



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

EXTRA Nº 3 – verano 2018

Materiales presentados en la II Asamblea Internacional sobre Investigación en torno a la  
Concepción Operativa de Grupo, Madrid 26-28 de abril de 2018

### ANÁLISIS CUALITATIVO SOBRE LOS VECTORES DEL CONO INVERTIDO EN PSICOTERAPIA GRUPAL

De Felipe García-Bardón, V.\* , Vílchez Trigueros, F.\*\* y Larrosa Chacón, A.\*<sup>1</sup>

#### INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se realiza un análisis cualitativo de las respuestas que dan los pacientes a una encuesta de satisfacción, tras haber realizado psicoterapia grupal operativa. Para ello, se ha empleado el esquema del cono invertido de Pichon-Rivière, centrándonos en los vectores que propone para la evaluación grupal (pertenencia, cooperación, pertinencia, comunicación, aprendizaje y telé). Posteriormente, se relacionan dichos vectores con los factores terapéuticos grupales propuestos por Yalom, los principios terapéuticos de Zuckeferld, el concepto de experiencia emocional correctiva de Alexander y la codificación a posteriori realizada por las investigadoras respecto a los aspectos terapéuticos valorados por los pacientes.

#### Contexto

La psicoterapia de grupo evaluada se realiza en una Unidad de Salud Mental, en concreto en una consulta de psicología clínica. En este sentido queremos contextualizar dicho dispositivo para entender mejor el trabajo presentado.

<sup>1</sup> \*Psicóloga Clínica \*\*Residente de Psicología Clínica. Unidad de Salud Mental. Hospital Universitario de Guadalajara

En España, en 1983 se realizó una Reforma Sanitaria que, en el caso de la Salud Mental, supuso la reconversión de los Hospitales psiquiátricos en la Red de servicios de Salud Mental Comunitarios, integrada por Centros o Unidades de Salud Mental (CSM o USM), Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve, Unidades de Tratamiento de Toxicomanías, Hospitales de Día, Unidades de Media Estancia, etc.

La adjetivación de comunitario aplicada a la Salud Mental implica que la intervención en este ámbito se realiza en la comunidad en la que el individuo vive. En este sentido, las USM supondrían el pilar fundamental de la atención ambulatoria y por tanto la base del modelo comunitario.

Por otra parte, en los últimos años se ha producido un cambio en el patrón de utilización de los servicios públicos de Salud Mental, con un incremento notable de nuevas demandas de la población, con elevada carga asistencial, aumento del intervalo de consultas e incremento de la duración para todos los trastornos, en detrimento en la atención de los trastornos mentales más graves y aumento de los costes económicos (Valencia Agudo y col., 2014).

Teniendo en cuenta esta realidad, es decir, que los servicios públicos de Salud Mental atienden a una gran cantidad de pacientes, y que la USM es el pilar fundamental de la atención ambulatoria, es necesaria la evaluación de la demanda y tratamientos para mejorar la atención profesional y su eficiencia (Valero Aguayo, 2003).

Los tratamientos psicológicos ofrecidos a los pacientes que acuden a nuestra consulta comienzan con una primera entrevista en la que se analiza la psicopatología, demanda, expectativas, motivo de consulta y posibilidades de tratamiento psicológico, acordándose en la misma si es necesario o posible un tratamiento.

El tratamiento psicológico individual se concreta en: psicoterapia de apoyo, es decir, alguna sesión para afrontar una situación puntual; psicoterapia individual breve, intentando adaptar la frecuencia a la gravedad del paciente y centrándonos en algún foco más significativo; y, en un número reducido de casos, psicoterapia individual de mayor duración. Siempre con una orientación psicoanalítica y operativa.

En cuanto a la psicoterapia grupal, se realiza a través del encuadre de corredor terapéutico diseñado por Armando Bauleo (Duro, Ibáñez, López y Vignale, 1990; Bauleo, Monserrat y Suárez, 2005). Se define dicho encuadre como el de un grupo semi-abierto, en el que se evalúa la entrada y salida de los pacientes cuando termina un encuadre (cada 3 meses en nuestro caso), es decir, que cada 12 sesiones se cierra el grupo y se abre otro en el que participarán algunos integrantes nuevos y otros que ya han finalizado al menos un grupo de psicoterapia. Los grupos permanecen cerrados durante las 12 sesiones y la frecuencia es

semanal con una duración de hora y media. La coordinadora es una psicóloga clínica, siempre la misma, y los observadores rotan en cada encuadre, haciéndose cargo de dicha función los residentes de Psicología Clínica, que realizan la toma de emergentes y la devolución al grupo de lo trabajado media hora antes de finalizar cada sesión.

De este modo, si se tiene en cuenta que la demanda de los pacientes es muy dispar, tanto por la severidad de sus síntomas como por la motivación para profundizar, con este encuadre podemos ofrecer un espacio continuo que se puede adaptar a las necesidades y posibilidades de trabajar los aspectos psicológicos implicados en cada caso particular (Erdocia, A., de Felipe, V. y Larrosa, A., 2017).

