TERAPIAS GRUPALES EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

Luis Javier Sanz Rodríguez
Beatriz Vallejo Sánchez



Guías Profesionales

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD
Castilla-La Mancha
sescam
EDITORIAL SÍNTESIS

TERAPIAS GRUPALES EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

Colección
GUÍAS PROFESIONALES



Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sigs. Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

TERAPIAS GRUPALES EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

Luis Javier Sanz Rodríguez
Beatriz Vallejo Sánchez

EDITORIAL SINTESIS

Consulte nuestra página web: **www.sintesis.com**
En ella encontrará el catálogo completo y comentado

© Luis Javier Sanz Rodríguez
Beatriz Vallejo Sánchez

© EDITORIAL SÍNTESIS, SA
Vallehermoso, 34. 28015 Madrid
Teléfono: 91 593 20 98
www.sintesis.com

ISBN: 979-13-7055-029-5
Depósito Legal: M-26.637-2026

Impreso en España. Printed in Spain

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o cualquier otro, sin la autorización previa por escrito de Editorial Síntesis, SA

Índice

Prólogo 17

Relación de autores 21

1. ***Psicoterapia grupal en los sistemas públicos de salud*** 27

1.1. Introducción 27
1.2. La psicoterapia grupal como respuesta a los retos actuales de la atención en salud mental pública 29
1.3. Evidencia de eficacia en la sanidad pública 31
1.3.1. Evidencia clínica general de la psicoterapia grupal 31
1.3.2. Evidencia según niveles asistenciales del sistema público 32
1.3.3. Evidencia en diferentes etapas vitales y poblaciones vulnerables 35
1.3.4. Recomendaciones de guías clínicas y estrategias sanitarias 36
1.3.5. Evaluación de resultados y calidad de las intervenciones grupales 37
1.4. Modelos y enfoques en el sistema público 38
1.5. Niveles y dispositivos de atención 40
1.6. Retos en la implementación de terapias grupales en el SNS 42

1.7. Recomentaciones para la implementación de terapias grupales en el ámbito público 43
1.8. Conclusiones 45
1.9. Referencias bibliográficas 46

2. ***Principios básicos teóricos del trabajo en grupos*** 59

2.1. Introducción 59
2.2. Delimitación conceptual 60
2.3. Aproximación histórica 61
2.4. Factores terapéuticos específicos de la psicoterapia de grupo 62
2.5. Encuadre 63
2.5.1. Lugar de encuentro 64
2.5.2. Composición del grupo 64
2.5.3. Tamaño del grupo 65
2.5.4. Frecuencia 66
2.5.5. Duración 66
2.6. Indicaciones 67
2.7. Normas 68
2.7.1. Normas previas a la formación del grupo 68
2.7.2. Normas durante el desarrollo del grupo 69
2.8. Evolución del grupo 70
2.8.1. Pregrupo 71
2.8.2. Estadio inicial: orientación y exploración 72
2.8.3. Estadio de transición: manejo de la resistencia y del conflicto 72
2.8.4. Estadio de trabajo: cohesión y productividad 73
2.8.5. Estadio final: consolidación y cierre 73
2.8.6. Postgrupo 74
2.9. La coordinación del grupo 74
2.10. Conclusiones 76

3. ***Construcción de narrativas a través de los factores grupales en población con sintomatología ansioso-depresiva*** 79

3.1. Introducción 79
3.2. Encuadre y objetivos 82
3.3. Método 89
3.4. Discusión 90
3.5. Conclusiones 91
3.6. Referencias bibliográficas 92

4. ***Factores terapéuticos en psicoterapia grupal operativa*** 95

4.1. Introducción: factores terapéuticos y psicoterapia grupal operativa 95
4.2. Marco conceptual: factores terapéuticos, concepción operativa y vectores del cono invertido 97
4.3. Objetivos 101
4.4. Encuadre 102
4.5. Metodología 103
4.5.1. Instrumentos 103
4.5.2. Metodología de cada una de las investigaciones 106
4.6. Resultados 108
4.7. Discusión 111
4.7.1. Valor de la investigación sobre procesos grupales 111
4.7.2. Factores terapéuticos según fase del tratamiento 112
4.7.3. Edad, psicopatología y apego como variables modificadoras 113
4.7.4. Vectores del cono invertido como factores terapéuticos operativos 114

