



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 26 – Invierno 2022

¿Cómo les influye compartir espacio grupal a pacientes veteranos y nuevos en psicoterapia grupal operativa, encuadre corredor terapéutico?

Esther Arjona Jiménez¹
Paula Muñoz del Rey¹
Elena Vázquez Ramo²
Victoria de Felipe García-Bardón²

Introducción

La patología mental en la población tiene una elevada prevalencia. Según datos de la OMS en 2022 una de cada 8 personas en el mundo padece un trastorno mental. Además, señalan que los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en 2030. Si nos centramos en España, la misma fuente alerta de que el 6,7% de la población de España está afectada por la ansiedad, exactamente la misma cifra que de personas con depresión. Entre 2,5% y el 3% de la población adulta tiene un trastorno mental grave. Casi la mitad de los y las jóvenes españoles de entre 15 y 29 años (48,9%) considera que ha tenido algún problema de salud mental. Más de la mitad de las personas con trastorno mental que necesitan tratamiento no lo reciben, y un porcentaje significativo no recibe el adecuado.

(<https://comunicasaludmental.org/guiaeestilo/la-salud-mental-en-cifras/> Datos de la confederación de SALUD MENTAL España. Recuperado el 11.12.22)

¹ Psicólogas Internas Residentes. Hospital Universitario de Guadalajara.

² Psicólogas Clínicas. Hospital Universitario de Guadalajara.

Gómez Esteban (2022) habla de la crisis de los Servicios de Salud Mental (SSM), planteando que el empeoramiento en la atención en los SSM exige que las instituciones den los pasos necesarios para iniciar algunos procesos de transformación y cambio, como la elección de estrategias diagnósticas y terapéuticas que puedan dar respuesta a esta situación asistencial. Por su parte, Otero y cols. (2018) apunta que cada Unidad realizará su trabajo adaptándose al mandato institucional según sus diferentes formas de cohesionarse, de operativizar la tarea o según sus estilos de organización.

La Unidad de Salud Mental en la que actualmente trabajamos no se escapa a estas consideraciones. Por una parte, las derivaciones desde los diferentes dispositivos tanto de Primaria como Especializada son cada vez mayores, lo que supone unas listas de espera inadmisibles y una demanda superior a la que se puede atender de manera adecuada. Por otra parte, observamos que los factores sociales tienen cada vez más peso en los problemas de salud mental por los que se consulta. Por estos motivos, pensamos que la psicoterapia grupal es la mejor opción terapéutica ya que permite atender a los pacientes con la frecuencia adecuada, y contempla el tema de la grupalidad, es decir, la constitución grupal del sujeto. Lo grupal, lo social, lo colectivo está en el inicio de nuestra estructuración psíquica y por lo tanto en nuestro proceso de enfermar.

El grupo es el dispositivo o el espacio idóneo para analizar e intervenir sobre los aspectos de la grupalidad inherentes al sujeto, tanto de los vínculos intersubjetivos como de las instituciones que regulan nuestro ser social. Por otra parte, es a través de la relación entre subjetividad y orden social que podremos encontrar vías de acción posibles ante las severas problemáticas que atañen a la salud mental características del mundo contemporáneo, ya que algunas de las denominadas nuevas patologías están claramente atravesadas por la sociedad actual (Fernández, 1989).

Un aspecto central en la psicoterapia, también en la grupal, es el tema del encuadre. Hemos de adaptar los encuadres al contexto en el que nos encontramos, pues no todos los encuadres son adecuados para todos los dispositivos. Como dice Bauleo (1980), siempre en todo discurso sobre grupos el orden de la realidad a nivel de momento o de contexto histórico social juega un rol importante. En este sentido, la misma elección del encuadre está influida por el contexto, es decir el momento social, las características de la institución, la demanda, las posibilidades de hacer grupos de terapia, en qué condiciones.

El contexto al que nos hemos referido, la Unidad de Salud Mental de Adultos, tanto por el volumen de pacientes, así como la influencia de los aspectos sociales y relacionales implicados en las demandas (problemas laborales, conflictos familiares, acoso escolar y laboral, precariedad económica...) ha influido de manera importante en la elección de un encuadre diseñado por Bauleo y colaboradores (1988) al que denominó **corredor terapéutico**. De hecho, las investigaciones realizadas por nuestro equipo en los últimos años se han centrado en el corredor terapéutico.