### ***La importancia de la evaluación y su relación con la praxis***

La evaluación es una actividad destinada a constatar y desde allí dar certificación de que los objetivos de una etapa del proceso están cumplidos. La evaluación supone una reflexión, siendo su función la de brindar información acerca de lo que se ha avanzado en las diferentes etapas de un proceso y que nos permitirá hacer los ajustes necesarios.

Ñón (1997) señala que en muchos casos, en nuestra sociedad, no está instalada todavía la costumbre y la necesidad de evaluar lo que se hace. Esta falta de cultura de la evaluación provoca un hacer irreflexivo, falta de un análisis objetivo de lo que funciona y lo que no, carente de confrontación con los objetivos propuestos. En esos casos, se produce un corte entre la práctica realizada y la teoría (entendida como práctica sistematizada), se cae en un cierto empirismo que no tiene retroalimentación y que puede transformarse con el tiempo en repetición acrítica.

Es necesaria, por lo tanto, la retroalimentación permanente entre teoría y práctica, lo que nos lleva a incidir en la importancia de la praxis, aspecto central en el pensamiento de Pichon-Rivière, y que nos va a orientar de manera permanente en nuestro quehacer clínico.

Pichon-Rivière (1981) incluye la praxis, la síntesis entre la teoría y la práctica, como elemento central de su pensamiento. La praxis implica una continua retroalimentación de la teoría a través de su confrontación en la práctica, y viceversa. Indica el autor que “la experiencia de la práctica conceptualizada por una crítica y una autocrítica realimenta y corrige la teoría mediante mecanismos de rectificación y ratificación, logrando una objetividad creciente”.

En base a lo expuesto, consideramos importante evaluar la práctica clínica, en este caso, la psicoterapia grupal, y así poder comprobar si es eficaz y mejorar los encuadres realizados. En este sentido, queremos señalar que el presente trabajo forma parte de una línea de investigación sobre evaluación de psicoterapia grupal, aprobada por el comité de

Ética del Hospital Universitario de Guadalajara, en la que trabajan un equipo de psicólogos clínicos y residentes de Psicología Clínica.

### ***Vectores del cono invertido***

El cono invertido es un esquema visual utilizado por Pichon-Rivière (1981) para ilustrar el proceso dialéctico de indagación y esclarecimiento mediante el cual, durante el proceso corrector, se va de lo explícito o manifiesto a lo implícito o latente, con el fin de explicitarlo. Es un recurso visual para comprender mejor cómo se lleva a cabo el análisis sistemático de las situaciones grupales, es decir, hacer explícito lo implícito, o lo que más concretamente se llama interpretación (Cazau, 2005). Los vectores que indica Pichon servirían para evaluar dicho proceso transformador.

El esquema del cono es un instrumento para la evaluación que ofrece de modo sistematizado las líneas que hay que seguir para pensar el proceso de un grupo. Es un instrumento que nos va a permitir organizar de algún modo nuestra percepción de los hechos, nos aporta líneas para mirar, para encontrar datos sobre los grupos y evaluarlos. Sanguinetti (s.f) señala que cuando pensamos en el cono invertido y sus vectores vamos a pensar en un instrumento de evaluación, que traza a modo de líneas en un mapa los elementos del proceso que nos indican su calidad, su modo de desarrollo, el cómo se viene desplegando.

Pichon grafica este instrumento de evaluación como un cono al que da la vuelta. En la base ubica todas las situaciones manifiestas del campo grupal, todo lo observable, y en el vértice los fenómenos universales que están actuando de forma latente y que requieren de una lectura, de una interpretación. Podremos llegar de lo explícito a lo implícito en un movimiento en espiral, que nos ayudará a remover los obstáculos y llegar a una situación de mayor progreso. Ubica los vectores en el cono (afiliación y pertenencia, cooperación, pertinencia, comunicación, aprendizaje y telé) como manera de ordenar la mirada, lo que tengo que mirar en el proceso. Las seis constantes permiten la valoración de las distintas situaciones por las que pasa todo grupo. Como señala Iñón (1997), si estos vectores se desarrollan, crecen, se fortifican, el grupo podrá realizar las tareas prescritas y marchará hacia el logro de sus objetivos. Por el contrario, si las fuerzas grupales no se afianzan, el grupo perderá su tarea y su sentido, marchando a su disgregación y atomización.

Veamos los vectores:

- *Afiliación y Pertenencia.* Es la capacidad de los integrantes de un grupo para identificarse entre sí y con la tarea. La afiliación sería un primer grado de identificación más superficial y la pertenencia un grado de identificación más

profundo, sería el pasaje del *yo* al *nosotros* y desde la teoría pichoniana decimos que en ese momento se logra la mutua representación interna.

- *Cooperación*. Es la posibilidad que tienen los integrantes del grupo de desarrollar conductas cooperantes; cooperar quiere decir operar con el otro, operar en conjunto.
- *Pertinencia*. Es la capacidad de los integrantes del grupo para centrarse en la tarea, o sea, la mayor o menor efectividad que tiene el grupo para satisfacer sus necesidades, para llegar a un objetivo.
- *Comunicación*. Puesta en común de información, experiencias y sentimientos.
- *Aprendizaje*. Capacidad de incorporar la información al mundo interno; de transformación y cambio del sujeto y del medio. Posibilidad de resolución de problemas.
- *Telé*. Disposición de los integrantes para trabajar mejor con unos respecto de otros. Simpatía o antipatía. Raport. Desde lo latente a este vector subyace un reencuentro, porque los sentimientos de atracción o rechazo tienen que ver con personajes de nuestra historia, corresponden a personajes del mundo interno evocados y que son transferidos a ese otro que está aquí y ahora. Tiene que ver con los fenómenos transferenciales. La *telé* es el afecto provocado por la puesta en juego de la transferencia en relación con el compartir determinada tarea (Klein, 2017).