4.7.5. Implicaciones clínicas, limitaciones y líneas futuras ... 115
4.8. Conclusiones ... 116
4.9. Referencias bibliográficas ... 116

5. ***La externalización como contexto terapéutico para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada*** ... 119

5.1. Introducción: TAG, demanda asistencial y tratamiento grupal ... 119
5.2. Externalización desde las prácticas narrativas y ansiedad ... 121
5.3. Encuadre y objetivos de la intervención ... 123
5.4. Desarrollo del protocolo grupal ... 124
5.4.1. Sesión 1: presentación ... 125
5.4.2. Sesión 2: describir la experiencia de ansiedad ... 125
5.4.3. Sesión 3: bautizar el problema ... 126
5.4.4. Sesión 4: describir la posición frente al problema ... 127
5.4.5. Sesión 5: revisión de patrones y costes de la evitación ... 127
5.4.6. Sesión 6: abrir paso a nuevas soluciones 128
5.4.7. Sesión 7: búsqueda de excepciones ... 128
5.4.8. Sesión 8: diseño de estrategias antiansiedad ... 129
5.4.9. Sesión 9: puesta en práctica de las estrategias antiansiedad ... 130
5.4.10. Sesión 10: historias vitales ... 130
5.4.11. Sesión 11: documentos terapéuticos ... 131
5.4.12. Sesión 12: cierre ... 131
5.5. Metodología ... 132
5.6. Resultados ... 133
5.7. Discusión ... 134
5.8. Conclusiones ... 137
5.9. Referencias bibliográficas ... 137

6. ***Intervención grupal de enfermería de salud mental en personas mayores con sintomatología ansioso-depresiva*** 139

6.1. Introducción 139
6.2. Encuadre y objetivos 142
6.3. Metodología 143
6.4. Resultados 144
6.5. Discusión 145
6.6. Conclusiones 147
6.7. Referencias bibliográficas 147

7. ***Tratamiento grupal del trastorno obsesivo-compulsivo crónico*** 149

7.1. Introducción 149
7.1.1. TOC, cronicidad y calidad de vida 150
7.1.2. Tratamiento psicológico y abordaje grupal en consulta externa 150
7.2. Encuadre y objetivos 152
7.3. Metodología 152
7.4. Resultados 154
7.5. Discusión 157
7.6. Conclusiones 158
7.7. Referencias bibliográficas 158
Anexo 1. Ejercicio de autorreflexión: los "primeros pensamientos" 160

8. ***Los grupos de ayuda mutua en salud mental*** 161

8.1. Introducción 161
8.2. Objetivos 163
8.3. Metodología 163
8.4. Consideraciones éticas 168
8.5. Resultados 169
8.5.1. Valoración global de la participación en GAM 169
8.5.2. Organización 170

8.5.3. Proceso de externalización 175
8.5.4. Repercusión de la participación en GAM 178
8.6. Discusión 186
8.6.1. Valoración global de la participación en GAM 186
8.6.2. Organización, estructura y funcionamiento del grupo 187
8.6.3. Proceso de externalización y empoderamiento de los participantes 188
8.6.4. Repercusión de la participación en GAM 188
8.6.5. Limitaciones 189
8.6.6. Mejoras para la práctica clínica 190
8.7. Conclusiones 192
8.8. Bibliografía 193

9. ***Promoción de la salud desde el modelo constructivista*** 197
9.1. Introducción 197
9.2. Encuadre y objetivos 201
9.3. Metodología 202
9.3.1. Diseño del estudio 202
9.3.2. Descripción de la muestra 202
9.3.3. Desarrollo de las sesiones 203
9.4. Resultados 207
9.4.1. Análisis cuantitativo 207
9.4.2. Análisis cualitativo 210
9.5. Discusión 211
9.6. Conclusiones 212
9.7. Referencias bibliográficas 213

10. ***Intervención grupal en trauma: construyendo seguridad y autocuidado*** 215
10.1. Introducción 215
10.1.1. Reconocimiento del término TEPT complejo en las clasificaciones diagnósticas 216

