por lo que las terapeutas se lo plantean al grupo en la siguiente sesión.

11.5 Quinta Sesión

El objetivo de acuerdo con el programa fue: analizar las redes de apoyo.

El tema del grupo fue: tipos de redes de apoyo.

El tema emergente identificado durante la sesión fue la ausencia de algunos participantes del grupo en las anteriores sesiones.

En esta sesión asistieron 5 participantes, Lesli avisó previamente que no le era posible asistir a la sesión. Se inicia la sesión recapitulando los temas vistos la sesión pasada, la coterapeuta le pide a Leonarda si puede realizar la recapitulación, la complementa Elena, la coterapeuta y se le pide a Juan que hable de estas 2 situaciones que comentó 2 sesiones atrás.

Juan relata 2 situaciones en las que pierde amigos, la primera debido a que su grupo de amigos lo excluye y le deja de hablar con él, lo cual él llama pretexto, de no querer compartirles cigarros, en una situación en la cual nos comenta que ellos tampoco quisieron compartir cigarros de otras marcas. El paciente comparte sospechar que el verdadero motivo por el cual le dejaron de hablar fue porque él atraía a más chicas que ellos y supone que esto generó celos ya que se asumía como el líder del grupo. En la segunda situación comenta que, con otro nuevo grupo de amigos, los invitó a celebrar que compró su primer auto, deciden más tarde ir a comprar unas cervezas y cuando sale de su casa para ir con sus amigos de nuevo descubre que su coche está rallado, y supone que fue uno de sus “supuestos nuevos amigos”. El participante agrega una tercera historia la cual sucede recientemente, en la que tiene un nuevo amigo al cual lo invita a celebrar el 15 de septiembre con un grupo de amigas que él ya tiene, el amigo cancela a última hora, lo que provoca que Juan se vuelva a sentir decepcionado.

La participante Leonarda comenta que probablemente lo que le duele a Juan es el rechazo de estos amigos. El participante es confrontado por varias de las integrantes entre ellas Leonarda, Elena y Lesli, ante lo cual la coterapeuta realiza una pequeña conclusión de estas intervenciones sobre su miedo al rechazo de los varones, a lo que el integrante reacciona negándolo y a la defensiva diciendo que él no era homosexual. En este momento pareciera que todas las presentes aportaron una interpretación sobre el malestar del Leonarda y proveyeron el análisis sobre este miedo al rechazo por las figuras masculinas asociado al abandono de su padre y en cierta parte de su hermano por el alcoholismo que evitó que pudieran tener una convivencia como el paciente hubiera deseado.

Elena cuestiona el motivo por el cual Juan no ha vuelto a buscar espacios donde pueda relacionarse con amigos masculinos. El grupo lleva a la reflexión sobre el rechazo al integrante Juan, y esto lleva al tema del ausentismo en el grupo. Las terapeutas invitan a comentar a los demás participantes sobre esta situación. Juan comenta que a él le molesta que los demás

participantes lleguen tarde, pide disculpas por faltar la sesión anterior debido a que era el cumpleaños de su pareja y por eso decidió pasar la tarde-noche con ella.

Leonarda comienza disculpándose de las ocasiones en las que ha llegado tarde a las sesiones debido a su trabajo, continúa diciendo que se sintió mal por faltar y tenía miedo a que le costará reintegrarse a las sesiones pero que no fue así, que los participantes y las terapeutas la hicieron sentir bienvenida en la sesión consecuyente a su falta; Elena interviene para comentar que comparte la misma sesión que Leonarda en su reintegración al grupo después de haber faltado.

Leonarda comenta sobre lo que significa el grupo para ella y cómo cada semana espera que sea jueves para entrar a sesión con el grupo; nos relata que esta semana en particular fue difícil para ella debido a que su hermana tuvo una crisis en la cual se quedó sin casa y el miedo de la paciente era que se quedara a dormir en la calle o que le robaran sus pertenencias, la hermana afortunadamente pudo llegar al trabajo de la participante y quedarse en su casa, la paciente menciona que le dio contención varios días hasta que pudo encontrar un lugar para mudarse. También menciona que su hermana tiene un trastorno de salud mental diagnosticado lo que provoca que tenga episodios de depresión y la hermana le contó que muchas veces lo que la motivaba a salir de la cama era su mascota que le pedía sacarla a caminar. Juliana aporta que la relación con su mascota también ha sido un punto importante en su recuperación y su salud mental debido a que ella no excede sus horas de trabajo como anteriormente lo hacía porque ahora tiene un perro al que tiene que regresar a ver y darle de comer, poniendo así un límite en sus horarios laborales, aunque confiesa que a veces suele llevarse el trabajo a casa.

Elena menciona que no deberíamos llevarnos el trabajo a casa, que ella también lo ha hecho y ha afectado su salud mental. Juliana relata cómo ha tenido momentos en los que se ha

sentido mal en el trabajo y les ha pedido a sus compañeros que la lleven a su casa. De esta forma el tema de la sesión que son las redes de apoyo se empieza a discutir.

Elena habla sobre los distintos tipos de redes de apoyo, poniéndose de ejemplo ella misma debido a que esta semana tuvo una revisión médica en la cual se le hicieron análisis y estudios que arrojaron problemas debido a la mala alimentación, en este caso particular ella buscó el apoyo de un compañero de trabajo para que cuando él saliera a comprar sus alimentos le compara los de ella también, evitando que se le pasara la hora de la comida y claro ahorrándole el tiempo de salir a comprarla.

Juliana Identifica su red de apoyo, pero solo percibe dentro de ella a su mamá y sus hermanas; esto evoca recuerdos de Elena de cuando se divorció y descubrió que su red de apoyo era mucho más grande de lo que imaginaba, esto incluye a profesionales de la salud y la educación que comprendieron la situación por la que estaba pasando y le proporcionaron créditos y becas para sus hijos.

Juan expresa que no le queda claro lo que son las redes de apoyo y las terapeutas piden a los demás participantes que expliquen lo que entienden por una red de apoyo. Con esto se hace el cierre. En esta sesión las terapeutas notan que Juan participa activamente más de la mitad de la sesión.

También se observó que la integrante Juliana tuvo muy poca participación, pero tomaba notas de la sesión. Se manifiesta nostalgia ante la pérdida de la figura fraternal y sentimiento de tristeza y se expresa empatía ante el sufrimiento de Leonarda. Se identifica la presencia de síntomas depresivos, por ejemplo, al hablar de la pérdida de los amigos y el hermano de Juan, desmotivación a relacionarse amistosamente con el género masculino, mala alimentación de Elena.

Se identifica negación en Juan ante los sentimientos de abandono que reporta que se asocia con el abandono del padre y posteriormente del hermano al ser una persona alcohólica, lo que provoca que el paciente lo busque en sus amigos y vuelve a sentirse rechazado y “abandonado”. Se percibe por las terapeutas de grupo que Juan actúa en un rol monopolizador, presentando la necesidad obligada a hablar incesantemente sobre todas y cada una de las cosas, acaparando todo el tiempo y la atención del grupo.