### ***Factores terapéuticos grupales***

El concepto de los factores terapéuticos, desarrollado por autores de otras corrientes teóricas diferentes de la Concepción Operativa se refiere a la psicoterapia grupal y son “procesos que ocurren en una terapia de grupo a través de acciones del terapeuta, de un paciente o del grupo como un todo que contribuyen a la mejora de la condición de cada paciente” (McKenzie, 1987, en Tarí, 2015). Probablemente haya sido Yalom quien más ha investigado y difundido los factores terapéuticos grupales, incidiendo en que se dan en todos los grupos terapéuticos independientemente de la intervención del terapeuta. Nos parece un concepto interesante y muy útil a la hora de evaluar la eficacia de la psicoterapia grupal.

Tradicionalmente, la forma de analizar los factores terapéuticos ha sido mediante la información que procede de los propios pacientes, asumiendo que los efectos de la experiencia terapéutica pueden ser analizados a través de la percepción de éstos. En esta línea hemos utilizado una encuesta de satisfacción con preguntas abiertas como instrumento de evaluación, analizando cualitativamente la respuesta de los pacientes ante la psicoterapia grupal.

A nivel teórico, nos hemos apoyado en las propuestas teóricas de Vinogradov y Yalom (1996), y Zuckerfeld (1999) sobre psicoterapia de grupo y Factores Terapéuticos, así como en el concepto de experiencia emocional correctiva, propuesto por Franz Alexander (1946), los cuales definiremos brevemente a continuación:

Con el objetivo de responder a la pregunta "¿cómo funciona la psicoterapia de grupo?" Yalom ha propuesto 11 factores terapéuticos, destinados a comprender los mecanismos de cambio que se dan en la psicoterapia de grupo. Son los siguientes:

1. Infundir esperanza
2. Universalidad
3. Transmitir información
4. Altruismo
5. Desarrollo de técnicas de socialización
6. Comportamiento imitativo
7. Catarsis
8. Recapitulación correctiva del grupo familiar primario
9. Factores existenciales
10. Cohesión del grupo
11. Aprendizaje interpersonal

Posteriormente, Zuckerfeld propone 3 principios en los que se basan los grupos, que están compuestos por los factores terapéuticos de Yalom, agrupándose del siguiente modo:

1. Semejanza: el paso de la individualidad a la grupalidad; del "a mí me pasa" al "a nosotros nos pasa". Se cumple en la medida en que se satisfacen estos factores terapéuticos: cohesión, universalidad, esperanza, altruismo e imitación.
2. Identificación (o modelización): al "nosotros" se añade "nosotros con este modelo que construimos". Se cumple en la medida en que se dan estos factores terapéuticos: información, resocialización y factores existenciales.
3. Confrontación: "nosotros con este modelo que construimos transformamos esta realidad que nos afecta". Los factores que incluye tienen que ver con distintos modos de movilización emocional, que ponen al Yo frente a la posibilidad de cambio: catarsis, experiencia emocional correctiva (recapitulación correctiva del grupo familiar primario) y aprendizaje interpersonal.

De este esquema, se extrae que el proceso psicoterapéutico grupal implica una evolución, un camino, a lo largo de estos 3 principios, de tal forma que, en el grupo, se favorecerá la mejoría psicológica del sujeto y, al final del mismo, la movilización emocional abrirá la posibilidad de un cambio.

En palabras de Vinogradov y Yalom, la terapia es una experiencia emocional y correctiva. Fue Franz Alexander quien introdujo el concepto de *experiencia emocional correctiva* en 1946, definiéndolo del siguiente modo: “con objeto de que lo ayuden, el paciente debe sufrir una experiencia emocional correctiva adecuada a la reparación de la influencia traumática de experiencias previas”. Los pacientes deben experimentar algo intensamente, pero deben asimismo entender las consecuencias de dicha experiencia emocional. Por ello, el trabajo terapéutico consiste en una secuencia alterna de, en primer lugar, experimentación y expresión del afecto, y en segundo lugar, de análisis y comprensión de dicho afecto (Alexander y French, 1946).

Este concepto de *Experiencia Emocional Correctiva* (EEC) de Alexander, que Yalom asocia con su factor terapéutico *recapitulación correctiva del grupo familiar primario*, está compuesto por los siguientes elementos:

- Características del grupo: *entorno seguro, interacciones de apoyo, feedback franco y reacciones sinceras.*
- Proceso: *expresión de tensiones y emociones básicas y enfrentamiento con la realidad y examen de la experiencia emocional de cada paciente.*
- Resultado: *evocación del afecto e integración del afecto.*

En resumen, nos parece importante el concepto de EEC, como aquello a lo que se aspira cuando se inicia un proceso psicoterapéutico, y que tiene que ver con la integración de componentes afectivos y experienciales en el microcosmos social que es el grupo, de tal modo que permitan el cambio fuera del mismo.