La conceptualización del corredor terapéutico se fue enriqueciendo por Bauleo y otros autores a lo largo de los años. Los corredores terapéuticos son dispositivos grupales con

elementos fijos en su encuadre institucional y por los que transitan personas que requieren ayuda psicoterapéutica. El aspecto diferencial de este encuadre es la entrada y salida de integrantes en periodos fijados en el encuadre. Se fijan periodos de evaluación cada 3 o 4 meses y se trata de una evaluación conjunta (miembros y coordinadores) sobre cada integrante para tomar la decisión de permanecer o terminar la experiencia grupal. Una vez decidido quién se va de alta se incorporan nuevos pacientes, empezando otra etapa hasta el siguiente momento de evaluación (Bauleo y cols., 1988; Duro y cols., 1990). De este modo los pacientes pueden permanecer el tiempo que necesiten incorporándose en nuevos grupos y el encuadre se adapta a las diferentes necesidades. Unos realizan pocos grupos y, por lo tanto, psicoterapias breves, otros realizarán psicoterapias más largas. Por otra parte, un paciente puede no incorporarse en el grupo siguiente y hacerlo más adelante. De este modo también se tienen en cuenta las situaciones particulares que puedan dificultar el acceso a la psicoterapia. El hecho que se mantiene es que en todos los grupos van a participar pacientes que ya han realizado psicoterapia en grupos previos con pacientes que se incorporan por primera vez. Bauleo (1989) plantea que en el encuadre terapéutico llamado “corredor” convergen la posibilidad de la permanencia terapéutica, la presencia del límite como elemento terapéutico y una oferta terapéutica posible dentro de la institución pública.

En nuestras investigaciones sobre corredor terapéutico hemos estudiado este encuadre en diferentes dispositivos asistenciales y diferentes poblaciones de pacientes -con pacientes psicósomáticos en programas de enlace hospitalario (Erdocia y cols., 2017); pacientes con conductas adictivas en la Unidad de conductas Adictivas (Vázquez y cols., 2018); pacientes con trastornos neuróticos y de adaptación en la USMA (de Felipe y cols., 2019) y estudios sobre aspectos varios de este encuadre: clima grupal (Vázquez y cols., 2018), relación terapéutica grupal (de Felipe y cols., 2020), factores terapéuticos grupales (de Felipe y cols., 2018) y vectores del cono invertido (de Felipe y cols., 2018)-. Los hallazgos de las investigaciones previas nos hacen pensar en el encuadre corredor terapéutico como un encuadre útil para atender la alta demanda existente en la sanidad pública y eficaz en la mejoría de los pacientes que tratamos en diferentes dispositivos.

Por otra parte, hemos percibido que el hecho de compartir el espacio grupal pacientes que ya han realizado psicoterapia (veteranos/viejos) con nuevos integrantes facilita el proceso terapéutico, en el sentido de que agiliza la comprensión y puesta en práctica del modelo de curación propuesto. Sin embargo, hasta ahora nunca habíamos investigado sobre la percepción de los pacientes respecto al hecho de estar en un mismo grupo terapéutico pacientes que ya han realizado y compartido una experiencia psicoterapéutica grupal con otros que acuden por primera vez, así como los efectos que pueda tener.

El propósito general de este trabajo es indagar en la percepción que tienen los pacientes que participan en el corredor terapéutico sobre la coexistencia de pacientes con experiencia en psicoterapia grupal y pacientes sin experiencia.

Método

Participantes:

La muestra estaba compuesta por un total de 46 participantes, de los cuales 9 eran hombres (19%), 36 mujeres (78%) y una persona que no quiso especificar su sexo. Del total de pacientes, 28 participantes (60.86%) ya tenían experiencia previa en la terapia de grupo, mientras que para 18 (39.14%) fue el primer grupo en el que participaban. La media de edad es de 41.57 años, siendo el paciente más joven de 18 años y el mayor de 65.

Respecto al nivel educativo, el 21.7% tenía un Grado Superior o equivalente, seguido por un 15% que tenía un Grado o Licenciatura ó por otro 15% que tenía estudios de Postgrado. El resto de la muestra tenía estudios de Grado Medio (13%) y Estudios Secundarios (6,5%). El resto de los participantes no indicaron su nivel de estudios. En relación con la situación laboral, el 52,20% estaba en situación activa, mientras que el 15.20% estaba en situación de paro. El resto de los pacientes se encontraban en una situación de Incapacidad Laboral Transitoria (6,5%), Permanente (4,3%), Total (8,7%) o Absoluta (2,2%). Otro 2,2% se encontraba en su jubilación.

El 63% de la muestra había estado en tratamiento previo con Psiquiatría y un 65.20% había tenido tratamiento psicológico previo. En relación a la toma de medicación, el 71.7% de los pacientes estaba en tratamiento farmacológico en el momento de la evaluación.

Objetivos:

Objetivo general

- Indagar en la percepción que tienen los pacientes que participan en el corredor terapéutico sobre la coexistencia de pacientes con experiencia en psicoterapia de grupo y pacientes sin experiencia.

