

11241
2
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

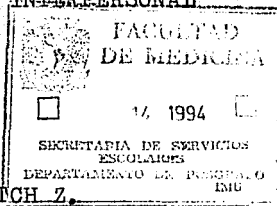
FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL.

CURSO DE ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRIA.

FALLA DE ORIGEN

TESIS: AUTOPERCEPCION DEL APRENDIZAJE INTERPERSONAL
EN PSICOTERAPIA GRUPAL.

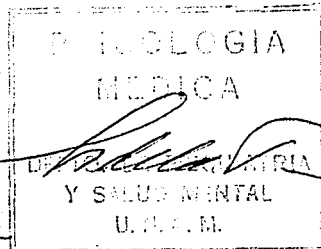


M. Krassoievitch

TUTOR DE TESIS: DR. MIGUEL KRASSOIEVITCH Z.

Benito Barajas Aldapa

ALUMNO: DR. BENITO BARAJAS ALDAPA.



V. b. *Alfonso...* 1995



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE	PAGINA
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	12
OBJETIVOS:	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
HIPOTESIS:	23
METODOLOGIA	24
ANALISIS:	27
CONCLUSIONES:	41
ANEXOS:	44
BIBLIOGRAFIA	47

AUTOPERCEPCION DEL APRENDIZAJE INTERPERSONAL EN LA PSICOTERAPIA GRUPAL.

INTRODUCCION:

"El individuo logra la salud mental en la medida en que tiene conciencia de sus relaciones interpersonales".
H.S. Sullivan.

Aunque resulte reiterativo, es necesario recordar las raíces etimológicas y el significado de la palabra: Psicoterapia; del griego: Psyche = alma o mente y Therapía = tratamiento o curación. Por lo tanto; es el método de tratamiento de los desórdenes psíquicos o corporales por medios psicológicos. Según E. Singer es la ciencia-arte que busca acrecentar el bienestar del hombre.

En términos; onto y filogenético de la especie humana, la preocupación por el tratamiento adecuado de las alteraciones emocionales se remonta a los orígenes del hombre mismo. Aún es tema de controversia de qué es salud o enfermedad, qué es normal o anormal y que es bienestar o malestar. Lo anterior, es más difícil de definir en el campo de la psiquiatría y salud mental donde intervienen más que en ningún otro aspecto los valores culturales específicos en un lugar y en un tiempo determinados.

FALLA DE ORIGEN

La idiocincracia y personalidad propia de los individuos, el pensamiento mágico oriental que permite que actúen los factores inespecíficos de la psicoterapia de los brujos, los curanderos, la astrología, las supersticiones, etc.

Dentro del proceso salud - enfermedad conocemos la importancia que tiene el medio ambiente en la definición y en la génesis de la enfermedad. En el área de salud mental es conocida la situación en la que una persona que en otra latitud podríamos diagnosticar como obsesivo-compulsivo o dependiente, en un medio ambiente propicio pasa desapercibida pues está bien adaptada a las exigencias que el mismo plantea.

La salud y la enfermedad se pueden abordar desde diversos modelos de estudio que difieren en su conceptualización, éste es un modelo moral en el que la ideología determina que es una y que es otra; un modelo biogénético que hace énfasis en los factores biológicos u orgánicos dentro de la etiología de los padecimientos; un modelo psicogénético que lo hace en los aspectos psicológicos; uno socio-genético, en los aspectos sociales; un modelo familiar; -- que enfatiza la importancia de los valores de la familia.

La psiquiatría utiliza un modelo médico, porque actualmente se considera que es el más completo, que adopta

FALLA DE ORIGEN

aspectos de los demás modelos y que duda de sí mismo como medio de evitar reduccionismos y dogmatismos sin fundamentos científicos y está en la búsqueda de retroalimentarse y no quedarse a la zaga ante los nuevos enfoques y descubrimientos que surjan en el futuro.

La psicoterapia surge paulatinamente dentro de la Psicología y Psiquiatría en el momento en que se descubre el inconsciente, primero propuesto por Janet y posteriormente ampliamente demostrado por S. Freud. A finales del siglo XIX y principios del siglo XX esta revolución conceptual trae consigo un choque filosófico al poner fin al antropocentrismo ubicando al hombre no como dueño absoluto de sus actos y pensamientos, sino como dependiente de procesos inconscientes generados en las vivencias tempranas de la vida. En un principio, se abusó de ésta nueva visión y se intentó aplicar indiscriminadamente y en la misma medida a todas las patologías mentales; incluyendo a la esquizofrenia, su valor real no puede negarse sobre todo ahora que las viejas teorías Freudianas se han adaptado a las características propias de nuestro tiempo.

Se han postulado diferentes y diversas modalidades terapéuticas, sin constituirse cómo objeto sistemático de estudio un modelo más o menos eficaz distinguiéndose de otros. Lo que se desarrolla con el advenimiento del psicoanálisis, iniciándose una mayor comprensión de los fenóme-

FALLA DE ORIGEN

nos psíquicos más allá de su apariencia y la presentación de importantes descubrimientos que en la actualidad sirven de base para la psicoterapia.