Desde la Concepción Operativa no se habla de factores terapéuticos específicamente, pero podemos relacionarlos con los vectores del cono invertido si pensamos en los grupos cuya tarea es la psicoterapia. En esta línea, coincidimos con Tarí (2015) cuando señala que se pueden contemplar los vectores del cono invertido no solo como fuerzas-procesos a desarrollar, sino también como modelos de interacción que conducen a una acción modificadora recíproca. En este sentido, los vectores del cono serían nuestros factores terapéuticos.

## **MÉTODO**

### ***Participantes***

La muestra está compuesta por 71 pacientes de la Unidad de Salud Mental (64 mujeres y 7 hombres), con una media de edad de 39,7 (dt=12,5). El número de encuestas es 98, lo cual se debe a que se ha aplicado el encuadre *corredor terapéutico* (algunos pacientes

han realizado varios encuadres grupales). Los diagnósticos más frecuentes son: Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo (31%), Trastorno de la Conducta Alimentaria (18,3%), Distimia (14%) y Trastorno Adaptativo (12,7%). Estos pacientes acudieron durante los años 2015 y 2016 a uno o más encuadres de 12 sesiones de frecuencia semanal de Psicoterapia Psicoanalítica Operativa. Tras finalizar la psicoterapia grupal, se les administró una encuesta de satisfacción realizada *ad hoc* por el equipo investigador.

### **Objetivos**

1. Evaluar la eficacia de la psicoterapia de grupo a través de la herramienta de los vectores del cono invertido propuesta por Pichon-Rivière.
2. Reflexionar sobre las relaciones entre los vectores del cono invertido y los factores terapéuticos grupales propuestos por Yalom y Zuckerkandl, la Experiencia Emocional Correctiva y los códigos a posteriori.

### **Instrumentos**

Se ha empleado una encuesta de satisfacción realizada *ad hoc* por el equipo investigador (tabla 1) y administrada a los pacientes al finalizar cada encuadre de 12 sesiones de psicoterapia de grupo.

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1.- ¿Qué contenidos de los que se han tratado en el grupo ha puesto en práctica?</li><li>2.- ¿Cuáles son los temas tratados en el grupo en los que le gustaría profundizar?</li><li>3.- Señale otros temas no tratados en el grupo en los que le gustaría profundizar</li><li>4- Qué opinión le merece el trabajo de grupo a lo largo de todo este tiempo<ol style="list-style-type: none"><li>4.1.- <i>Comentarios positivos</i></li><li>4.2. <i>Comentarios negativos</i></li></ol></li><li>5.- Resuma en pocas líneas los beneficios que ha aportado en su vida diaria participar en este espacio grupal.</li><li>6.- - ¿Qué le ha parecido el grupo en su conjunto?<br/>Muy bueno. Bueno. Regular. Malo. Muy malo</li></ol> |
|---|

Tabla 1. Encuesta de satisfacción.

### **Análisis de datos**

Hemos realizado una investigación descriptiva de corte transversal, utilizando una metodología cualitativa de investigación. El análisis cualitativo de datos se define como una “actividad que implica un conjunto de manipulaciones, reflexiones, transformaciones y comprobaciones a partir de los datos con el fin de extraer significados relevantes para un problema de investigación” (Hernández Pina, García-Sanz y Maquillón).



La perspectiva metodológica que hemos adoptado para el tratamiento de los datos ha sido la que plantea la Teoría Fundamentada (*Grounded Theory*) (Strauss, Corbin y Zimmerman, 2002), método de investigación en el que la teoría emerge de los datos y a través del que nos aproximaremos científicamente a las ideas subyacentes al fenómeno objeto de estudio (y a sus condicionantes), así como al proceso o evolución que han experimentado sus agentes para llegar a esas ideas. Por tanto, el análisis se realiza desde una perspectiva procesual y, como suele decirse, el investigador está *en control*, es decir, tiene un papel activo a lo largo del proceso de análisis.

Los datos han sido analizados mediante el software para análisis de datos cualitativo, gestión y creación *Atlas.ti*. Esta herramienta permite la creación de códigos (o categorías), que agrupan datos asociados semánticamente, de tal forma que el investigador puede ir extrayendo citas (frases textuales) del texto y agrupándolas en códigos, según su criterio. En nuestro caso, el análisis ha consistido en la extracción de citas a partir de la lectura de las encuestas de satisfacción contestadas por los pacientes.

Hemos de tener en cuenta que el presente trabajo es la continuación de otro estudio previo (Vílchez Trigueros, F., Larrosa Chacón, A., Erdocia Remacha, A., Trevijano Fragoso, I, y de Felipe García-Bardón, V., 2017), en el que se analizaban los factores terapéuticos propuestos por Yalon, los principios terapéuticos de Zuckerfeld y la Experiencia Emocional Correctiva de Franz Alexander, y que nos sugirió la idea de analizar los vectores del cono en la línea de los factores terapéuticos. Por este motivo las codificaciones realizadas siguen el orden que a continuación se expone.