Objetivos específicos

- Analizar los comentarios positivos respecto a la simultaneidad en el grupo terapéutico de pacientes con y sin experiencia previa en psicoterapia grupal.
- Analizar los comentarios negativos respecto a la simultaneidad en el grupo terapéutico de pacientes con y sin experiencia previa en psicoterapia grupal.
- Sondear sobre la preferencia respecto a la coexistencia de pacientes veteranos y nuevos.
- Reflexionar sobre influencia de la coexistencia de pacientes con y sin experiencia en psicoterapia grupal sobre la profundización de temas importantes.
- Explorar la percepción de intrusividad en relación a la coexistencia de pacientes con y sin experiencia en psicoterapia.
- Analizar el nivel de enriquecimiento que proporciona la psicoterapia en relación con la simultaneidad de pacientes que han realizado psicoterapia de grupo y pacientes nuevos.

- Valorar la percepción general sobre la coexistencia en psicoterapia de pacientes que han realizado psicoterapia de grupo previa con pacientes que no han realizado psicoterapia de grupo previa.

Instrumento

La encuesta se diseñó ad hoc para evaluar el factor de coexistencia de pacientes veteranos y nuevos. Se diseñaron dos encuestas, una para pacientes veteranos y otra para pacientes nuevos. Ambas encuestas contaban con las mismas preguntas, pero adaptadas a su situación.

Al finalizar cada intervención psicoterapéutica los sujetos cumplimentaban la encuesta con varias preguntas abiertas, otras con alternativas de respuesta cerradas, y otras con diez alternativas tipo Likert. Incluimos varias respuestas abiertas, a pesar de su mayor complejidad en la corrección, ya que al tratarse de un efecto nuevo a investigar nos interesa conocer la percepción que los pacientes tienen sobre el tema.

Las preguntas de las dos encuestas se muestran en el Anexo.

El cuestionario se aplicó en junio de 2022 a varios grupos que finalizaban a la vez.

Encuadre terapéutico

Basándonos en las conceptualizaciones de Bauleo sobre el **corredor terapéutico**, el encuadre que utilizamos y sobre el que investigamos en los últimos años sería: un grupo semiabierto de frecuencia semanal, cuya duración en nuestro caso es de 3 meses. En ese momento se evalúa la entrada y salida de los pacientes. Cada 12 sesiones se cierra el grupo y se abre otro en el que participarán algunos integrantes que han finalizado y otros nuevos. Es importante señalar que de este modo en todos los grupos participan integrantes que ya han realizado psicoterapia con este formato en grupos anteriores (pacientes más experimentados/veteranos/viejos) con pacientes nuevos, que no han realizado psicoterapia grupal operativa. Cada sesión tiene una duración de una hora y media, el número de integrantes oscila entre 8 y 10. El equipo coordinador está formado por una de las Psicólogas Clínicas de la Unidad, junto a un Residente que realiza el papel de observador.

Análisis de datos

La presente investigación es de corte transversal. Se realiza un análisis descriptivo y comparativo de los factores que se ponen en juego al mezclar a pacientes veteranos en la psicoterapia grupal y aquellos que nunca habían participado en este tipo de intervención.

Se analizan los resultados de la encuesta agrupando las respuestas en función de los contenidos más comunes. La categorización de las respuestas fue realizada de forma independiente por dos miembros del equipo y posteriormente discutida y validada por el equipo de investigación, lo que garantiza la validez interjueces.

Se analizan las respuestas de dichas encuestas dividiendo la muestra en dos grupos en función de si habían participado, o no, previamente, en una psicoterapia grupal dentro

del marco del corredor terapéutico. Se ha utilizado el programa estadístico SPSS 20 para realizar la comparación entre las respuestas de ambos grupos.

En las preguntas 4, 5 y 6 del cuestionario, el estadístico utilizado para el análisis era una Prueba T de muestras independientes, con el fin de conocer las puntuaciones en las diferentes variables en función del grado de experiencia.

Resultados

1.- Comentarios positivos y negativos del hecho de compartir la misma psicoterapia grupal pacientes con experiencia y sin experiencia (pregunta 1 de la encuesta)

1.1 Comentarios positivos

Dividimos las respuestas en las siguientes categorías:

Novedad: alude a respuestas que indican como aspectos positivos las nuevas perspectivas, nuevos aprendizajes, conocer personas nuevas, nuevas formas de enfocar los problemas... derivados del contacto con otros.

Altruismo: se refiere a respuestas que tienen que ver con la mejoría sentida al comprobar que pueden ayudar a otros en su mejoría y que sus aportaciones son importantes para otros y para el grupo.

Esperanza: serían las respuestas que indican mejoría en relación con ver cómo otros mejoran, cómo se van de alta, cómo han seguido un tratamiento y han mejorado, lo que hace creer y mejorar en su propia expectativa de mejora.