Decir psicoterapia es hacer historia al momento en que se descubre el inconsciente, aportación de Freud quién llegó a la concepción de que había sucesos psíquicos que no eran concientes, concluyendo a través de sus investigaciones que gran parte de la vida psíquica era inconsciente. Y el punto de vista del modelo médico es que busca aprovechar lo mejor de cada escuela psicoterapéutica en beneficio del paciente, considerando a éste como un sistema interactuando con otros subsistemas dentro de un sistema abierto más general.

Slavson, percibía y postulaba que la psicoterapia compromete la personalidad total del paciente, considerando la estructura psíquica y su sistema de valores. Los valores culturales y fuerzas que condicionan la psique, operan en la familia y el medio social. Balint ha destacado la importancia de la Psicoterapia dentro de la práctica de la medicina general y familiar, fomentando una buena relación médico-paciente y una visión global y humana de éste como ente bio - psico-social. H. Fiorini, enfatiza que no basta el estudio del hom-bre cómo individuo o en grandes masas, sino hay que explorar y adiestrar su naturaleza cuando actúa en función del tiempo,

FALLA DE ORIGEN

espacio y sobre todo en sus relaciones con otros. El problema es cómo el hombre subordina sus impulsos perturbadores y destructivos a su conocimiento racional.

También otros autores tratan de adecuar técnicas psicoterapéuticas de todo tipo a las necesidades de los pacientes. Bellak Small en la Psicoterapia Breve, intensiva y de emergencia; Golan y Hausell en intervención en crisis; From-Reichmann en la psicoterapia del psicótico; El mismo Fiorini, en psicoterapias breves; Malan en atención psicoterapéutica institucionalizada, etc.

En resumen, podemos afirmar que la psicoterapia hoy en día busca de manera general ayudar al hombre a llegar a ser libre para conocer y poder hacer elecciones responsables, en un afán por entender al hombre en su aspecto más profundo y humano, éste es en su mente y conducta. Cualquiera escuela psicoterapéutica intenta no dirigir la conducta del hombre, sino permitirle la completa libertad para adecuarse al medio ambiente cambiante en cualquier lugar y tiempo.

Con respecto a la teoría del aprendizaje, ésta ha contribuido mucho a la comprensión que ahora tenemos de cómo aprendemos a dominar nuestra conducta, que equivale a la capacidad de internalizar los controles externos, por medio del desarrollo del control personal.

El estudio del aprendizaje, es al mismo tiempo el estudio de una disciplina y, por lo tanto, de un proceso de enseñanza. Sin embargo, debemos de considerar, como es conocido, que existen impulsos básicos que deben dominarse de alguna forma; además, el desarrollo de la personalidad está estrechamente ligado a la interacción no sólo con los individuos, sino también con las relaciones que se establecen entre personas y mantener el equilibrio o vida emocional estable, que puede lograrse mediante un proceso de socialización; que consiste en contrariar deliberada y repetidamente la expresión individual impulsiva, en beneficio de una vida de grupo armoniosa y de la sobrevivencia de todos, siendo fenómenos o experiencias terapéuticas que se presentan en la psicoterapia grupal.

Cuando se identificaron las situaciones interpersonales que se producían en el grupo, se consideró que era en el grupo mismo donde residía el potencial terapéutico.

Se ha señalado que el agrupamiento es esencial para la sobrevivencia biológica y psicológica. El hombre utiliza conscientemente los grupos para lograr la expansión de su personalidad y la sobrevivencia social. Las relaciones grupales son requisito fundamental de una personalidad sana. No es posible comprender al individuo independientemente de su cultura familiar y social, considerar su vida pasada y presente y hasta su nivel socio-cultural y económico.

FALLA DE ORIGEN

En contraparte, el individualismo es considerado antiprogresista, propone invertir el proceso de evolución social, no se compromete de los mejores intereses de la sociedad y del individuo, pero frecuentemente se confunde el término con individualidad; en ésta, se respeta la dignidad y singularidad de cada individuo y al mismo tiempo se le motiva socialmente, sus acciones no las vé como ventaja personal, el individuo se funde con su sociedad, con el grupo y con la humanidad en un interés benévolo para la felicidad de todos, impulsado por un sentimiento de responsabilidad por el mejoramiento y la perpetuación de ese modo de vivir.

Las especies que no se adaptaron a su medio; se extinguieron. En el hombre adquiere un significado psicológico. Su apetito social se intensifica por la misma proximidad y le exige interacción.

La sociedad, con su dicotomía; desequilibrio individual y social, es la que fuerza a la comunidad a adoptar medidas de alivio de esa situación; tales como el asesoramiento, orientación y la psicoterapia. En los últimos tiempos, se han incrementado la utilización de métodos grupales como terapia y profilaxis.

J.D. Yalom, refiere lo siguiente acerca de la psicoterapia grupal: La búsqueda de los factores compartidos, por lo general se hace aún más difícil porque la experiencia del paciente en el grupo es muy personal, cualquier experiencia dada puede ser importante o útil para algunos miembros, y sin consecuencias, y hasta dañinas para otros.