Respecto a la creación de códigos o categorías que agrupan citas o frases de contenido semántico similar el procedimiento seguido ha sido el siguiente:

En una primera lectura de las encuestas, se llevó a cabo una primera codificación de la información basada en los aportes teóricos de Yalom, Zuckerfeld y Alexander, que consistió en la creación de los siguientes códigos: los 11 factores terapéuticos, los 3 principios terapéuticos y los componentes de la Experiencia Emocional Correctiva, que hemos enumerado en el apartado anterior. Estos códigos son llamados *códigos a priori* porque nos vienen dados de la teoría, de tal forma que el investigador, conforme lee el texto, va seleccionando aquellas frases o citas que considera que están asociadas con ese código y crea una asociación entre ellos.

En una segunda lectura del texto, cuando el equipo investigador ya había tomado contacto con la información, se llevó a cabo una segunda codificación, que consistió en la creación de una serie de *códigos a posteriori*, llamados así porque son pensados por el investigador tras sus impresiones sobre las tendencias que observa en los datos. Son los siguientes:

- Introspección
- Autoconocimiento-autocomprensión
- Autoestima-autovaloración
- Confianza interpersonal
- Confianza intrapersonal
- Dolor/enfermedad
- Manejo de síntomas
- Duelo
- Sexualidad
- Falta de compromiso
- Faltas de asistencia
- Restricciones del encuadre

En una tercera lectura del texto, la realizada para este trabajo, se ha llevado a cabo la codificación de la información basada en la propuesta de Pichon-Rivière de los 6 vectores del cono invertido, que hemos descrito en el apartado anterior. Cabe señalar que a la hora de analizar los datos, se han codificado las citas que se han observado relacionadas con los códigos tanto en sentido positivo como en sentido negativo (por ejemplo: se considera que se refieren a Pertinencia en un sentido positivo citas relativas al abordaje de la tarea grupal, y a Pertinencia en un sentido negativo las citas que hacen mención a las restricciones de tiempo que impone el encuadre).

Con el objeto de aclarar el procedimiento seguido durante la codificación, en la tabla 2 se recogen los principales contenidos (citas) que se han asociado con cada vector (código):

<b>Se ha codificado como...</b>	<b>...cuando la respuesta del paciente hacía mención a:</b>
<i>Afiliación y pertinencia</i>	Compromiso con el grupo (grado de responsabilidad con que se asume la tarea). Confianza. Seguridad
<i>Comunicación</i>	Relaciones interpersonales. Interés por los demás. Escucha activa
<i>Cooperación</i>	Trabajo conjunto. Implicación. Consejos. Empatía
<i>Aprendizaje</i>	Incorporar nuevas estrategias que permitan el cambio (apropiación instrumental). Habilidades Sociales. Solución de problemas

<i>Pertinencia</i>	Tarea (mejoría psicológica). Compromiso con la tarea. Productividad  Lo relacionado con la verticalidad. Encuadre. Autoestima. Introspección, autoanálisis, interiorizar. Hacerse cargo, darse cuenta
<i>Telé</i>	Lo transferencial. Emoción (se deduce afecto en la respuesta). Clima grupal, distancia entre los integrantes. Satisfacción grupal

Tabla 2. Esquema de codificación de los vectores del cono invertido.

Una vez extraídos los códigos, el análisis de los mismos se realizó mediante el conteo de su frecuencia de aparición, así como mediante la herramienta *análisis de coocurrencia de códigos*, a través de la cual podemos conocer en qué medida dos códigos guardan relación entre sí.

## RESULTADOS

### Objetivo 1. Evaluar la eficacia de la psicoterapia de grupo a través de la herramienta de los vectores del cono invertido propuesta por Pichon-Rivière.

En cuanto a la presencia de los vectores en las encuestas de satisfacción, hemos podido codificar 663 respuestas, que se distribuyen del siguiente modo: Pertinencia (38,76%), Comunicación (17,34%), Aprendizaje (13,42%), Telé (11,31%), Cooperación (10,25%), Afiliación y Pertenencia (8,89%). Por tanto, Pertinencia es el vector que aparece con más frecuencia en las respuestas de nuestros pacientes.

Asimismo, se han hallado algunas asociaciones entre vectores. Esto ocurre porque, en ocasiones, dado el carácter abierto de la respuesta que da el paciente, puede ser clasificada como perteneciente a dos vectores. Las principales asociaciones entre vectores son:

- Cooperación - Telé
- Pertinencia - Comunicación
- Pertinencia - Aprendizaje

Por otro lado, si analizamos la presencia de los vectores de acuerdo al número de sesiones que ha realizado un paciente (recordemos que cada encuadre tiene una duración de 12 sesiones) encontramos que la Pertinencia es el vector que más aparece a lo largo de todo el proceso psicoterapéutico, independientemente del número de sesiones de psicoterapia, es decir en todos los encuadres.