Experiencia grupal: respuestas referidas a la ayuda que el contacto con el otro genera en la mejora de la percepción de la experiencia grupal como elemento de ayuda en la mejoría, poder compartir con otras personas la vivencia de la enfermedad, sentirse apoyados y saber que no son los únicos, comunicarse, sentirse escuchados y comprendidos.

Conocimiento de uno mismo/Mejoría psicológica: el contacto con los otros genera una ayuda para el proceso de conocimiento de uno mismo/mejoría psicológica (por ejemplo por el proceso de aprendizaje interpersonal) ayuda en el análisis de aspectos de uno mismo a los que no se habían enfrentado, reconocer, elaborar y asumir conflictos no resueltos o duelos no elaborados y que permiten cambiar algunos aspectos de su posición en la situación actual.

Ninguna respuesta

Los resultados se reflejan en la tabla:

	Pacientes Veteranos (n=28)	Pacientes Nuevos (n=18)
Novedad	50%	5,56%
Altruismo	14,3%	0%
Esperanza	0%	27,78%
Experiencia grupal	14,3%	33,33%
Conocimiento uno mismo/mejoría psicológica	3,6%	27,78%
Ninguna respuesta	17,8%	5,55%

Tabla 1: Comentarios positivos sobre participar en un grupo con pacientes veteranos y nuevos

En la pregunta 1.2 se les pregunta por **comentarios negativos** al respecto, dividimos sus respuestas en las siguientes categorías:

Ralentización: serían respuestas que apuntan al hecho de que la entrada de nuevos integrantes genera que el proceso terapéutico sea más lento, derivado de la necesidad de dedicar unas sesiones a conocerse...

Emociones negativas relacionadas con el contacto de nuevos pacientes: serían respuestas que apuntan a sentimientos de inseguridad, frustración, incomodidad, desconfianza... generadas por la entrada de nuevos pacientes. En los pacientes veteranos suelen ir en la línea de desconfianza, inhibirse en la comunicación. Y en los pacientes nuevos se apunta a un miedo a decir cosas que parezcan tonterías o no sean relevantes.

Problemas en el trabajo con otros: cuando se refiere a alusiones directas a la dificultad de trabajar con otros y la preferencia por el encuadre individual.

Ningún comentario negativo

	Pacientes Veteranos (n=28)	Pacientes Nuevos (n=18)
Ralentización	14,3%	0%
Emociones negativas al entrar en contacto con nuevos pacientes	21,4%	33,3%
Problemas en el trabajo con otros	0%	11,1%
Ninguna respuesta	64,3%	55,6%

Tabla 2: Comentarios negativos sobre participar en un grupo con pacientes veteranos y nuevos

Pregunta 2: preferencia por grupos psicoterapéuticos en los que no coexistieran pacientes con experiencia en psicoterapia previa y pacientes nuevos (pregunta 2 de la encuesta)

Los resultados encontrados son los siguientes:

	Pacientes Veteranos (n=28)	Pacientes Nuevos (n=18)
SI	3,57%	0%
NO	17,86%	55,55%
Me es indiferente	71,43%	44,44%
No sabe	7,14%%	0%

Tabla 3: Preferencia por participar en un grupo solo de gente con experiencia / sin experiencia

Pregunta 3: la coexistencia de pacientes veteranos y nuevos facilita o dificulta la profundización de temas importantes

	Pacientes Veteranos (n=28)	Pacientes Nuevos (n=18)
a. Ha facilitado la profundización en temas importantes.	57, 16%	76,47%
b. Ha dificultado la profundización en temas importantes.	21,42%	0%
1. No ha afectado	21,42%	23,53%

Tabla 4: Efecto de las visiones complementarias entre pacientes con y sin experiencia

Las preguntas 4,5 y 6 no se plantean de forma abierta sino con una escala Likert del 1 al 10, en las que se indaga si la presencia de viejos y nuevos integrantes la viven como intrusiva, si es enriquecedora o la viven de manera positiva.

La puntuación referida a si viven a experiencia de manera **intrusiva** de los pacientes veteranos es una media de 4,43 y los pacientes nuevos 4,22. La diferencia es mínima y no es significativa ($p=0,523 > \alpha=0,05$) (pregunta 4).

De modo semejante a la pregunta anterior, les pedimos a los pacientes que puntuaran en una escala del 1 al 10 el grado de **enriquecimiento**. Los participantes veteranos puntuaron en 8,46 y los nuevos participantes del grupo le dieron una puntuación media de 8.56. La diferencia no es significativa ($p=0,796 > \alpha=0,05$) (pregunta 5).