A pesar de estas limitaciones, los informes de los pacientes son una fuente rica y relativamente directa de información.

Desde luego en los grupos de terapia, los pacientes se ayudan los unos a los otros, ofrecen apoyo, seguridad, sugerencias, ideas y comparten problemas similares mutuos. Bandura, Blanchard y Reiter; han declarado que el aprendizaje social no puede explicarse adecuadamente como un esfuerzo directo.

Antes de continuar en la orientación que se seguía; permítame dejar más explícito lo siguiente: No obstante que existen diversas escuelas en Psicoterapia, sabemos que todas ellas pueden ser igualmente valiosas cuando se indican adecuadamente en los pacientes, observando cierta coincidencia aún en las más opuestas corrientes cuando son aplicadas pragmáticamente y dogmáticamente, de ahí que exista unicidad dentro de la diversidad de escuelas.

La buena psicoterapia apela a: lo conativo y lo irracional en el hombre, al inconsciente y revelación de recuerdos y conflictos inadecuadamente reprimidos.

La definición del grupo incluye el liderazgo como uno de los elementos indispensables porque el carácter central del líder o un símbolo representativo, significa proporcionar cohesión grupal; las proyecciones inconscientes de los miembros del grupo van sobre el líder, y, sus actitudes revelan semejanza con la que tenían sobre las figuras más significativas, particularmente los padres.

FALLA DE ORIGEN

Cohesión grupal y aprendizaje interpersonal son reconocidos como uno de los elementos terapéuticos en grupo, los que se desarrollan a partir de la unión de los individuos en torno a un objetivo o interés común a todos los que participan en un esfuerzo compartido. El aprendizaje interpersonal es un factor curativo amplio y complejo que representa en la terapia de grupo algo semejante a los factores curativos de la psicoterapia individual. Definir el concepto requiere analizar tres elementos importantes: la importancia de las relaciones interpersonales, la experiencia emocional correctiva y el grupo como microcosmo social.

Hamburg, considera que el estudio de la conducta humana es el estudio de las relaciones interpersonales, algunos síntomas psiquiátricos tienen su origen en éstas o bien con base orgánica. Los miembros del grupo a través de la validación consensual y de la observación de sí mismos, llegan a advertir aspectos significativos de su conducta interpersonal; su fuerza, sus limitaciones y su conducta mal adaptada que produce reacciones no deseadas en los otros.

Con respecto a los servicios de salud mental en México, se encuentran limitados económicamente por la falta de apoyos gubernamentales, sin embargo a pesar de esta limitación, están sufriendo una verdadera revolución; el adveni-

miento y utilización de los medicamentos denominados anti - psicóticos permitieron el alta de pacientes considerados in curables, el funcionamiento de hospitales psiquiátricos, la reorganización de los servicios de salud mental incorporados a unidades médicas con el fin de promover acciones preveni vas y el impulso de los grupos de autoayuda y de psicoterapia grupal, son la evidencia de la evolución y aportes de - la psiquiatría, acordes con una nueva visión de lo que es la psiquiatría moderna y de enlace.

No obstante esto, los servicios son insuficientes, - la demanda cada vez es mayor, generalmente hay sobresatura - ción, existen menos prejuicios para acudir con el psiquiá - tra, reconocen que existen unidades en donde se les puede - ayudar a resolver sus problemas emocionales. Se debe de dar atención a muchos en poco tiempo, con una calidad buena, - que a muy pocos, en mucho tiempo.

La evaluación del impacto y la calidad del servicio no puede medirse del mismo modo que en la consulta privada, individual o de grupo o la de tipo institucionalizada; en - la primera hay que considerar la demanda o saturación de - trabajo del terapeuta y su relación con la calidad de la - atención que brinde y su preparación. En el caso de las ins

tituciones, se deben implementar mecanismos adecuados para saber si la atención psicoterapéutica que se brinda a los pacientes está siendo efectiva, si la deserción del paciente es parte del proceso terapéutico mismo, -entiendase resistencia- se debe a mejoría o bien a que el paciente no recibe lo que esperaba.

En el caso de las principales unidades de atención psiquiátrica a pacientes externos en el Distrito Federal y resto del país, existen diferencias en cuanto a la atención que se brinda y a la población contrastante.

En el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la U.N.A.M., existen programas de atención encaminados a tratar a pacientes del ámbito universitario, que presenten diversidad de entidades nosológicas, en lo particular; y el tratamiento consecuentemente puede ser diferente, desde psicofarmacológico, psicoterapia individual o de grupo o bien mixtos, buscando brindar una atención más especializada, esperando que paulatinamente se vaya modificando y perfeccionando para el beneficio de quienes acuden en busca de servicio y atención a sus necesidades.

JUSTIFICACION:

Nuestro país, México; en vías de desarrollo presenta carencias de primer orden: Económicas, políticos, educativos, sociales y por supuesto en el aspecto de la salud en general.

Después de la 2a. Guerra Mundial, existió el sentir de que la psiquiatría debía tener un mayor papel social. A inicios de la década de los 60's se publicaron trabajos que hablaban de estas necesidades.