En esta sesión las terapeutas analizan posterior a las sesiones y en la supervisión clínica el rol de Juan en el grupo, debido a que éste por lo regular dirige las sesiones, desde la primera que se negó a sólo dirigir la conversación a temas relacionados con el COVID-19, incluso amenazando con abandonar el grupo si quieren solo tratar estos temas, continúa arrojando al final de las sesiones temas que no se articulan al propuesto en cada sesión en sí pero que pareciera es de suma importancia discutir para el participante y cerrando en esta sesión hablando de estas historias que generan desequilibrio en el grupo, con intervenciones en donde también se observan ataques en contra de las terapeutas.

La dinámica del grupo cada sesión pareciera ser diferente de acuerdo a los asistentes de la misma.

11.6 Sexta Sesión

El objetivo de acuerdo con el programa fue: estrategias y planes para autocuidado y mejora del estado emocional.

El tema del grupo fue: autocuidado (significado, acciones, implicaciones, obstáculos).

Los temas emergentes identificados durante la sesión fueron: enfermedades, síntomas psicosomáticos, cuidado de seres queridos. Asisten a la sesión 4 pacientes de 6, las integrantes Leonarda y Lesli enviaron correo electrónico informando de su ausencia.

Se inicia la sesión recapitulando los temas vistos la sesión pasada, la coterapeuta le pide a Juliana si puede hacer la recapitulación, se recuerda el tema de “redes se apoyó”, cómo las identificaron, se comentan estos 2 eventos de los que habló Juan en la sesión pasada y cómo este tema se relaciona con las redes de apoyo, también de la situación que comentó Leonarda con su hermana. Se propone articular estos temas con el de esta sesión, analizando cómo se provee ese cuidado a los seres queridos, pero no a sí mismos.

Al preguntar sobre cómo se encuentran Elena habla sobre su visita al doctor y cómo ha avanzado en algunos aspectos, pero en otros no, como en su alimentación, y este comentario da pie al tema de la sesión que es el autocuidado y se hace la siguiente pregunta: ¿Qué piensan sobre el autocuidado?

Elena comienza hablando sobre cómo el autocuidado no ha sido una prioridad para ella, sobre todo en el tema de la alimentación, relata que se “malpasa” y cuando come algo lo hace con desesperación, debido a que prioriza el trabajo, ya ha mejorado esta situación saliendo una hora antes del trabajo para poder llegar a sus clases de salsa, pero siente que aún no es suficiente autocuidado.

Juan comienza haciendo una reflexión de lo difícil que le parece poder responder esa pregunta, debido a que por lo regular el cuidar de los demás, pero nunca le enseñaron a cuidarse a sí mismo, empezando por su salud física, comenta que sigue teniendo dudas sobre si hay algo malo en su sistema digestivo, sospecha que un cáncer, pero los doctores le dicen que no tiene los síntomas y el que le digan que no tiene nada lo frustra bastante.

Juliana se siente identificada con Juan, ella tiene una sintomatología similar, dolores de estómago que atribuye a la gastritis que comenta se provocó por llevar un ritmo de vida muy fuerte, trabajar en exceso, mala alimentación como Elena, hasta que llegó el día en el que se dijo a sí misma “tienes que parar o te vas a morir” y a partir de ahí comenzó a llevarse sus *tuppers* al trabajo, que fue tedioso en un principio, pero ya se acostumbró.

La Elena agradece los consejos de Juliana, y agrega que de cierta forma se siente aliviada debido a que pensó que sus análisis saldrían peor de lo que salieron.

Juan refiere que la respuesta de la pregunta inicial es “por tontos”, y cómo es que se le facilita más cuidar de sus hermanas y de su madre que de él mismo y por lo mismo no les comenta el cómo se siente porque se preocuparon.

Elena confirma que se siente de la misma forma con sus hijos y agrega que suele costarle mucho recibir regalos, pero darlos le encanta; Juliana se siente identificada con este discurso de cuidado de 3ros, pero no de sí mismos ejemplificando con la conducta que suele tener con su madre y hermanas, a quienes no le molesta llevarla a profesionales de la salud, cuando ella necesita un tratamiento odontológico que no se ha realizado porque siente que es muy costoso.

Se genera una discusión entre los participantes sobre el dar y el recibir. Juan relata una historia con la moraleja de que todos esperamos algo cuando damos. Se le pregunta al grupo, ¿qué esperan a cambio ante estas atenciones que dan más a los demás que a sí mismos, y cómo se están relacionando con ustedes mismos? Juan menciona que es otra pregunta difícil de responder, habló de la angustia y la depresión y cómo cuando se sufre es difícil relacionarse consigo mismo. Esto provoca que Elena hable del estado actual de la relación que lleva consigo misma, agrega que se encuentra en una etapa de crisis y cambio.

Juliana continua con el tema relatando de cómo es que le cuesta comprarse a ella algo, llega a la conclusión de ser egoísta consigo misma y que se encuentra en una etapa de reconstrucción.

Juan repite su comentario de la falta de cuidado que están teniendo por “tontos”. Juliana habla de la culpa que siente de que su madre no se haya comprado cosas a sí misma por comprársela a ella y a sus hermanas a pesar de que nunca hubo un reproche por parte de su madre y ahora ella le compra a pesar de que la madre le pide que no le compre tantas cosas.

En esta parte es evidente que Juliana está replicando esta conducta aprendida por la madre y pareciera que ahora ella toma este rol materno en su familia, este rol de cuidado y de proveedora. Juan comenta lo difícil que le parece empezar a darse ese autocuidado. La Elena hace la reflexión de cómo sintió culpa por no encargarse de su padre y cómo tuvo que poner límites ante esta conducta.

Juan hace su primer reclamo sobre el grupo comparándolo con neuróticos anónimos y compartiendo su frustración al sentir que está solo hablando con un amigo. Juliana relata su travesía con doctores en búsqueda de un diagnóstico, incluso como tuvo una mala experiencia con una psicóloga, que le dijo que no tenía ansiedad y que sentía que no le ayudaba.

Elena recomienda poner límites como herramienta y lo refuerza con su ejemplo de la alimentación. Se introduce al grupo el término herramienta lo que confunde Juan y sus compañeras le dan una breve explicación. Las terapeutas comienzan el cierre se les pide que resuman la sesión en una pequeña conclusión, a lo que responden:

Elena: “Compromiso conmigo”

Juan: “Descubrí herramientas”

Juliana: “Pedir ayuda está bien”

Se hace cierre de sesión, se dan las noticias de que se acerca el cierre, se informa que la siguiente sesión será de temática libre, por lo que los participantes pueden traer los temas que decidan.