De nuevo les pedimos a los pacientes que puntuaran en una escala del 1 al 10 el grado de **valoración**. La media de la valoración del grupo por la gente que tenía experiencia previa fue de 8.55 sobre 10, mientras que la valoración del grupo por parte de aquellos que participaban por primera vez fue de 8.89. La diferencia no es significativa ($p=0,182 > \alpha=0,05$) (pregunta 6).

La última pregunta, se refiere de manera directa si recomendarían la participación en el mismo espacio de pacientes con experiencia y nuevos (pregunta 7)

El 100% de la muestra (independientemente de que tuvieran experiencia previa o no la tuvieran) respondió que sí lo recomendarían.

Discusión

La práctica y la investigación sobre el corredor terapéutico nos ocupan en los últimos tiempos. En ocasiones anteriores hemos investigado sobre su eficacia y sobre los factores terapéuticos implicados, preguntándonos cada cierto tiempo cómo podrían percibir los pacientes el hecho de que en todos los grupos participaran pacientes que ya tenían experiencia en psicoterapia (veteranos/viejos) con pacientes sin experiencia (nuevos). La pregunta de una PIR sobre esta cuestión **¿Cómo viven los pacientes veteranos compartir espacio con pacientes nuevos?**, así como la inclusión de investigación en la formación de los PIR dio origen al presente estudio. En este trabajo revisamos la percepción de los pacientes sobre la coexistencia de pacientes veteranos y nuevos en el mismo espacio de psicoterapia grupal operativa, encuadre corredor terapéutico.

Nos parece adecuado la elección de **una investigación por encuesta** (Casas y cols., 2003) para responder nuestra pregunta de investigación ya que, como plantean los autores, las encuestas son un instrumento ampliamente usado en el ámbito sanitario y que posibilitan la recolección de amplios datos de modo rápido y a una muestra elevada. Nos parece conveniente el haber incluido varios tipos de preguntas (cerradas, de elección múltiple y abiertas) ya que como plantean Casas y colaboradores (2003) las preguntas abiertas son apropiadas en estudios de carácter exploratorio, y creemos que nuestra investigación va en esta línea. Además, era necesario diseñar el instrumento dado que no hay ninguno creado ya, y como plantea Fabris (2019) las preguntas de un cuestionario tienen que ser congruentes con el objeto que se investiga y la pregunta/problema/objetivo de la investigación. El habernos planteado una investigación de encuesta a modo de prueba piloto o pretest hace que no hayamos cuidado el proceso de selección de la muestra, si nos planteásemos una segunda fase de esta investigación sería necesario cuidar la selección de la muestra para que fuese representativa de la población, creemos que habría que reformular algunas de las preguntas y equilibrar el número de pacientes veteranos y nuevos en la muestra.

Respecto a los **comentarios positivos** ante el hecho de participar en el mismo espacio psicoterapéutico pacientes con y sin experiencia en psicoterapia grupal operativa, es interesante observar que los pacientes que inician valoran positivamente el espacio de confianza y acogimiento generado por los veteranos facilita revisar y analizar aspectos de uno mismo a los que no se habían enfrentado e infunde esperanza de mejoría. Estas respuestas pueden explicar un hecho que nos ha llamado la atención anteriormente y es la rápida incorporación de los pacientes nuevos al trabajo psicoterapéutico, a diferencia de otros encuadres en los que todos los integrantes son nuevos. Probablemente este hecho suavice las ansiedades que se dan en las fases iniciales de la

psicoterapia, más confusionales y paranoides, descritas por otros autores (Bauleo, 1980; Irazábal, 2022) y que sean menos intensas. Al respecto, Vignale (1990) plantea que en el corredor terapéutico desde el inicio hay un grupo de pacientes que vienen del período anterior, conocen el encuadre y funcionamiento del grupo, y ya tienen establecida una relación entre ellos, con la tarea, y con el coordinador. Parten de una situación muy diferente a los nuevos, los cuales se integran a una estructura ya en funcionamiento lo que provoca que estos momentos característicos de confusión, dificultad en la apropiación de la tarea y dependencia del coordinador se vean facilitados por parte del grupo más experimentado. Incluso la comunicación es diferente en el corredor terapéutico ya que los pacientes con experiencia realizan una comunicación circular desde el inicio, no así los nuevos que mantienen una comunicación radial.

Respecto a los pacientes que ya tienen experiencia o veteranos, valoran positivamente la novedad que aportan los integrantes sin experiencia que se incorporan, el clima o la propia experiencia grupal y añaden que ayudar a otros les hace sentir bien. Este es un factor terapéutico al que alude Yalom (1998) como altruismo y al que se han referido otros autores (Ribé y cols., 2018).