México, país tercermundista compartiendo una frontera con el país más poderoso del mundo lo sitúa en una posición de accesibilidad hacia los adelantos científicos y tecnológicos de los países superindustrializados. Este contraste hace resaltar aún más las carencias elementales antes mencionadas, lo que se ha venido agudizando con las llamadas crisis económicas, reduciéndose enormemente los apoyos y la infraestructura en materia de salud.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 4o. establece que " toda persona tiene derecho a la protección de la salud ", y la Ley General de -

Salud promulga "la prevención de las enfermedades mentales tienen carácter prioritario"; sin embargo la psiquiatría ha sido discriminada de los apoyos gubernamentales y no considera prioritaria la salud mental por no poner directamente en peligro la vida del sujeto.

Así como existe esta incongruencia, también coexiste la de la alta tecnología médica; con estudios más sofisticados como la resonancia magnética, tomografía, ultrasonido, etc. con la alarmante mortalidad infantil, la desnutrición y falta de cobertura en zonas marginadas; Y es necesario mencionar que en el campo de la Salud Mental existen investigaciones del más alto nivel y formación de recursos humanos en subespecialidades.

Pero nos estamos refiriendo a los aspectos que de hecho está sufriendo la atención en la salud mental, específicamente, como son los recursos tanto humanos como físicos insuficientes, la escasa difusión a programas de prevención y tratamiento de enfermedades mentales, el escaso apoyo a la investigación en este campo, la estructura desaparecida de estos sistemas que da preferencia al internamiento en las unidades psiquiátricas que a la consulta externa de padecimientos no directamente invalidantes, etc.

Si bien es cierto que se han establecido servicios de salud mental en diversos centros de atención primaria y secundaria, es que se busca entre otros objetivos realizar labores preventivas de primero, segundo y tercer niveles.

Por otro lado, la investigación en psicoterapia ha sido prácticamente nula en nuestro país, y si nos referimos a la psicoterapia que se brinda en las instituciones públicas del sector salud, aún es más raquítica la investigación; De hecho en ocasiones ni las mismas instituciones tienen --claro un panorama de cuales serían los objetivos y normas que tendría que cubrir la psicoterapia.

En base a lo expuesto; buscando optimizar los escasos recursos con que cuenta la salud mental, es mi intención --realizar un breve estudio sobre algunas de las características que se dan en el proceso de psicoterapia de grupo, --en los pacientes que acuden al Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la U.N.A.M.

Cuando el individuo toma conciencia de sus dificultades de relaciones interpersonales o tiene un síntoma somático que puede ser por estrés, requerirá que el terapeuta determine la naturaleza e intensidad de las necesidades --del paciente y se determinará la acción para cada caso; es

decir: asesoramiento, orientación o psicoterapia individual o de grupo. Con esto se inicia el proceso; la selección de los pacientes que pueden integrarse a un grupo terapéutico, y mantener al grupo. En el caso del asesoramiento, se da una solución inmediata a un problema específico y el asesorado acepta lo que le proponen, se seleccionan soluciones de acuerdo a las necesidades de la situación y deben de estar acordes con la capacidad del asesorado, el asesor es un agente activo, "abre puertas"; el asesoramiento grupal es más difícil, pero no imposible. En la orientación se exponen a consideración del orientado las actitudes y sentimientos que se asocian con el problema, aunque no se toquen las motivaciones inconscientes subyacentes y sus fuentes.

Los grupos aceleran la orientación, sobre todo en la psicoterapia grupal en que los problemas son de naturaleza similar, se exploran, interactúan, se da el intercambio y es equivalente a orientación. En la psicoterapia deben visualizarse las condiciones del paciente y objetivos alcanzables. La psicoterapia tiene como objetivo central inducir cambios en los síntomas, conflictos y circunstancias actuales de los pacientes.

Esto permite hacer una distinción; la psicoterapia constantemente está presente en el quehacer del psiquiatra

Y se ofrece tanto en un medio hospitalario, cómo a nivel de consulta externa privada o institucionalizada; siendo la psicoterapia de grupo la que más auge está adquiriendo.

Aunque con metas modestas deseo realizar una investigación que sirva como punto de partida de futuras investigaciones más completas y ambiciosas que redunden en un mejoramiento de la salud individual y colectiva.

Por lo que haré énfasis en uno de los factores psicoterapéuticos que se suscitan en la terapia de grupo; como no es posible aún validar con apego a una metodología científica, si los pacientes conocen e identifican dicho factor; el propósito es conocer la opinión o cual es la autopercepción que tienen los pacientes acerca del aprendizaje interpersonal en la psicoterapia de grupo.

La actividad psicoterapéutica asumirá cada vez más un papel predominante en la guía de los individuos o grupos de individuos como una fuente de valores y reglas éticas.

Actualmente los únicos centros que se encargan de impartir la enseñanza de la psicoterapia son: El Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM, a través de la

maestría en psicoterapia, y el Instituto Mexicano de Psicoanálisis, en donde se imparte el curso de psicoanálisis.