Juan pide que se dé una retroalimentación en la cual se diga si es que se cumplieron los objetivos, expectativas y los diagnósticos, Juliana secunda la moción, se consulta a la P4 su opinión sobre lo que sus compañeros están pidiendo y pues lo acepta y solicita que se den recomendaciones sobre qué hacer al término de este grupo, la coterapeuta les comenta que ese es un tema de la última sesión, por lo que vamos a terminar esta sesión y lo retomaremos en su debido momento, los participantes aceptan y se despiden.

En esta sesión vimos cómo para algunos participantes el tema de autocuidado era algo nuevo y un tema difícil, pero lograron identificar las áreas en las que no están teniendo ese autocuidado, él porque es más fácil tener ese cuidado hacia los demás y se compartieron las estrategias que les han funcionado en la búsqueda de este.

Ante el anuncio del pronto cierre del grupo Juan hace la petición de una retroalimentación de las terapeutas, los demás del grupo se unen a esta petición, y se interpreta la necesidad del paciente de sumar al grupo a sus necesidades individuales como exigencia a las terapeutas, replicando la demanda de atención que reporta se da en otras relaciones.

Todos los participantes durante esta sesión concluyeron que no se estaban dando el autocuidado adecuado y que esta conducta fue aprendida, tomada de sus padres, repitiendo un patrón en el cual no solo no se tiene el autocuidado, sino que también hay un deslinde de esta responsabilidad asumiendo que habrá alguien que lo haga por ti. Se identifica que en varios de los pacientes esta tendencia se observó desde su relación con sus madres y terminaron asumiendo el rol de cuidador de los demás, pero volviendo a este patrón de descuido que

preocupa a los demás familiares y pareciera que heredan esta gran responsabilidad y culpa a las siguientes generaciones.

11.7 Séptima sesión

El objetivo de acuerdo con el programa fue: sesión libre.

El tema del grupo fue: cierre del grupo.

Los temas emergentes identificados durante la sesión fueron: Sentimientos sobre el cierre, avances identificados por los pacientes, ¿qué sigue? y el papel de las terapeutas.

Se inicia la sesión 15 minutos tarde debido a que solo asistieron 3 participantes, de los cuales solo habían llegado 2, la tercera paciente mandó un mensaje que iba un poco retrasada pero que en unos minutos se integraría a la sesión. Se le pide Juan que haga la recapitulación a lo que responde leyendo un discurso recapitulando desde su evaluación, pasando por su inconformidad con la temática COVID, recordando su visita a neuróticos anónimos, comparando a las terapeutas como moderadoras y a la terapia grupal con ver un programa (“La rosa de Guadalupe” o “Lo que llamamos las mujeres”).

Leonarda expresa su molestia ante el comentario de Juan hablando de cómo sus amigos también esperan que un psicólogo les dé consejos o les diga qué hacer, y le recuerda que estamos en una psicoterapia grupal no una individual, por último, le hace notar que siente mucha frustración de su parte. Juan interrumpe negando su frustración haciendo hincapié en que los que deberían estar frustrados son los que abandonaron la terapia, no él. La coterapeuta le recuerda al grupo que las participaciones se hacen de manera ordenada y que se deben respetar los turnos de los demás participantes.

La Leonarda comenta sobre su buena experiencia en la psicoterapia grupal, al igual que sus deseos de continuar en esa modalidad.

Lesli continua con los agradecimientos sobre todo Juan, quien contesta con un comentario sobre su frustración y después con una anécdota de una película que termina siendo una anécdota sobre la “pérdida de su padre”, no solo en un aspecto físico sino también en un aspecto emocional en el cual él no se sentía con la confianza para abrazarlo por miedo a ser juzgado de “homosexual”, termina haciendo un reclamo a los demás participantes por no “abrirse” igual que él.

Leonarda hace un recuento sobre su semana saturada de trabajo y lo cansada que se siente al respecto y como pareciera no tener razón aparente para saturarse de trabajo, ante lo cual Lesli le responde “Nos auto sabotamos”.

Se discute por qué Juliana se mantiene callada en la mayoría de las sesiones, Leonarda agrega que ella se contiene mucho para no ser “la mal hablada del grupo”.

La coterapeuta pregunta sobre el momento en el que sintieron que se abrieron, las integrantes le hacen ver a Juan que desde la primera sesión lo hizo y que las demás lo hicieron en sus tiempos y en sus formas.

Las terapeutas comienzan a hacer el cierre de sesión y les piden a los participantes que nombren la sesión:

Lesli: “Liberadora”

Juliana: “Tiempo para expresarnos”

Juan: “Aprendizaje”

Se les recuerda a los pacientes que la siguiente sesión será de cierre y se les pide que contesten las pruebas que les serán enviadas.

En esta sesión podemos observar como Juan se siente “abandonado” por el grupo y agrede a las terapeutas llamándolas “mediadoras” y atacó al grupo en sí en una comparación

con series de televisión y a la experiencia como sentarse a verlas. Leonarda hace una intervención para defender el papel de las terapeutas dentro del grupo y esto provoca que Juan se empiece a contradecir.

Otro dato relevante fue que Juan en un rol de “monopolizador” en un momento de enojo, interrumpió a Leonarda, situación en la que la coterapeuta tuvo que intervenir, y recordarles a los integrantes que es importante respetar los turnos de los demás participantes.

Se comentan los temas que fueron más relevantes durante las sesiones y los temas que les hubiera gustado hablar más.

Esta sesión a pesar de ser la sesión de temática libre por influencia de Juan se comienza a hacer el cierre del grupo, se ven agradecimientos y pareciera que los demás participantes se están despidiendo sobre todo la integrante Lesli.

Se confiesan entre los participantes las razones de sus comportamientos en las sesiones. Se hace la identificación de cuando comienzan a “abrirse” los participantes y se llega a la reflexión de que es mucho antes de lo esperado.

Juliana quien parece jugar este rol del miembro “callado”, llega con la noticia que mucha de su sintomatología no ha aparecido durante esta semana que transcurrió, lo que parece animar a sus compañeras.

En esta sesión identificamos que en la medida en que se acerca el cierre del grupo esto provoca inseguridad, y como la posible disolución del grupo es una amenaza, incluso “un abandono”, puede llevar a perderse, como mencionan los autores.

11.8 Octava sesión

El objetivo de acuerdo con el programa fue: cierre de grupo.

Los temas del grupo fueron: temas de las sesiones pasadas, sentimientos al contestar pruebas, mejoras observadas por el grupo y agradecimientos.

Los temas emergentes identificados durante la sesión fueron: Decisiones sobre procesos individuales y grupales.

Se integran a la plataforma todos los participantes del grupo. Se inicia la sesión recapitulando los temas vistos la sesión pasada, la coterapeuta le pide a Juliana si puede realizar la recapitulación, habla del cierre del programa, de la frustración que esto causa en algunos de los participantes.