Cuando hablamos de Pertinencia incluimos las repuestas que se refieren a aspectos concretos de la tarea de psicoterapia. Ejemplos de respuestas codificadas como *Pertinencia* son:

- *Conocerme cada día un poco más.*
- *La traducción psicológica de lo que decimos y hacemos.*
- *Tratar mi problema desde otro punto de vista.*
- *Autoanálisis, pensármelo un poco más antes de hablar o actuar, saber darle importancia a lo que realmente lo tiene y escarbar en mi pasado y afrontar momentos olvidados.*

En la medida que los pacientes llevan más tiempo en la psicoterapia grupal también cobran más peso los otros vectores. Así, en el tercer encuadre, es decir cuando se han realizado 36 sesiones, se concede mucha importancia a la *Comunicación* y en la medida que los pacientes han realizado una psicoterapia de más de un año de duración se observa la valoración de aspectos más dinámicos como la *Comunicación*, *Aprendizaje* y *Telé*. A continuación, mostramos varios ejemplos de cada uno de ellos:

Comunicación:

- *He mejorado mi relación con mi novio y en general mis relaciones sociales de amistad y trabajo.*
- *Ser capaz de abrirme algo más a la gente.*
- *Soy más comunicativa*

Aprendizaje:

- *Canalizar los problemas y las emociones.*
- *Meditar sobre la naturaleza real de mis preocupaciones e intentar poner en práctica las soluciones.*
- *Observarme en mi día a día y ser capaz de modificar pensamientos negativos recurrentes de forma que afecten menos.*

*Telé:*

- *Buen ambiente. Conexión.*
- *Excelente. Intenso.*
- *Muy positivo y de alto nivel.*
- *A veces he sentido que a mi tema no le han dado tanta importancia como a otros.*

A continuación, narraremos los resultados obtenidos en el análisis por preguntas de la encuesta:

Para las preguntas sobre contenidos aplicados y contenidos a profundizar, el vector que más peso tiene en las respuestas de los pacientes es *Pertinencia*.

Los comentarios positivos sobre el grupo suelen asociarse con los vectores *Telé* y *Cooperación*, que consideramos guardan relación con el clima grupal, con la parte más emocional, transferencial del grupo. Es decir, sienten positivo de la experiencia grupal la parte más relacional, emocional y cooperativa. Ejemplos de ello son las siguientes respuestas:

- *No sentirme juzgada. Sentirme comprendida.*
- *Apoyo, confianza en el grupo.*
- *Compañerismo, comprensión, alegría, esperanza.*

Respecto a los comentarios negativos, encontramos asociación con *Afiliación* y *Pertenencia* que, como señalamos arriba, tienen que ver con las faltas de asistencia y el compromiso grupal. Así, son las faltas de asistencia o falta de compromiso con el grupo lo que se valora como más negativo. A continuación, se muestran algunos ejemplos:

- *Las faltas de asistencia de algunos miembros. Ha costado profundizar en los problemas de ciertos miembros.*
- *Falta de asistencia de los miembros. Algunos abandonos.*

En el análisis de la pregunta sobre los beneficios obtenidos encontramos que de nuevo es la *Pertinencia* la que más aparece.

Por último, en cuanto a la satisfacción general con la psicoterapia de grupo, en el primer encuadre, el 95,4% de los pacientes valoran el grupo como *bueno* o *muy bueno*; en el segundo encuadre, el 95,6%; en el tercero, el 88,3%; en el cuarto, el 83,3%; y en el quinto, el 100% de los pacientes valoran el grupo como *muy bueno*. Ningún paciente, en ningún encuadre, valoró el grupo como *malo* o *muy malo*.

Objetivo 2. Reflexionar sobre las relaciones entre los vectores del cono invertido y los factores terapéuticos grupales propuestos por Yalom y Zuckerfeld, la EEC y los códigos a posteriori.

Respecto a la asociación de los vectores del cono invertido con los factores terapéuticos de Yalom, Zuckerfeld, la Experiencia Emocional Correctiva de Franz Alexander y los *códigos a posteriori*, los resultados se muestran en la tabla 3:

<b>Vectores, Pichon</b>	<b>Factores Terapéuticos, Yalom</b>	<b>Principios Terapéuticos, Zuckerfeld</b>	<b>Experiencia Emocional Correctiva, Alexander</b>	<b>Codificación "propia"</b>
<b>Afiliación y Pertenencia</b>		Semejanza		Faltas de asistencia (compromiso con el grupo)
<b>Cooperación</b>	Cohesión de grupo	Semejanza	Interacciones de apoyo.	
<b>Pertinencia</b>	Recapitulación correctiva del grupo familiar primario	Confrontación	Expresión de emociones y tensiones básicas Enfrentamiento con la realidad y examen de la experiencia emocional Evocación del afecto. Integración del afecto	Introspección Autoconocimiento Autoestima Manejo de síntomas Restricción encuadre (compromiso con la tarea)
<b>Comunicación</b>	Desarrollo de técnicas de socialización Catarsis	Confrontación	Expresión de emociones y tensiones básicas	
<b>Aprendizaje</b>		Identificación	Enfrentamiento con la realidad y examen	

			de la experiencia emocional.	
<b>Telé</b>		Semejanza		

Tabla 3. Asociación vectores del cono invertido (Pichon-Rivière), factores terapéuticos (Yalom y Zuckerfeld), Experiencia Emocional Correctiva (Alexander) y codificación "a posterior".

En el anexo 1 se muestra otra forma de representar las asociaciones existentes entre códigos.