O B J E T I V O S:

GENERAL :

Estudiar la opinión que tienen los pacientes que reciben psicoterapia de grupo, acerca del aprendizaje personal y que acuden al Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad Nacional Autónoma de México.

ESPECIFICOS:

- a) Establecer el grado de aceptación de la psicoterapia de grupo.
- b) Comparar el manejo y el tipo de población que se atiende.
- c) Analizar resultados de los datos obtenidos en diferentes momentos del proceso terapéutico en grupo.
- d) Encontrar deficiencias o beneficios en la atención, sentidas por la población en psicoterapia grupal.

- e) Evaluar el curso y evolución de los pacientes, considerando su opinión.

- f) Permitir hacer las consideraciones más convenientes (retroalimentación), en su defecto, tener un marco de referencia y un punto de partida para futuras investigaciones en este ramo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La psicoterapia grupal dentro de la práctica psiquiátrica representa una de las novedosas herramientas importantes del médico; para confrontar con la enfermedad mental, especialmente en aquellos padecimientos caracterológicos, neuróticos o de ajuste; reacciones de adaptación.

Siendo los servicios de salud mental insuficientes en nuestro país y existiendo déficit en el personal capacitado para este tipo de atención, es común que estos servicios se encuentren aparentemente saturados con toda clase de pacientes psiquiátricos, limitando con ello la disponibilidad para una adecuada psicoterapia llamese individual o de grupo.

Lo anterior, con certeza incluye algunas unidades de atención psiquiátrica, inclusive el propio Dpto. de Salud Mental de la U.N.A.M.; con sus debidas características, y es probable la limitación del tiempo que se les brinda a los pacientes, cambios en el código de los valores del grupo que en ocasiones se expresan en la calidad de la atención, en este caso; de la psicoterapia de grupo y en la actitud de los pacientes hacia ella.

Actualmente existe una perspectiva cultural más amplia que ve a la psicoterapia más como una función social, que como un conjunto de técnicas. Se hace evidente que todas las sociedades estables proveen instituciones mediante las cuales el individuo puede rectificar su relación consigo mismo, la familia o su grupo.

Esta actividad, que es en esencia la psicoterapia, está ligada a la organización de sistemas de fé, que se dan en una cultura dada.

El proceso de las ciencias sociales de 1950 a la fecha han puesto en evidencia que la conducta anormal está determinada en gran parte por factores culturales y su prevalencia es moldeada por las clases sociales. Los científicos sociales sostienen que la psicoterapia es una "tarea de ingeniería social o de pedagogía". Hace veinte años, el trabajo terapéutico se desarrollaba entre dos, actualmente los terapeutas tratan parejas, familias y grupos.

La psicoterapia no hay que considerarla como un ritual reparador, más bien, es la manera en la que uno vá de la salud a la meta-salud, por medio de la propia actualización o cumpliendo las propias potencialidades, más cuando se inducen mutuamente quienes pertenecen a un grupo terapéutico.

Por último, señalaré los factores universales comunes en las psicoterapias:

- 1) Una relación cargada emotivamente.
- 2) Una racionalidad terapéutica aceptada tanto por el (los) - paciente (ptes.), cómo por el terapeuta.
- 3) Información nueva transmitida por preceptos.
- 4) El fortalecimiento de la esperanza del paciente o la esperanza de ayuda.
- 5) La facilitación y el éxito de la práctica de experiencias y el surgimiento de las propias emociones.

Las corrientes psicoterapéuticas guardan y surgen en relación con la estructura de valores operantes en su momento socio - histórico.

H I P O T E S I S :

Entre los factores psicoterapéuticos son reconocidos varios, se plantea que uno de ellos es el aprendizaje interpersonal.

¿ Cómo perciben o que opinión tienen de dicho factor los pacientes que acuden a psicoterapia grupal en el Dpto. de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM ?

METODOLOGIA:

Se trata de un estudio prospectivo, observacional, descriptivo y comparativo, en el que se aplicaron tres instrumentos que medirá el fenómeno, se aplicaron a 40 pacientes de tres grupos en psicoterapia con determinadas características que acuden al Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la U.N.A.M.

A los pacientes se les incluyó en el estudio bajo los siguientes criterios: Pacientes de ambos sexos entre 19 y 40 años de edad, asistencia regular, tiempo de pertenencia al grupo, (mínimo seis meses) que no hayan requerido internamiento psiquiátrico, ser estudiante universitario. Se excluyeron aquellos que no reunían los requisitos anteriores y el criterio de eliminación fué de cuestionarios incompletos.

Las sesiones de psicoterapia grupal se llevaron a cabo una vez por semana, con duración de noventa minutos cada una, y un plan de trabajo diseñado para un año.

Se constituyeron tres grupos (I, II y III); que asistían en diferentes días y horarios.

En la cédula de recolección de datos se preguntó además

de datos generales como; edad, sexo, escolaridad, edo.civil, ocupación; su opinión acerca de sus experiencias y aprendizaje en el grupo.