P5 comienza agradeciendo y expresando cómo le ayudó el programa. Juliana habla sobre esta mejora de la sesión anterior ya mencionada y cómo se ha extendido. Se inicia un debate sobre la posibilidad de que el grupo continúe y las otras opciones para que los pacientes continúen con su proceso, Juan comenta él siente que no le funcionó y que buscará psicoterapia individual y un espacio psiquiátrico, Juliana habla sobre tomar psicoterapia individual a la par de psicoterapia grupal.

La terapeuta les pide que identifiquen los temas que se trataron en las sesiones y los que sienten que hicieron falta.

Todos hablan sobre los temas de las sesiones en las que estuvieron presentes, los que les resultaron más relevantes y los que sintieron que faltó desarrollar más, como él que los otros participantes hablaron de temas los llevó a la reflexión de estos: por ejemplo, Lesli comentó “En eso me ayudaste mucho Elena, el día que hablaste de eso, yo me subí a llorar, me permití eso que comentas, y todos me aportaron algo, Juan, Leonarda y Juliana, fueron mis maestros”. Juan desvía un poco el tema hablando de la somatización, lo que provoca que P3 hable de su motivo de consulta a profundidad. Juan menciona una anécdota de cuando vio una persona con vitíligo y dice que se sintió mejor de “no estar tan mal”.

Leonarda comenta una metáfora en la cual ella ya no quiere ser más rígida, sino “flexible como una palmera”, lo que provoca una polémica con Juan, lo cual genera un debate sobre la metáfora.

Se reiteran los agradecimientos de los integrantes entre ellos y al finalizar, se realiza el cierre de la sesión y del programa. Se invita a participar en una sesión de seguimiento a realizarse 4 semanas después de esta sesión.

Los integrantes comienzan a hablar sobre las decisiones sobre sus procesos individuales al término de este grupo psicoterapéutico, los participantes exploran la posibilidad de continuar en el grupo, Leonarda opina que sería mejor integrar a más personas en el grupo o ser parte de otro grupo.

Los participantes del grupo hablan sobre los temas vistos durante las 8 sesiones de psicoterapia grupal que se llevaron a cabo, los temas que les habría gustado indagar más y los planes que tenían al término de esta.

Los integrantes reflexionaron sobre los cambios que observaron en su cotidianidad durante la terapia, en los ámbitos familiar, social, laboral y emocional, a lo que Juan reacciona con una negativa, de no ver cambios en su sintomatología, continúa hablando de cómo al contestar las pruebas finales se sintió igual que al inicio en el psicodiagnóstico, al contestar las mismas pruebas, argumenta que sus respuestas eran exactamente las mismas. Las otras pacientes le hacen notar un cambio en el cual el paciente ya no tiene una conducta de aspirar fuerte agarrándose la boca del estómago, relatan que esta conducta lleva varias sesiones sin aparecer, a lo que el paciente reacciona con esta misma conducta mencionada anteriormente y con una negativa verbal.

Se continua con agradecimientos de las demás participantes ante todos los integrantes del grupo, se menciona el hecho de que cuando otro participante hablaba sobre algún tema en

específico se identifican y hacen una reflexión sobre ese mismo aspecto en su vida y cómo es que lo estaban manejando, qué sentimientos les provocan estos temas, e incluso recuerdos que fueron evocados.

En esta sesión al igual que en la anterior aparecen estos “conflictos defensivos” en Juan es evidente que el motivo es esta resistencia ante el inminente cierre del grupo, tanto es así que cuando se menciona que posiblemente habrá una sesión de seguimiento se muestra feliz.

Por falta de asistencia de los participantes no se pudo llevar a cabo la sesión de seguimiento un mes después de la sesión 8, aunque se les citó en 2 ocasiones.

Algunos de los pacientes continuaron en el centro y asistieron a otros grupos terapéuticos. A los participantes que lo solicitaron se les proporcionaron contactos de otros profesionales con los cuales podrían continuar su tratamiento.

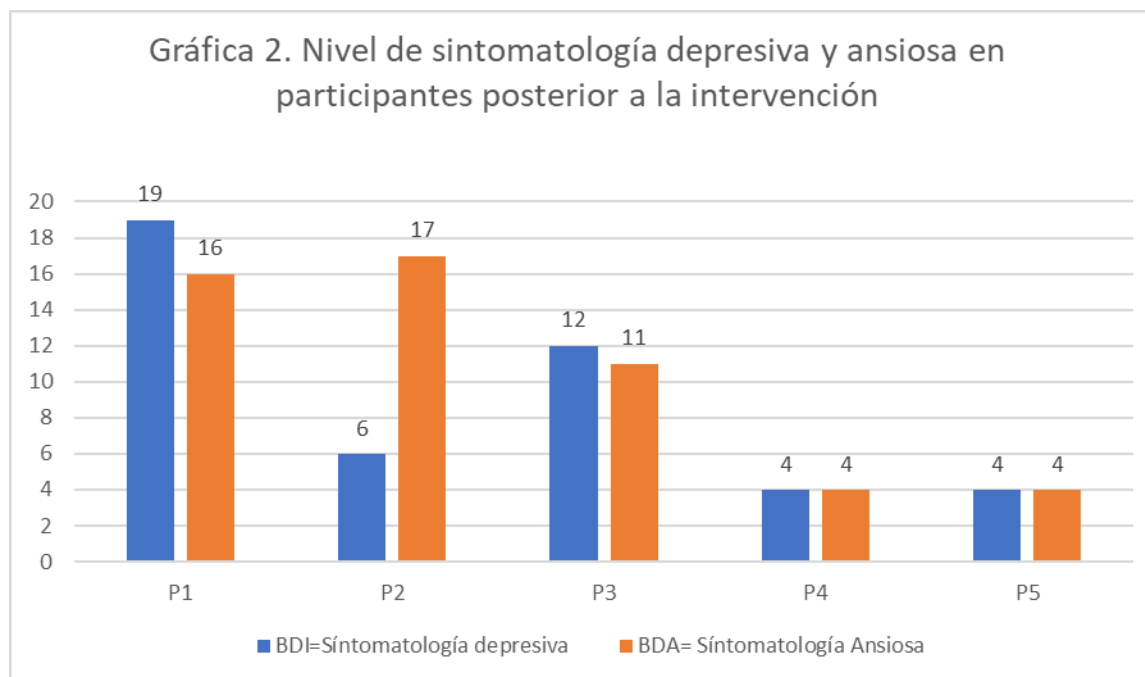
12. Resultados

Durante el proceso el grupo se redujo a 5 participantes debido a que 1 participante nunca inició y 2 participantes abandonaron el grupo, una de ellas por motivos de horario y la otro debido a que se sometió a una operación oftalmológica y esto le impidió continuar. Por protocolo no se aplicó nuevamente la prueba EFY, y tampoco se consideró necesaria en este trabajo por la estabilidad de los procesos evaluados. Se describe a continuación los resultados de la sintomatología de salud mental evaluada al final de la intervención en los participantes que la concluyeron.