¿Qué **comentarios negativos** refieren respecto a la coexistencia de pacientes viejos y nuevos? La mayoría no plantean ningún comentario negativo. Destaca por parte de los nuevos el miedo a decir algo irrelevante o sin importancia, así como la dificultad de trabajar con otros, lo que les lleva a sugerir la preferencia por una psicoterapia individual, aspecto este que no plantea ningún paciente que ya ha pasado por la experiencia psicoterapéutica grupal. Por parte de los veteranos se plantea la incomodidad o frustración ante los nuevos participantes y la ralentización del proceso terapéutico.

Como acabamos de ver, el corredor terapéutico facilita aspectos de la psicoterapia por la presencia de integrantes que ya conocen el funcionamiento, pero queríamos saber si los pacientes encuestados hubieran **preferido participar en un grupo en el que no coexistieran pacientes con experiencia en psicoterapia previa y pacientes nuevos** (pregunta 2 de la encuesta). La totalidad de los pacientes nuevos contestan que no o que les es indiferente. Este resultado nos sorprende debido a que a veces tenemos la sensación de que este hecho acelera la profundización en la psicoterapia y a veces pensamos que los nuevos integrantes no tienen el tiempo suficiente para poder ir adentrándose en este trabajo. Por parte de los veteranos, la mayoría responden que les es indiferente y un porcentaje mínimo sí lo hubieran preferido. Así a la mayoría de los veteranos vemos que no les importa compartir espacio con personas sin experiencia.

En otras ocasiones hemos comprobado que a lo largo del proceso psicoterapéutico se van valorando unos factores terapéuticos u otros (De Felipe y cols., 2019) pero siempre están presentes los relativos a la experiencia grupal o al conocimiento de uno mismo, en todos los momentos del proceso. También hemos visto que en la medida que los pacientes llevan más tiempo en la psicoterapia pueden enfrentarse a tratar temas más profundos, más internos, conflictivos. Queríamos ahondar en este aspecto contemplando las diferencias entre los veteranos y nuevos por los que les preguntamos si **la coexistencia de pacientes veteranos y nuevos facilita o dificulta la profundización**

de temas importantes. Las respuestas confirman nuestras impresiones previas en cuanto a que la presencia de pacientes que tienen experiencia en este modelo de tratamiento facilita o acelera que los pacientes nuevos profundicen y confronten aspectos importantes para ellos, sin que repercuta de manera importante en el proceso de los veteranos.

Las siguientes preguntas se plantean en una escala tipo Likert. Como decíamos al principio es interesante en los estudios exploratorios realizar diferentes tipos de preguntas (Casas y cols., 2003). No encontramos diferencias significativas entre las respuestas de los nuevos y veteranos ante el hecho de que la simultaneidad en el mismo espacio terapéutico de unos y otros no afecta de manera diferente. Todos consideran que el nivel de **intrusividad** es relativamente bajo, podríamos decir que aceptable y el nivel de **profundización y enriquecimiento** muy alto. Quizá el haberlo pasado al finalizar el grupo tiene que ver con encontrar este resultado sin diferencias, en el sentido que como plantea Vignale (1990) al principio del grupo la contradicción nuevo-viejo es más rígida y en las etapas intermedias si el grupo funciona de modo adecuado este estereotipo se rompe. Es decir, si al inicio del grupo el viejo es el que sabe y el nuevo el que no sabe y aprende, a lo largo del grupo esto se rompe, se iguala.

De la pregunta 7 deducimos que todos los pacientes veteranos de la muestra recomendarían a gente con experiencia previa en terapia de grupo el formar parte de un grupo en que hubiera personas sin experiencia. Pasa lo mismo al revés, todas las personas nuevas recomendarían a otros pacientes sin experiencia formar parte de un grupo en que hubiera pacientes con experiencia previa.

Conclusiones

- La coexistencia de pacientes veteranos y nuevos en el corredor terapéutico en general es percibida de modo positivo por los pacientes.
- Los pacientes veteranos valoran positivamente de modo más importante las perspectivas y aportaciones nuevas de los pacientes sin experiencia y el sentir que pueden ayudar a los nuevos (altruismo). Y los pacientes nuevos valoran más positivamente la ayuda al desarrollo de la dinámica y la experiencia grupal y la esperanza en la mejora que aportan los veteranos.
- Los aspectos que se perciben como más negativos en ambas muestras sería el esfuerzo de adaptación a las nuevas relaciones y la construcción del nuevo grupo que se debe hacer con la entrada de nuevos pacientes. Los veteranos apuntan a la desconfianza y la inseguridad, y los nuevos al miedo a decir cosas que no sean relevantes. Si bien la mayoría de los pacientes no hace ningún comentario negativo.
- Las percepciones positivas y negativas del hecho de trabajar con otros con un grado diferente de experiencia conviven dialécticamente, ya que finalmente todos los pacientes recomendarían a otros una psicoterapia grupal con estas características. Como coordinadores tenemos que ser conscientes de la existencia de ambas polaridades.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta aplicada a pacientes sin experiencia (nuevos) y con experiencia (veteranos)