La aplicación de los cuestionarios se efectuó simultáneamente a los tres grupos, pero cada cuestionario en diferentes momentos. Se llevó un registro de asistencia semanal y de acuerdo a las observaciones de la dinámica de trabajo, se dialogaba entre terapeuta, co-terapeuta y el observador, éste permanecía fuera del espacio de trabajo, dentro de la cámara de Gessell.

Se les explicó el contenido y contestaron. Cabe mencionar que las preguntas acerca de su opinión con respecto al aprendizaje interpersonal en la psicoterapia de grupo se -- realizó después de seis meses de estar en el proceso grupal.

Este procedimiento se aplicó a todos los pacientes de los grupos I, II y III.

Se procedió a analizar los datos cruzando las variables, presentando el porcentaje (%) por rango de edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación y tiempo de pertenencia al grupo.

Se compararon los datos obtenidos en cada uno de los grupos, se estableció un criterio acerca de la opinión más predominante.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

Las diferencias en el tipo de población atendida en cada uno de los grupos no son significativas, por lo tanto no debe de estar influyendo en la respuesta psicoterapéutica y la opinión de los pacientes acerca del cuestionamiento original.

La mayoría de las variables mostró diferencia mínima entre los pacientes de un grupo a otro. Los cuadros y las gráficas son elocuentes.

Cabe señalar que una forma de opinar o describir, (muy imprecisa) acerca del aprendizaje interpersonal es el que no encuentran parámetros validados, sino las observaciones hechas entre los pacientes mismos, que consensualmente llegaban a incidir en alguna conducta determinada de un paciente que obstruyera el proceso de grupo, logrando la aceptación y sugerencias de los otros.

Con respecto a la edad, podemos observar una gran similitud en los tres grupos, siendo el grupo de adultos jóvenes (de 19 a 25 años) el más numeroso, siguiendole el de 26 a 30. En el estado civil, la situación es igual, --

siendo los solteros el grupo más numeroso, con los casados en segundo lugar.

En la escolaridad, la diferencia fué mínima, la mayoría son estudiantes a nivel licenciatura, siguiendole los pasantes; se observó un mayor número de pacientes que provienen de la Facultad de Medicina y Psicología.

En el rubro del sexo, existe un número mayor de mujeres, con diferencias similares en los tres grupos.

La ocupación de los pacientes, por ser la mayoría, sino la totalidad, estudiantes, sin embargo se encontraron datos de quienes alternadamente tienen una ocupación; siendo empleados o dedicados a la docencia, y quienes estando casadas se dedican al hogar y sus estudios.

La mayoría de los pacientes que no desertaron, no recibían farmacoterapia y sus respuestas fueron idénticas en cuanto utilidad, algunos pudieron cambiar poco a poco y se arriesgaron a practicar nuevos tipos de conducta y de expresión, se mostraban menos rígidos en cuanto a su conducta y estilo personal.

Se observó la presentación paulatina o gradual del inicio de lo que se denomina "espiral de adaptación", al principio en el interior, y luego en el exterior del grupo, aumentó la capacidad de establecer relaciones satisfactorias y menos necesidad de ocultarse o no participar, fomentandose el cambio y en ocasiones la autonomía del grupo mismo, aún con la presencia del terapeuta y co-terapeuta de grupo.

La mayoría describió que pudo aprender de las experiencias de los otros miembros viendo su inseguridad general, y que aprendieron a distinguir aspectos objetivos de su conducta, que anteriormente eran negadas.

Al análisis comparativo de las concepciones que tienen los pacientes de los diferentes grupos, a la apreciación de naturaleza y repercusiones de su conducta, o en los sentimientos de los demás, en las opiniones que los otros tienen de él, en la opinión que tiene de sí mismo. No todos han logrado una conciencia plena de esta secuencia.

Los cambios que se generan a nivel de conducta, en los grupos de psicoterapia deben de continuar investigandose, -- puede generar un nuevo ciclo de aprendizaje interpersonal por

medio de la observación de sí mismo y de la retroalimentación que ofrecen los otros del grupo.

Por último, cabe señalar que los grupos I, II y III , - estaban constituidos por 12, 13 y 15 pacientes, respectivamente.

DISTRIBUCION POR SEXO

GRUPOS: I, II y III

SEXO	GPO. I		GPO. II		GPO. III		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
MASCULINO	2	1.81	2	1.53	3	2.0	7
FEMENINO	9	8.18	11	8.46	12	8.0	32
TOTAL	11	9.99	13	9.99	15	100	39

CUADRO (1)

DISTRIBUCION POR EDAD.