13. Pruebas finales

Con la finalidad de medir los niveles de depresión y ansiedad al finalizar las 8 sesiones de psicoterapia grupal se les aplicaron a los participantes las pruebas: Inventario de depresión y ansiedad de Beck (BDI Y BDA), y cuestionario general de la salud de Goldberg (GHQ-28).

Tabla 6.				
<i>RESULTADOS FINALES DE PARTICIPANTES EN SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIOSA</i>				
Pacientes	Escala de Depresión		Escala de Ansiedad	
	Puntaje crudo	Nivel de depresión	Puntaje crudo	Nivel de ansiedad
P1	19	Moderada	16	Moderada
P2	6	Mínima	17	Moderada
P3	12	Leve	11	Leve
P4	4	Mínima	4	Mínima
P5	4	Mínima	4	Mínima



En la gráfica 2 se representa los resultados de la escala de depresión en azul y en naranja la escala de ansiedad, estas pruebas fueron aplicadas a los participantes al término de las 8 sesiones de psicoterapia grupal. Se identifica que todos los participantes manifiestan sintomatología ansiosa y depresiva, pero con un puntaje más bajo que en el proceso de psicodiagnóstico previo a la intervención. Se observa que 2 de las participantes se mantienen en un rango mínimo con un puntaje de 4 en ambas escalas, cuando en las pruebas iniciales los niveles de Elena estaban en leve y ahora ambos disminuyeron a mínima, mientras que Lesli su nivel de sintomatología depresiva disminuyó igualmente y su nivel de sintomatología ansiosa se mantuvo en mínima. Los demás participantes tienen un puntaje más variado, en el caso de Juliana inició con un nivel de sintomatología depresiva leve y se mantuvo y el de ansiosa se mantuvo en el mismo nivel, pero bajó un punto. Leonarda inició su proceso con un nivel de depresión leve y terminó con mínima, en la sintomatología ansiosa inició con leve y subió con 2 puntos a moderada.

El participante con mayor puntaje fue Juan iniciando con ambas escalas en niveles moderados y terminó en el mismo nivel, aunque con varios puntos por debajo.

Tabla 7.
COMPARACIÓN DE RESULTADOS INICIALES Y FINALES DE PARTICIPANTES EN SÍNTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIOSA

Pacientes	Escala de Depresión Pre-Intervención		Escala de Ansiedad Pre-Intervención		Escala de Depresión Post-Intervención		Escala de Ansiedad Post-Intervención	
	Puntaje crudo	Nivel de depresión	Puntaje crudo	Nivel de ansiedad	Puntaje crudo	Nivel de depresión	Puntaje crudo	Nivel de ansiedad
P1	23	Moderada	17	Moderada	19	Moderada	16	Moderada
P2	10	Leve	15	Leve	6	Mínima	17	Moderada
P3	12	Leve	12	Leve	12	Leve	11	Leve
P4	15	Leve	10	Leve	4	Mínima	4	Mínima
P5	9	Mínima	6	Leve	4	Mínima	4	Mínima

Con esto podemos concluir que, en los índices de estos inventarios, los pacientes tuvieron una reducción de la sintomatología afectiva, a excepción de la P2 que reportó el incremento de dos puntos en síntomas ansiosos.

Tabla 8.
RESULTADOS FINALES DE PARTICIPANTES EN SALUD GENERAL

	GHQ (Punto de corte 7)				CGHQ (Punto de corte 13)			
	Síntomas somáticos	Ansiedad e insomnio	Disfunción social	Depresión	Síntomas somáticos	Ansiedad e insomnio	Disfunción social	Depresión
1	5	2	3	2	6	4	6	2
2	0	1	0	0	8	5	2	0

3	2	0	0	1	7	3	5	5
4	2	0	0	0	0	2	1	0
5	0	0	0	0	2	2	3	0

Se reporta que en el cuestionario general de la salud de Goldberg (GHQ-28) aplicado posterior a la terapia de grupo, el puntaje más alto en el GHQ, que reporta los síntomas más recientes se observó en Juan y el más bajo en Lesli.

Al finalizar el rubro con más alto puntaje continuó siendo la sintomatología somática y el más bajo depresión.

Tabla 9.

COMPARACIÓN DE RESULTADOS FINALES DE PARTICIPANTES EN SALUD GENERAL (GHQ)

	GHQ (Punto de corte 7) Pre-Intervención				CGHQ (Punto de corte 13) Pre-Intervención				GHQ (Punto de corte 7) Post-intervención				CGHQ (Punto de corte 13) Post-intervención			
	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4
1	7	4	3	2	8	5	6	2	5	2	3	2	6	4	6	2
2	2	4	3	0	3	4	6	1	0	1	0	0	8	5	2	0
3	1	0	1	0	6	2	6	3	2	0	0	1	7	3	5	5
4	2	4	5	0	3	4	8	1	2	0	0	0	0	2	1	0
5	1	2	1	0	5	4	5	0	0	0	0	0	2	2	3	0

La tabla 7 nos muestra un evidente cambio en los porcentajes de los participantes por lo que se puede concluir que, en los índices de estos cuestionarios, los pacientes tuvieron un

cambio significativo de reducción de la sintomatología en la mayoría de las dimensiones evaluadas al concluir la intervención.

14. Conclusiones y Discusiones

Con base en las tablas 5 y 7 llegamos a la conclusión de que los pacientes que completaron las 8 sesiones del programa de psicoterapia grupal redujeron su sintomatología en depresión y ansiedad en comparación de la reportada antes de la intervención. También durante las últimas sesiones los pacientes reportaron mejoras en sus descripciones subjetivas, a excepción del participante Juan, los cuales coinciden en que aunque sus puntajes psicométricos reflejan una ligera reducción de sintomatología, es el participante con menores cambios y también dificultades durante las sesiones.

El análisis del grupo psicoterapéutico que se reporta en esta Memoria de Trabajo refleja con la descripción de Anzieu (1978) que refiere que un grupo unitario, soldado y suturado simboliza la potencia del individuo y su fragilidad ante la amenaza que enfrenta de ser dividido, atacado, separado, de perderse en el delirio y la locura. Se concluye que el grupo no solamente redujo las secuelas de la pandemia, sino que logró generar el análisis de temas más profundos, iniciando por sus problemáticas actuales, remontándose hasta las relaciones parentales infantiles y actuales.

El objetivo de este tipo de tratamiento psicológico es muy específico: posibilitar que el individuo colabore con otras personas y obtenga satisfacciones interpersonales en un contexto caracterizado por unas relaciones realistas y mutuamente gratificantes; en suma, que lleve una vida más rica y gratificante con los demás, como afirma Yalom (1986) “se alcanza la salud mental en la medida en que uno toma conciencia de las propias relaciones interpersonales” (p. 65).