<p>1.- ¿Qué te generó formar parte de un grupo en el que ya había gente que había participado previamente en psicoterapia de grupo operativa?</p> <p>1.1. Comentarios positivos</p> <p>1.2. Comentarios negativos</p> <p>2.- ¿Hubieras preferido participar en un grupo en el que para todos los integrantes fuera su primer contacto con la terapia de grupo operativa?</p> <p>2.1 Si</p> <p>2.2 No</p> <p>2.3 Me es indiferente</p> <p>3.- Contar con las visiones complementarias de personas que ya habían participado previamente en una psicoterapia de grupo operativa</p> <p>3.1 Ha facilitado la profundización en temas importantes.</p> <p>3.2 Ha dificultado la profundización en temas importantes.</p> <p>3.3 No ha afectado.</p> <p>4.- ¿Cómo de intrusiva valoras la experiencia de haber formado parte de un grupo en el que ya había gente que había participado previamente en una psicoterapia de grupo operativa?</p> <p>Nada intrusiva Muy intrusiva</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>5.- ¿Cómo de enriquecedora valoras la experiencia de haber formado parte de un grupo en el que ya había gente que había participado previamente en una psicoterapia de grupo operativa?</p> <p>Nada enriquecedora Muy enriquecedora</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>6.- En general, ¿cómo valorarías la experiencia de haber formado parte de un grupo en el que ya había gente que había participado previamente en una psicoterapia de grupo operativa?</p> <p>Muy negativa Muy positiva</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>7.- ¿Recomendarías a gente sin experiencia previa en terapia de grupo operativa el formar parte de un grupo en el que ya hubiera personas con experiencia previa?</p> <p>7.1 Si</p> <p>7.2 No</p>
<p>1. ¿Qué te generó formar parte de un grupo en el que había gente que NO había participado previamente en psicoterapia de grupo operativa?</p> <p>1.1 Comentarios positivos</p> <p>1.2 Comentarios negativos</p> <p>2. ¿Hubieras preferido participar en un grupo en el que todos los integrantes tuvieran experiencia con la terapia de grupo operativa?</p> <p>2.1 Si</p> <p>2.2 No</p> <p>2.3 Me es indiferente</p>

3. Contar con las visiones complementarias de personas que NO habían participado previamente en una psicoterapia de grupo operativa

3.1 Ha facilitado la profundización en temas importantes.

3.2 Ha dificultado la profundización en temas importantes.

3.3 No ha afectado.

4. ¿Cómo de intrusiva valoras la experiencia de haber formado parte de un grupo en el que había gente que NO había participado previamente en una psicoterapia de grupo operativa?

Nada intrusiva

Muy intrusiva

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. ¿Cómo de enriquecedora valoras la experiencia de haber formado parte de un grupo en el que había gente que NO había participado previamente en una psicoterapia de grupo operativa?

Nada enriquecedora

Muy enriquecedora

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. En general, ¿cómo valorarías la experiencia de haber formado parte de un grupo en el que había gente que NO había participado previamente en una psicoterapia de grupo operativa?

Muy negativa

Muy positiva

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. ¿Recomendarías a gente con experiencia previa en terapia de grupo operativa el formar parte de un grupo en el que hubiera personas sin experiencia previa?