GRUPOS: I, II y III

EDAD	GPO. I		GPO. II		GPO. III		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
19-25	7	6.36	11	8.46	14	9.33	32
26-30	3	2.72	2	1.53	1	0.66	6
31-35	1	0.90	0	0	0	0	1
TOTAL	11	9.98	13	9.99	15	9.99	39

CUADRO (2)

ESTADO CIVIL

GRUPOS: I, II y III

ESTADO CIVIL	GPO. I		GPO. II		GPO. III		TOTAL No.
	No.	%	No.	%	No.	%	
SOLTERO	10	9.09	13	100	14	9.33	37
CASADO	1	0.09	0	0	1	0.06	2
DIVORCIADO	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL:	11	9.18	13	100	15	9.39	39

CUADRO (3)

ESCOLARIDAD

GRUPOS: I, II y III

ESCOLARIDAD.	GPO. I		GPO. II		GPO. III		TOTAL.
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
LIC. INCOMP.	6	5.45	11	8.46	15	100	32
PASANTES	5	0.45	2	0.15	0	0	7
TOTAL	11	5.90	13	8.61	15	100	39

CUADRO (4)

OCUPACION.

GPOS. I, II y III

OCUPACION	GPO.I		GPO.II		GPO.III		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
ESTUDIANTE	11	100	11	8.46	15	100	37
HOGAR	1	0.09	0	0	1	0.06	2
EMPLEADO	5	4.45	5	3.84	1	0.06	11
TOTAL	11		13		15		39

CUADRO (5)

LUGAR DE RESIDENCIA:

GPOS. I, II y III

LUGAR DE RESIDENCIA	GPO. I		GPO. II		GPO. III		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
D.F.	9	8.18	13	100	15	100	37
EDO. MEX.	2	1.81	0	0	0	0	2
PROVINCIA	0	0	0	-	0	-	0
TOTAL	11	9.99	13	100	15	100	39

CUADRO (6)

LUGAR DE ORIGEN.

GPOS. I, II y III

LUGAR DE ORIGEN.	GPO. I		GPO. II		GPO. III		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
D.F.	6	5.45	11	8.46	14	9.33	31
EDO. MEX.	1	0.90	1	0.76	0	-	2
PROVINCIA	4	3.63	1	0.76	1	0.66	6
TOTAL	11	9.98	13	9.98	15	9.99	39

CUADRO (7)

PACIENTES QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ.

GPOS. I, II y III

PRIMERA VEZ QUE ACUDEN	GPO. I		GPO. II		GPO. III		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
1a. VEZ.	7	6.36	11	8.46	14	9.33	32
NO	4	3.63	2	1.53	1	0.66	7
TOTAL	11	9.99	13	9.99	15	9.99	39

CUADRO (8)

OPINION DE LOS PACIENTES SOBRE
SUS EXPERIENCIAS EN GRUPO.

GRUPOS: I, II y III

OPINION: 60. MES:	GPO. I		GPO. II		GPO. III		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
FAVORABLE	10	9.09	13	100	15	100	38
POCO FAV.	1	0.90	0	-	0	-	1
DESFAVORAB.	0	-	0	-	0	-	0
DESERTO	1	0.90	0	-	0	-	1
TOTAL	12	9.99	13	100	15	100	40

CUADRO: (9)

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

OPINION SOBRE LA UTILIDAD DE
HABERSE ATENDIDO EN GRUPO.

GPO.I, II y III

FUE UTIL:	GPO. I		GPO. II		GPO. III		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
SI	10	9.09	13	100	15	100	38
NO	1	0.09	0	-	0	-	1
TOTAL	11	9.18	13	100	15	100	39

CUADRO (10)

CONCLUSIONES:

Originalmente se había pensado en realizar el estudio aplicando la Guía de Discusión No. 1 (Firó B) acerca de los factores curativos, que describe 12 factores: Altruismo, Cohesión del Grupo, Universalidad, Aprendizaje interpersonal "insumo", aprendizaje interpersonal "producto", Guía, Catársis, Identificación, Revalidación de la familia, Comprensión de sí mismo, Infundir esperanzas y Factores existenciales; de lo que se deprenden 60 reactivos a contestar por los pacientes, y se iba a considerar sólo aquellos reactivos de aprendizaje interpersonal, sin embargo este tipo de diseño de la investigación se eliminó por que no era posible determinar si "aparece o conocen" los pacientes el aprendizaje interpersonal, por lo que se reconsideró y mejor se plantea cual es la opinión o autopercepción del aprendizaje interpersonal en la psicoterapia de grupo; y que esto, si diera pautas para que también fuera útil a los terapeutas de grupo; Es decir, cómo perciben los propios pacientes sus experiencias, sus cambios de conducta, la interacción grupal, el papel del terapeuta, etc. que a su vez permitiera tener información más directa.

Por otra parte, los anteriores resultados muestran --

que existen variables que pueden estar asociadas con la calidad de la atención y otros que no; el diseño del presente estudio no permite (ni es la pretensión original) establecer cuáles son los factores específicos que están asociados: Por ejemplo vimos que no existe una diferencia significativa entre los grupos de escolaridad en cada uno de ellos, no así en el sexo, en que predominó el femenino en cada grupo.

La deserción de 1 paciente del grupo No. 1, estuvo condicionada a que el grupo mismo solicitó al paciente que su conducta no permitía el avance, desde el punto de vista terapéutico, por lo que consideraron que lo más conveniente era que ya no asistiera, y buscara apoyo en terapia individual; Lo anterior es importante señalarlo pues lo observado seguramente influyó en la apreciación estadística de los datos, produciéndose así un sesgo si se toma ese resultado sin atención.