Se puede concluir que durante las sesiones estuvieron presentes estos factores, y se observó cómo los pacientes desarrollaron algunas de estas habilidades como lo es la socialización, aprendizaje existencial y aprendizaje interpersonal. Cabe destacar que la paciente que inició con los índices de depresión y ansiedad más altos según las escalas de Beck no le fue posible continuar con el proceso por motivos de salud. El segundo paciente con más altos índices en estas escalas fue el que tuvo el más bajo número de faltas con solo una, su falta se registró que su ausencia fue una sesión después de que él mismo propusiera tener una sesión donde se pudieran expresar ciertos temas que “él sentía eran cosas que lo habían marcado”. La paciente con más bajos índices sí concluyó en el proceso, aunque presentó la mayor cantidad de faltas en el grupo, que podría interpretarse como un mecanismo de defensa, ante la facilidad del grupo de profundizar en temas como relación con los padres, dinámicas familiares, etc. Otro de los factores que cabe resaltar fue la buena integración del grupo desde un principio, la empatía mostrada desde la primera sesión promovió la transferencia en el grupo.

Los miembros de un grupo psicoterapéutico desarrollan entre ellos una relación diferente de la que establecería cada uno con su terapeuta en una psicoterapia individual, en esta experiencia se observó cómo las transferencias están repartidas o proyectadas sobre el conjunto de los miembros del grupo. Esta característica, según Montalvo y Espinoza (2013), refiere a las transferencias en situación de grupo que define uno de los aportes específicos del abordaje grupal a la comprensión de la transmisión psíquica: el despliegue sincrónico, en la transferencia, de los nudos diacrónicos formados en la intersubjetividad.

Si analizamos los roles que jugaron los pacientes a lo largo de las sesiones vemos el paciente más destacado Juan, quien pareció que se autodenominó como el asistente de las terapeutas, empezando a ceder la palabra en varias de las sesiones a sus compañeras. Sin embargo, también reportó características del rol de “El monopolizador” el cual persiste en

describir -con detalle obsesivo- las conversaciones mantenidas con otras personas o incidentes complicados del exterior o del pasado, temas que tienen escasa relevancia para la tarea grupal. Algunos monopolizadores obtienen el uso de la palabra al asumir en el grupo el papel de terapeuta junior o de interrogador, y otros utilizan material sexual atractivo. Los pacientes extremadamente histriónicos presentan a menudo una serie de traumas vitales importantes que siempre parecen exigir la atención inmediata, urgente y prolongada del grupo. En la última parte de la sesión los participantes identificaron con facilidad los tipos de redes de apoyo con las que cuentan (Vinogradov, & Yalom 1996).

Desde una propuesta teórica de un análisis familiar se podría identificar como el “adolescente rebelde” que desafía a las terapeutas, cuestiona su labor, incluso que pone el grupo en contra de ellas buscando una “devolución” o indicaciones sobre el “¿qué debería hacer?, ¿qué me recomiendan?”, pero en su contraparte tenemos a Leonarda quien sale a la defensa de las terapeutas, quien constantemente equilibra al grupo, fungiendo en un rol de “la hermana mayor” del grupo. Por otro lado, tenemos a la paciente que se mantuvo más callada en la mayoría de las sesiones, la Juliana quien al final del grupo resultó ser de las pacientes con mayor disminución en su sintomatología, en un rol muy “tímido” “introvertido”, que pareciera que le costaba tomar la palabra, pero también vemos como Juan llega a minimizar aún más en las primeras sesiones al negar su perspectiva cuando opinaba sobre él.

Resulta interesante destacar el rol de las 2 terapeutas, donde una de las participantes tenía conocimiento previo sobre el proceso psicológico y que recibieron ayuda de otras participantes (Leonarda, Elena y Lesli), quienes aportaron al grupo términos como “herramientas psicológicas o emocionales”, “red de apoyo”, términos que resultaron demasiado técnicos para el resto de los pacientes. Entre este hecho y que Juan buscaba “abrirse” incluso se quejó de que las demás participantes no lo hicieran, el grupo se llevó a ritmo rápido, es algo que se observó desde la integración en la primera sesión y cómo fueron llevando los temas de las

sesiones ya planeadas a un nivel más profundo, a reflexiones más complejas, a proyecciones, analizaron su infancia debido a los relatos de Juan y la relación que llevaban con sus padres. Se observó cómo analizaron los participantes del grupo sus pérdidas debido a los relatos de Lesli y Elena, sin minimizar los sentimientos de los demás, dando reafirmación que buscaban como fue con la paciente que relató sus pérdidas materiales. El grupo se adentró en el tema de la maternidad gracias a las experiencias de Elena y Lesli. Esta pluralidad en la situación de grupo desarrolla experiencias pasajeras de desborde y de quiebre de la capacidad de asociar las estimulaciones excitadoras con representaciones (Kaes, 2000).

El grupo en cuestión de personalidades pareciera que se equilibró bien, donde se observó a participantes pasivas (P5 y P3), al inicio P6 y a extrovertidos como P3 y a los más “agresivos” como Elena y Juan.

Yalom (1986) afirma que en la mayoría de los equipos de coterapia, deliberada o, más inconscientemente, se dividen los papeles: una terapeuta desempeña un papel más provocador mientras que el otro ofrece más apoyo y sirve como individuo que armoniza en la terapia de grupo. En este caso la coterapeuta jugó el papel más provocador, mientras que la terapeuta principal proveyó el papel de armonizadora en el grupo. Destaca que las 2 terapeutas fueron mujeres, y el grupo en su mayoría estaba compuesto por mujeres, esto pudo provocar mayor resistencia en Juan, incluso que él buscará colocarse en el papel de este “padre”, un padre el cual él no tuvo. La coterapia en este grupo se experimentó amena, debido a las distintas personalidades de las terapeutas, que permitió la complementación adecuada y permitió que la conducción de las sesiones se armonizara.

Por otro lado, el abandono del grupo por participantes fue un fenómeno que se observó desde las primeras sesiones teniendo en cuenta que el grupo originalmente después de las evaluaciones se planeó con 9 integrantes. El participante que sería el más joven no se presentó a la primera sesión, la Eva se comunicó con el equipo informando que por motivos de horarios

tendría que dejar el grupo, seguida de la Dona quien por motivos de salud se vio obligada a dejar el grupo, de esta manera se redujo el grupo hasta quedarnos solamente con 5 participantes, aunado a esto durante las sesiones era recurrente que solo asistieron 3 participantes, y destaca el hecho de que el integrante que amenaza en la primera sesión con abandonar el grupo es el que tiene el mejor récord de asistencia (Juan). En el curso normal de un grupo de terapia para pacientes externos a largo plazo, del 10 al 35% de los miembros abandonan entre las primeras 12 y 20 sesiones. Los abandonos son muy comunes en todo tipo de grupo, y generalmente afectan a aquellos pacientes que deciden marcharse tras descubrir que no pueden o no quieren realizar la tarea grupal (Vinogradov, y Yalom, 1996). Podemos observar que al abandonar el grupo Dona, deja a Juan, no solo como el único hombre, sino también como el participante más grande de edad, podemos suponer que es uno de los motivos por lo que el paciente demuestra resistencia a ser parte del grupo, en conjunto con el ausentismo que se observó en el mismo.