## DISCUSIÓN

Queremos empezar este apartado con una pregunta que nos hacíamos al inicio de este trabajo respecto a los vectores del cono invertido, entendidos como herramienta para reflexionar sobre el proceso grupal: ¿sería posible emplearlos para evaluar los resultados de la psicoterapia de grupo?

En base a los resultados obtenidos, consideramos que la evaluación de la psicoterapia grupal mediante el análisis de los vectores del cono invertido es posible y útil. Haciendo dos puntualizaciones: la primera, que la evaluación que realizamos no deja de ser un momento del proceso más largo del encuadre corredor y, sobre todo, que el análisis es del texto de los pacientes, no son resultados cuantitativos, es el discurso abierto de las personas que han participado en el grupo desgranado a través del análisis cualitativo.

En relación al tipo de metodología empleado, metodología cualitativa, Gergen, Josselson y Freeman (2015) consideran que el auge actual de la investigación cualitativa supone una expansión y enriquecimiento de la investigación en Psicología, así como en el debilitamiento de las visiones más positivistas de la ciencia interesadas sólo en las relaciones causa-efecto. Además, los autores señalan que, en realidad hay una larga y fructífera tradición de investigación cualitativa en psicología y que fue la hegemonía del conductismo la que llevó a un estrechamiento de los objetivos y el campo de la Psicología, haciéndola desaparecer como sospechosa de falta de cientificidad. Y en este sentido, afirman no renegar de las aproximaciones cuantitativas, sino aspirar a complementarlas (Gergen, 2014).

Nuestro trabajo va en la línea de esta filosofía que pretende ir más allá de las relaciones causa-efecto a la hora de reflexionar sobre nuestra práctica clínica. Dado que nuestro objeto de estudio, el ser humano, es complejo, también lo debe ser la metodología con la que intentemos ampliar nuestro conocimiento sobre el mismo.

En cuanto al primer objetivo, *“Evaluar la eficacia de la psicoterapia de grupo a través de la herramienta de los vectores del cono invertido propuesta por Pichon-Rivière”*, hemos encontrado que el vector que aparece con más frecuencia y densidad (mayor número de asociaciones con otros códigos) es *Pertinencia*. Teniendo en cuenta que este vector se refiere a la capacidad de los integrantes del grupo para centrarse en la tarea, desde la Concepción Operativa consideramos que dicha psicoterapia ha sido eficaz.

El hecho de realizar varias preguntas nos permite analizar, desde diferentes perspectivas, la aparición de los vectores. En este sentido, nos ha parecido muy interesante el hecho de que sean los vectores *Pertinencia*, *Comunicación* y *Aprendizaje* los que más aparecen cuando se pregunta a los pacientes sobre los beneficios de la psicoterapia. Pensamos que esto nos hablaría de la importancia de estos aspectos o características en los grupos para que sean psicoterapéuticos o curativos en el sentido que planteaba Pichon de adaptación activa a la realidad. Por otra parte, que *Cooperación* y *Telé* se relacionen con los aspectos positivos y la *Pertenencia* (su falta, las ausencias o no compromiso con el grupo) como lo más negativo, nos hablaría de que éstas son condiciones necesarias para que el grupo pueda abordar su Tarea.

En el presente trabajo, hemos puesto la mirada en la tarea psicoterapéutica desde la perspectiva de los factores terapéuticos, propuestos por otros autores diferentes de la C.O. y hemos analizado los vectores del cono en relación con la misma, es decir qué factores terapéuticos se corresponden con los vectores. El segundo objetivo de ese trabajo es, por tanto, *“reflexionar sobre las relaciones entre los vectores del cono invertido y los factores terapéuticos grupales propuestos por Yalom y Zuckerkfeld, la EEC de Alexander y los códigos a posteriori”*.

En los resultados del análisis cualitativo hemos encontrado una asociación entre los vectores y los factores terapéuticos estudiados por otros autores, lo que da mayor consistencia al planteamiento inicial de considerar los vectores del cono como los factores terapéuticos en psicoterapia grupal desde la Concepción Operativa, siempre teniendo en cuenta que dichos vectores están en función de la realización de la tarea, que en la psicoterapia va a estar íntimamente relacionada con los conceptos de salud y enfermedad y de curación planteados por Pichon, que tienen que ver con la adaptación activa a la realidad.

La investigación realizada nos ha permitido dar un paso más en nuestra comprensión de la propuesta pichoniana sobre los vectores del cono invertido a través de la puesta en diálogo de ésta con otros modelos teóricos.

Los vectores Afiliación y Pertenencia, Cooperación y Telé, dado que guardan relación con el principio terapéutico Semejanza (el pasaje del *yo* al *nosotros*), que engloba el factor



terapéutico Cohesión de Grupo, podemos concluir que son requisitos para el trabajo grupal y, por tanto, son requisitos para que el grupo pueda llegar a ser eficaz.

Por su parte, los resultados obtenidos sugieren la idea de que los vectores *Pertinencia, Comunicación y Aprendizaje* nos permiten evaluar la eficacia de la psicoterapia, ya que se asocian con los principios terapéuticos Identificación y Confrontación (que son los que dan pie a la construcción de nuevos modelos psíquicos que permitan un cambio subjetivo y una mejor adaptación a la realidad).