Pese a lo anterior, el problema no es de gran magnitud, ya que el porcentaje de deserción es muy bajo (0.90) y esto puede deberse (especulamos) a una adecuada interacción grupal y con el terapeuta y una más firme alianza terapéutica.

Los cuestionarios fueron entregados a los pacientes por el propio investigador, quién sólo aclara dudas (si las había) intentando no influir en la respuesta.

Es por ésto que la presente investigación es simplemente un punto de partida para diversos estudios futuros.

Retomando los resultados obtenidos y de acuerdo a la hipótesis presentada tenemos que ésta se acepta parcialmente, si observamos la homogeneidad de las respuestas respecto a la concepción de aprendizaje, aunque la opinión de la población no pudo establecerse adecuadamente, sugiere que la experiencia en el grupo, producto de la interacción, influye de alguna manera en cambios favorables para el paciente.

En conclusión, dadas la poca experiencia publicada en normas y criterios generales que debe poseer la psicoterapia grupal, y la escasa investigación a este respecto, el presente estudio debe tomarse como punto de partida de futuras investigaciones que intenten aclarar las hipótesis y especulaciones que surgen del mismo.

ANEXO : I

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL.
PSICOTERAPIA DE GRUPO :

- 1.- SEXO: _____
- 2.- EDAD: _____
- 3.- EDO. CIVIL: _____
- 4.- LUGAR DE ORIGEN: _____
- 5.- LUGAR DE RESIDENCIA: _____
- 6.- ESCOLARIDAD (ESCUELA-FACULTAD-SEMESTRE): _____

- 7.- LABORA: () SI () NO.
- 8.- HA TENIDO EXPERIENCIAS DE GRUPO PREVIAS: _____
- 9.- MOTIVOS QUE LE HICIERON ACUDIR A ESTE GRUPO: _____

ANEXO: I

10.- QUE TIEMPO LLEVA EN EL ACTUAL GRUPO: _____

A N E X O : II

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL. UNAM.

PSICOTERAPIA DE GRUPO:

1.- DESCRIBA BREVEMENTE LO QUE ENTIENDE POR APRENDIZAJE:

2.- CONSIDERA HABER LOGRADO EL APRENDIZAJE INTERPERSONAL
EN EL GRUPO:

3.- MENCIONE 3 EXPERIENCIAS O EVENTOS QUE CONFIRMAN LO
ANTERIOR.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- BALINT M, BALINT E Técnicas Psicoterapéuticas en Medicina.
Editorial Siglo XXI México, 1966
- 2.- BELLAK I, SMALL L. Psicoterapia Breve y de Emergencia.
Editorial Pax. México 1970.
- 3.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
5 de Febrero de 1917.
- 4.- FIORINI H. Teoría y Técnica de Psicoterapias. Ediciones
Nueva Visión. Buenos Aires 1986
- 5.- FROMM-REICHMANN F. Principios de Psicoterapia Intensiva
Ediciones Horncé Buenos Aires 1977.
- 6.- KADIS A, KRASNER J, WINICKC y FOULKES S, Manual de Psico
terapia de Grupo. Fondo de Cultura Económica. México 1982.
- 7.- LAPLANCHE J. PONTALIS J.B. Diccionario de Psicoanálisis .
3a. Edición Editorial Labor Barcelona 1983.
- 8.- Ley General de Salud . lo. de julio de 1984.
- 9.- LOPEZ ACUNA D. La Salud Desigual en México. Editorial -
Siglo XXI México 1984.
- 10.- MALAN D. Psicoterapia Individual y la Ciencia de la Psico
dinámica. Editorial Paidós Buenos Aires 1983.

- 11.- PUCHEU R.C. Panorama Actual de la Psiquiatría Social Ideología, Planeación y Modelos en Psiquiatría. Salud Mental vol. 5 # 1 Marzo 1982.
- 12.- PUCHEU R.C. TORRES T.J. DE LA FUENTE R.J. Marcos de Referencia para la Investigación Sociomédico - Psiquiátrica. Salud Mental Vol.8 #1 Marzo 1985.
- 13.- PUCHEU R.C. Principios Normativos para un modelo de Psicoterapia Institucional. Psiquiatría Vol.5 No.1 Enero- Abril 1975.
- 14.- ROGERS, C. Psicoterapia Centrada en el Cliente. Editorial Paidós Buenos Aires 1977.
- 15.- SINGER E. Conceptos Fundamentales de la Psicoterapia. 1a. Edició. FCE. México 1969.
- 16.- SMALL L. Psicoterapias Breves. Editorial Gedisa Barcelona 1981.
- 17.- SLAVSON S.R. Tratado de Psicoterapia Grupal Analítica. Editorial Paidós Buenos Aires.1976.
- 18.-SZASZ T. El Mito de la Psicoterapia. Premiá Editora.México 1985.
- 19.- VON BERTALANFEY L. Teoría General de los Sistemas. FCE México, 1976.
- 20.- YALOM I.D. Teoría y Práctica de la Psicoterapia de Grupo. FCE México 1986