Identificamos que los participantes en las últimas 2 sesiones, parecieron demandar que el programa incluyera más sesiones de temática libre, es decir, que el programa podría estar algo reducido en el número de sesiones y parecieran no ser suficientes. Este tema se abordó en la supervisión y promovió que el protocolo se ampliará, permitiendo que en los grupos posteriores que se llevaron a cabo en el centro tuvieran un mayor número de sesiones. Dos de las integrantes están interesadas en integrarse a otro grupo psicoterapéutico, el paciente varón indicó que buscará atención presencial y posiblemente psiquiátrica, las demás participantes hablaron de la posibilidad de continuar sus procesos de manera individual.

En cuanto al análisis de la contratransferencia general de las terapeutas se podría decir que fue un grupo que sorprendió, desde el comienzo con su buena integración y derrame de empatía. Juan llegó a agredir verbalmente en diversas ocasiones y en diferentes sesiones al grupo y a las terapeutas, lo que provocó que en la última sesión las terapeutas reaccionaran

contagiadas por la frustración de Juan; Leonarda ante estos ataques salió a la defensa de las terapeutas. Como regla general, de acuerdo con Vinogradov, & Yalom (1996)., el terapeuta hace bien en esperar que el grupo resuelva sus propios problemas, pero al tratar con un monopolizador el terapeuta debe intervenir personal y activamente: en primer lugar, para impedir que el monopolizador se suicide socialmente en el grupo y, en segundo lugar, para abordar la cuestión de por qué debe silenciarse a un paciente que habla demasiado.

El ausentismo generó estos pequeños subgrupos de 2 o 3 participantes que tenían una dinámica distinta, generando ambientes más íntimos, lo que también promovió otro tipo de conversación más profundas donde cada participante disponía de más tiempo para participar.

Los integrantes incluyeron temáticas nuevas de las preestablecidas por el programa, indagaron en temas más complejos, empalmando historias, confrontándose el uno al otro.

Como coterapeuta, la experiencia formativa fue enriquecedora y quedé fascinada ante todo el contenido que se puede observar, interpretar y analizar en una sola sesión, aprendí mucho sobre las dinámicas de grupo y me hice aún más consciente de la subjetividad de mi interacción con los pacientes. Todas estas sesiones proveyeron una experiencia de emociones y sensaciones, desde orgullo, ternura, hasta el enojo, frustración, y para finalizar, sorprendida; pero sobre todo el enorme aprendizaje de campo, con pacientes y emociones reales que permitió corroborar desde la experiencia propia la aplicación de teorías y conceptos de la psicología que he aprendido a lo largo de la formación académica en la licenciatura en psicología.

Alguna vez alguien me dijo que “piedra con piedra se pule” y creo que eso es la psicoterapia grupal, es confrontarte contigo mismo multiplicado por 5, 7 o los participantes que estén presentes, combinado con la creación de lazo que cumplen muchas funciones afectivas y emocionales que se les es negada a los individuos por distintos factores tales

como la validación y como dijo una de las participantes “el tener un espacio al cual poder ir cuando hay problemas”, es decir un “lugar seguro”.

Referencias

- Anzieu, D., Béjarano, A., Kaes, R., Missenar, A., & Pontalis, J. (1987). *El trabajo psicoanalítico en los grupos* (Siglo Veintiuno). Siglo Veintiuno editores.
- Anzieu, D., & Martín, J.-Y. (1968). *La dinámica de los grupos pequeños* (1ra ed. Kapelusz).
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2006). BDI-II. *Inventario de Depresión de Beck*, Paidós.
- Beck, A. T. y Steer, R. A. (2011). *Manual. BAI. Inventario de Ansiedad de Beck* (Adaptación española de Sanz, J.). Madrid: Pearson Educación.
- Bellak, L. (1994). *Manual de las funciones del yo* (1ra ed. Manual Moderno).
- Bleger, L., & Pasik, N. (1997). *Psicoanálisis grupal: cuándo, cómo, por qué* (1ra ed.) [Tekne].
- Centro de Investigación Transdisciplinar en psicología de la Universidad Autónoma del estado de Morelos (2020). *Protocolo de psicoterapia grupal*.
- Galindo O., Ramírez M., Costas R., Mendoza L., Calderillo G., y Meneses A, (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Revista UNAM de Psicología*, 7 (12), 50-78.

- Gobierno del Estado de México. (2021). *Aumento de la violencia hacia las mujeres por pandemia por (COVID-19)*. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1IYm8h6jaXDnTE99DQQzg9u7ZwoOENXXw/preview>
- González, A., Reséndiz, A., & Reyes, I. (2015). Adaptación del Inventario de depresión de Beck. *Salud Mental*, 38(237-244), 0185-3325. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.033>
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFERNelson.
- Instituto Nacional de Estadística (2012), Geografía e Informática, *Estadística a propósito del día de la familia mexicana*. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/buscador/default.html?q=Estad%C3%ADstica+a+a+prop%C3%B3sito+del+d%C3%ADa+de+la+familia+mexicana>.
- Kaës, R. (2000). *Las teorías psicoanalíticas del grupo*. Amorroutu (2013).
- Lopez, T., Bazán, C. M., Gutiérrez, E., Hernández, G. B., & Vidrio, M. H. (2021b). Efecto de la pandemia en hábitos de vida y salud mental: comparación entre dos universidades en México. *Psicología iberoamericana*, 29(3), e293338. <https://doi.org/10.48102/pi.v29i3.338>
- Medina-Mora, M.E., Padilla, G.P., Campillo Serrano, C., Mas, C.C., Ezban, M., Caraveo, J.et al. (1983). The factor structure of the GHQ: a scaled version for a hospital's general practice service in Mexico *Psychol. Med.* 13:355–362.
- Montalvo, J., Espinosa, M., & Pérez, A. (2013). *Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias*

mexicanas. *Revista Alternativas En Psicología*, 17, 28.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100007.

○ Organización Mundial de la Salud (2020) *Informe sobre los progresos realizados*. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341410>

○ Organización de las Naciones Unidas. (2012). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Artículo 16. URL disponible en:

<http://www.un.org/es/documents/udhr/>

○ Organización de las Naciones Unidas (2022) *La pandemia de COVID-19 dispara la depresión y la ansiedad*. Disponible en:

<https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932>

○ Robles-García, R., Varela, R., Jurado, S., & Páez, F. (2000).

Versión mexicana del inventario de ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218.