## CONCLUSIONES

Los pacientes que acuden a esta psicoterapia de grupo operativa psicoanalítica refieren sentirse satisfechos.

Es posible evaluar la eficacia de la psicoterapia grupal mediante metodología cualitativa de investigación, que además es coherente con nuestra concepción teórica y clínica.

Los vectores del cono invertido de Pichon-Rivière son un instrumento útil para evaluar la eficacia de una psicoterapia grupal.

El vector *Pertinencia* es el que aparece con mayor frecuencia y densidad. Teniendo en cuenta que para la Concepción Operativa la pertinencia es el abordaje de la tarea, y que un grupo que trabaja su tarea, es un grupo eficaz, consideramos que la psicoterapia evaluada ha sido eficaz.

Los vectores *Afiliación y Pertenencia, Cooperación y Telé* se consideran como condiciones o requisitos para que la psicoterapia sea eficaz. Los vectores *Pertinencia, Comunicación y Aprendizaje* guardan relación con la eficacia de la psicoterapia grupal.

Las respuestas de los pacientes que se refieren a la pertinencia del abordaje de la tarea, han ido en la línea de lo que diferentes autores consideran como terapéutico en un grupo de psicoterapia: desde la expresión de emociones y tensiones, que también implican la evocación del afecto hasta la integración del mismo, para llegar a la recapitulación correctiva del grupo familiar primario.

Para ello, han aplicado el modelo aprendido respecto al significado del síntoma, a través de la introspección y el enfrentamiento con la realidad. Y como resultado expresan mayor autoconocimiento, autoestima, mejor manejo de los síntomas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alexander, F. y French, T.M. (1946). *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*. New York: University of Nebraska Press.
- Cazau, P. (2005). <https://es.scribd.com/doc/21196636/Diccionario-Psicología-Social-Pablo-Cazau>.
- Bauleo, A., Monserrat, A. y Suárez, F. (2005). *Psicoanálisis operativo. A propósito de la grupalidad*. Editorial Atuel. Buenos Aires.
- Duro, J.C., Ibáñez, M.L., López, L., Vignale, R. (1990). *Dispositivos grupales en salud mental comunitaria*. La Concepción de grupo operativo. Ed AEN. 37-67.
- Erdocia, A., de Felipe, V. Y Larrosa, A. (2017). *Psicoterapia psicoanalítica Grupal Operativa en pacientes psicósomáticos: análisis de un encuadre y satisfacción*. *Área3 Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales*. Nº 21. [www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)
- Franz Alexander, MD. y French, MD. (1946). *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*. New York, University of Nebraska Press.
- Gergen, K. (2014). Pursing excellence in qualitative inquiry. *Qualitative Psychology*; 1(1), 49-60.
- Gergen, K., Josselson, R., Freeman, M. (2015). The promises of qualitative inquiry. *American Psychologist*; 70 (1), 1-9.
- Hernández Pina, F., García-Sanz, M.P. y Maquilón, J.J. *Metodologías de investigación en Educación Infantil y Primaria. Análisis de Datos Cualitativos*. Material de clase. Universidad de Murcia; s/f.
- Iñón, C. (1997). <https://es.scribd.com/doc/7105834/Vectores>.
- Klein, R. (2017). *Grupo operativo: coordinación, clínica, formación*. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Pichon-Rivière, E. (1981). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 6ª edición.
- Sanguinetti, C. (s.f) *La evaluación en el proceso educativo. Un instrumento: el esquema del cono invertido*.

- Strauss, A. L., Corbin, J., y Zimmerman, E. (2002). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Tarí, A. (2015). Factores terapéuticos y antiterapéuticos grupales. Una mirada desde la concepción operativa de grupo. *Área3 Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales*. Nº 19. [www.area3.org.es](http://www.area3.org.es).
- Valencia Agudo, F., García Haro, J., Gimeno Peón, A., Pérez Zabalza, A. y de la Viuda Suárez, M.E. (2014). Análisis de la demanda en Salud Mental en el Principado de Asturias: Características de la demanda y respuesta asistencial. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol 34, Nº 124.
- Valero Aguayo, L. y Ruiz Moreno, M.A. (2003). Evaluación de un servicio de salud mental: análisis de la demanda y datos epidemiológicos. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicósomática*. Vol.24, nº1.
- Vílchez Trigueros, F., Larrosa Chacón, A., Erdocia Remacha, A., Trevijano Fragoso, I, y de Felipe García-Bardón, V. (2017). Análisis cualitativo de una encuesta de satisfacción tras la psicoterapia de grupo: factores terapéuticos y experiencia emocional correctiva. *La psicoterapia de grupo en los Servicios de Salud Mental*. Asociación Española de Neuropsiquiatría Estudios.
- Vinogradov, S. y Yalom, I. D. (1996). Guía breve de psicoterapia de grupo. Ed. Paidós. Barcelona.
- Zukerfeld, R. (1999). Salud mental y enfermedad crónica: dispositivos grupales y autogestión. *Vertex, Revista Argentina de psiquiatría*.

# Anexo 1: Principales asociaciones entre códigos