7.1 Si

7.2 No

Bibliografía

- (1) Arosa J, Gutiérrez A, De Felipe V, Vázquez E. “La psicoterapia de grupo operativo como alternativa eficaz para aumentar las altas en la sanidad pública.” En *III Jornadas de la Sección de Psicoterapia de Grupo. Lo grupal en tiempos de pandemia*; en prensa.
- (2) Bauleo A. “Problemas de la psicología grupal (El Grupo Operativo-productivo)”. En: Bauleo A (comp.). *Grupo Operativo y Psicología Social*. Montevideo: Ed. Imago; 1980, p. 11-18.
- (3) Bauleo A, Duro JC, Vignale R. La idea y la práctica de “los corredores terapéuticos”. En: Bauleo A. *Notas de psicología y psiquiatría social*. Buenos Aires: Atuel SA; 1988, p. 83-87.
- (4) Bauleo A. “Corredores terapéuticos. Esbozo de carta abierta a un querido amigo discutidor”. En: Batista VL, Bauleo A, Conde H, de Brasi JC, Fernández AM, Pavlowaky C, et al. *Lo grupal 7*. Buenos Aires: Aylluk; 1989.
- (5) Bauleo A. “Un grupo”. En: Bauleo A, Monserrat A, Suárez F. *Psicoanálisis operativo. A propósito de la grupalidad*. Buenos Aires: Atuel/Parusia; 2005.
- (6) Casas J, Repullo JR, Donado J. “La encuesta como técnica de investigación”. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. *Aten Primaria* 2003; 31(8):527-38.
- (7) Confederación salud mental España. La salud mental en cifras. <https://comunicasaludmental.org/guia de estilo/la-salud-mental-en-cifras/> Datos de la confederación de SALUD MENTAL España. Recuperado el 11.12.22
- (8) de Felipe V, Vílchez F, Larrosa A. “Análisis cualitativo sobre los vectores del cono invertido en psicoterapia grupal”. *Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales*. 2018; Extra (3): 1-20. Disponible en: <http://www.area3.org.es/uploads/a3-E3-analisiscualitativovectorespsicoterapia-vvaa.pdf>
- (9) de Felipe V., Vílchez F, Erdocia A y Vázquez E. (2019) “Factores terapéuticos grupales en psicoterapia grupal operativa psicoanalítica”. *Teoría y Práctica Grupoanalítica*. 2018; 8(1): 89-100. Disponible en: http://www.grupoanalisis.net/wp-content/uploads/2019/02/Libro_2019.pdf
- (10) De Felipe V, Vázquez E y Simón V. “La psicoterapia grupal operativa psicoanalítica como tratamiento de elección en la Unidad de Salud Mental. Evaluación del proceso a través de los factores terapéuticos grupales”. *Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales*. 2019; 23: 1-15. Disponible en: <http://www.area3.org.es/uploads/a3-23-Evaluacionfactoresterapeuticos-VdeFelipe-etall.pdf>
- (11) de Felipe V, Vázquez E y Vílchez F. “La Relación Terapéutica en Psicoterapia Grupal Operativa Psicoanalítica en una Unidad de Salud Mental”. *Clínica Contemporánea*. 2020; 11(2): 1-19. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/cc2020a10>
- (12) Duro JC, Ibáñez ML, López L, Vignale R. “Dispositivos grupales en salud mental comunitaria”. En: Bauleo A, Duro JC, Vignale R. *La Concepción Operativa de Grupo*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1990; p. 37-77.

- (13) Erdocia A, De Felipe V, Larrosa A. "Psicoterapia Psicoanalítica Grupal Operativa en Pacientes Psicósomáticos: Análisis de un encuadre y satisfacción". *Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales*. 2017; 21: 1-20. Disponible en: <http://www.area3.org.es/uploads/a3-21-psicosomaticossatisfaccion.pdf>
- (14) Fabris F., *Psicología Social: teoría y praxis. Concepto, método y ética de la intervención*. 2ª Edición. Buenos Aires: Editorial El Zócalo; 2019.
- (15) Fernández A. M. *El campo grupal. Notas para una genealogía*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires; 1989.
- (16) Gómez Esteban R., "Clínica grupal Operativa: ¿Un paradigma alternativo para otra clínica del sujeto, de los grupos y de las instituciones de salud mental?" *Rev. AEN*; 2022, 42(142):259-286.
- (17) Irazábal Martín E., "Empezar, continuar y terminar. Las etapas de un proceso terapéutico grupal". *Rev. AEN*; 2022, 42(142).
- (18) Otero J, Vallejo F y Mantrana L (2018). "Psicoterapias de grupo en los sistemas de salud público desde la Concepción Operativa de Grupo". *Norte de salud mental*; 2018, vol. XV (59):120-125.
- (19) Ribé J M, Mercadal J, Carrió A, Sánchez J, Ramilan C, Alberich C., "Factores terapéuticos en psicoterapia grupal: un estudio sobre la perspectiva de los participantes". *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*; 2018, 38 (134): 473-489. doi: 10.4321/S0211-57352018000200007
- (20) Vázquez E, De Felipe V, Camacho JD, Trevijano I. "Construyendo un espacio de psicoterapia de grupo operativa en una Unidad de Conductas Adictivas". *Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales*. 2018; 22: 1-21. Disponible en: <http://www.area3.org.es/uploads/a3-22-Construyendo-EVazquezVFelipe.pdf>
- (21) Vázquez, E., Tejero, C. y Trevijano, I. (2018). "Reflexiones sobre el Clima Grupal en Psicoterapia de Grupo desde la Concepción Operativa" *Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales*. 2018; Extra nº3: 1-9. Disponible en: <http://www.area3.org.es/uploads/a3-E3-climagrupal-EVazquez-CTejero-ITrevijano.pdf>
- (22) Vignale R., "Teoría y práctica de los corredores terapéuticos: parte III: el proceso terapéutico". En Olabarria B (coord.). *II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. Comunicaciones. Área 5: Psicología y Salud: Psicología Clínica*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. 1990; p. 127-132.
- (23) Yalom, I. D. *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Paidós; 1998.