[https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-mexicana-de-](https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-mexicana-de-psicologia/articulo/version-mexicana-del-inventario-de-ansiedad-de-beck-propiedades-psicometricas)

[psicologia/articulo/version-mexicana-del-inventario-de-ansiedad-de-beck-propiedades-psicometricas](https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-mexicana-de-psicologia/articulo/version-mexicana-del-inventario-de-ansiedad-de-beck-propiedades-psicometricas)

○ Solís-Cámara, P., Lara, R. M. M., Moreno-Jiménez, B., & Rodríguez, P. (2016). Estructura factorial del cuestionario de salud general GHQ-12 en población general de México // Factor structure of the GHQ-12 general health questionnaire in mexican population. *Salud & sociedad*, 7(1).

○ Vinogradov, Yalom, I. D. (1996). *Guía Breve De Psicoterapia De Grupo/ A Concise Guide to Group Psychotherapy*. Ediciones Paidós Ibérica.

- Yalom, I. (1986). *Teoría y práctica de la psicoterapia en grupo*.

Fondo de cultura económica.

Cuernavaca, Mor., 02 de mayo de 2023.
OFICIO: **FPSIC-DIC/0184/05/2023**

MTRA. ERMILA LUNA VARA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DE LA U.A.E.M.
P R E S E N T E

Por este medio, se le informa a usted el dictamen de los votos aprobatorios de la Memoria de Trabajo titulada: **“ANÁLISIS DE UN GRUPO PSICOTERAPÉUTICO ORIENTADO A DISMINUIR SECUELAS PSICOLÓGICAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19”**, para obtener el grado de **Lic. en Psicología** ya que reúne los requisitos solicitados.

Sirva lo anterior para que dicho dictamen permita realizar los trámites correspondientes para la presentación de su examen de grado.

ATENTAMENTE:

VOTOS APROBATORIOS	
COMISIÓN REVISORA	APROBADO
DR. LUIS PEREZ ALVAREZ	
DRA. BRUMA PALACIOS HERNÁNDEZ	
MTRA. LUZ XIMENA RAMIREZ BASSAIL	
MTRA. ILIANA MURGUIA ALVAREZ RUBIO	
MTRA. LORENA PORCAYO TABOADA	

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

C.i.p. Archivo



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

LUZ XIMENA RAMIREZ BASSAIL | Fecha:2023-05-02 11:59:16 | Firmante

Bs7e2Oc0AMaHKDxY5kAjvSOy4dOKNym5QfHd4PPq+ZTYIVzPb4FtRU51ftEYbR8ivEY7jq44QKZhdIj8EybBKF8hC0o4IV/s1QeeAHZevxzGflv8nEE8IP38abz4ZHCI4rtD23635zMLQa585eoO7ZP9ceVrAgKkg6k41smhNqnHHJQgow5z36M+1N22u3DagrONF1XG0d6/3ZnQ2pHovATVxz8mCZ+TKK2zcw2Jpx22HUCjJkr246/SSXvXgwor19EYRtjI9CakurCc4WqoQa3lMclofNgNB7rF4Q/QpnM0a3857/dwo98gvC2ZiWprjMH9aU+otfrqO6VcjhLOfw==

LUIS PEREZ ALVAREZ | Fecha:2023-05-02 14:22:46 | Firmante

MwsqKj402vlebuzVaMedv2nB4K/WDR9L+dWDCaLwsakBN8G/9+oRgySqX50bAbf78hOypgpHT9gB1GDhu9OQy1xguwmMd1kHafhCVf9OowY4SieXEo2bZZPPFTkW7QbBv7uxSBIUfyIrb91e6YIsTLzpd3VOa0J3dzO0DHjoCUfwa5dThYSCljniwHDnqn7H2QOO2xmRvcvuG9+YmOn/mm90ruLZ3WuXUASSSFqt8SO+Rolctfwkxkn4uOxgSGvsQYq/I20n3zOm7Gzbl5lkz5hDslw4NPYkUvSxEx3pJlt2GLQ8qrCepYHUMV9jnGcXgZQt5XG3K+gJkMT+V6UOQ==

BRUMA PALACIOS HERNANDEZ | Fecha:2023-05-02 14:43:08 | Firmante

Vkfh3Sws89ciUHfy8QVcaTVVHGviF843xtEy2Nq/r9ULQjv3Qaal7Vwac2rALqTvB/W5OsSs4UIT9lml7n4hucfi8d860Foguj+XuzhYPt+NsyYCUKS/Zw6Q/tHF6TH8oYxmydpHzT45JqVZZ80KGAecU/Rea9YW6hTZQ9guwvO8YfzDaiyVD2AMAVPkp1SNZsVNocRU9OPLEJ6ccwV8P4ZvYuczzdlWmevIruTSKA3Vj8Hk3JzKfRVyogZpEq6IADFPugc5Eo7sPyn2E4TEu/lt6kywF2c8pMJG3QQUUSI/D/zTjZvzrMbxIFw98teEFY/bJ03GcJAwwI51X8A==

LORENA PORCAYO TABOADA | Fecha:2023-05-02 20:04:49 | Firmante

E6iooGfZzohfR9DrGlaenfOMI1a2eBgmlkZOWkoJbUeH24dQ8mi9ugp/h3sBlmqDGJLjZ32QcLjrQca27wyttHlnYpFtkpZxp2oatAUP9FlaTZ2VTABHM7S1iiuVS/pXxT1D1Jaafvvc8kr2uzL27vjwoN+PiD9j+fBi5liyhJ/ve+fkgXZGT4vS4Hkc+ekueqhpLGeXyryjI6BuiO+GQbpNsOozMH8fCoGdUvb7bYQlxgWQIT2bPj05z5AoBE9D91BVwXHjwoPQoFK8sBNoldXB/jrhzkM+C0DLPyIGzPH8+syWWMSZTy1hWVTRZ3s7kquW3c0rgUwxJT8JEP14g==

ILIANA MURGUIA ALVAREZ RUBIO | Fecha:2023-05-03 16:39:02 | Firmante

sRkgwMS0upuwi/AX0ni45t5O0XTKxBxDZ7O/yuzQxannaFrdYRVC48ajTIEZ9NFUyGNUAleM0+A+ys0SbC/JE7KbxQJc5+LWo2/OJtMt6q6ht0K6gU4eS64tbjUp4pm5JmCY/0HGAX/NMtNI7qfiByDl81R3vs0mhszYlcuJ5c8OzbZqpVjA9S5w/ChpvS3gKrRuUijckjM/ps9h7MdFqSHAa+gHlAbC2IKxt76bqXBLpTILwWvRNGNw/sfSRWhIN3AjHlgehJqJmWgppq13Q09vbjoXr2H8l3a5Oye4mu763QH6enBiCloFSLnhNqBtm6mRLRnoizrQqb322a7pw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



tLupxAQ6r

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/fg8V9Wmlzt2ta6YFDVQ9FS2zjgUI3z0w>