10.1.2. Evidencia de los tratamientos psicológicos individuales y grupales 217
10.2. Encuadre 218
10.3. Objetivos 220
10.4. Metodología 221
10.4.1. Criterios de inclusión y de exclusión 221
10.4.2. Instrumentos de medida 222
10.4.3. Intervención 224
10.4.4. Análisis estadístico 230
10.5. Resultados 230
10.5.1. Datos de la población de estudio 230
10.5.2. Resultados cuantitativos 231
10.5.3. Resultados cualitativos 233
10.6. Discusión 237
10.7. Conclusiones 241
10.8. Referencias bibliográficas 241

11. ***Estudio descriptivo cualitativo del uso de modelos focales breves y grupales de here and now (Yalom) en un programa de prevención indicada: el programa de transición a la vida adulta*** 245

11.1. Introducción 246
11.1.1. Modelo evolutivo 246
11.1.2. El problema de la demanda 247
11.1.3. Modelo jerárquico evolutivo 248
11.1.4. Acceso a la atención 249
11.1.5. Carga asistencial 250
11.1.6. Respuestas desde la intervención a la alta demanda 250
11.1.7. Ventajas y dificultades de las intervenciones grupales 251
11.1.8. Dificultades de implementación en el medio de intervenciones grupales 252
11.1.9. Conclusión 253

11.2. Objetivos 254
11.3. Metodología 255
11.3.1. Criterios de inclusión y exclusión del programa 255
11.3.2. Evaluación clínica, enfoque diagnóstico y plan terapéutico 256
11.4. Resultados 259
11.5. Discusión 262
11.6. Conclusiones 264
11.7. Referencias bibliográficas 265

12. ***El juego entre iguales como medio terapéutico en la etapa de la latencia*** 269

12.1. Introducción 269
12.1.1. Desarrollo histórico de la psicoterapia grupal infantil 270
12.1.2. El período de la latencia 271
12.1.3. El juego como medio terapéutico 273
12.1.4. El desarrollo de la terapia de juego y su articulación en la terapia de grupo infantil 274
12.1.5. El proceso terapéutico en una psicoterapia grupal infantil con juego .. 276
12.2. Encuadre y objetivos 278
12.3. Metodología 281
12.4. Resultados 285
12.5. Discusión 289
12.5.1. Papel del terapeuta, supervisión y condiciones necesarias para el desarrollo grupal 290
12.6. Conclusiones 292
12.7. Referencias bibliográficas 294

13. ***Grupos en paralelo en hospitalización parcial: adolescentes y cuidadores primarios*** 297

13.1. Introducción 297
13.2. Encuadre y objetivos 299

13.2.1. Grupo de psicoterapia con adolescentes de HDJ-GU 301
13.2.2. Grupo de psicoterapia con cuidadores primarios de HDJ-GU 304
13.3. Metodología 306
13.4. Resultados 307
13.5. Discusión 308
13.6. Conclusiones 310
13.7. Referencias bibliográficas 311

14. ***Satisfacción con el tratamiento en un hospital de día de salud mental de adultos*** 313

14.1. Introducción 313
14.1.1. Hospitalización parcial y ambiente terapéutico 313
14.1.2. El grupo como instrumento terapéutico en el hospital de día 314
14.1.3. Satisfacción del paciente como indicador de calidad y proceso 315
14.2. Encuadre y objetivos 316
14.3. Metodología 318
14.3.1. Diseño y muestra 318
14.3.2. Instrumentos de medida 319
14.3.3. El tratamiento de hospital de día: modelo y actividades terapéuticas 320
14.3.4. Análisis estadístico 321
14.4. Resultados 322
14.4.1. Características sociodemográficas y clínicas de la muestra 322
14.4.2. Satisfacción con el tratamiento 323
14.5. Discusión 328
14.5.1. Estabilidad de la satisfacción afectiva en un grupo abierto 328
14.5.2. Elementos del ambiente terapéutico más valorados 332

14.5.3. Satisfacción instrumental y percepción de eficacia 335
14.5.4. Relación entre satisfacción afectiva e instrumental 336
14.5.5. Implicaciones clínicas y áreas de mejora 338
14.6. Referencias bibliográficas 339

15. ***Intervención grupal en la UHB del Hospital Mancha Centro*** 343

15.1. Introducción 343
15.1.1. Psicoterapia grupal y factores terapéuticos 344
15.1.2. Particularidades de los grupos en unidades de agudos 344
15.1.3. Dificultades técnicas del encuadre en UHB 345
15.1.4. Justificación de la experiencia del Hospital Mancha Centro 346
15.2. Encuadre clínico de la UHB y del grupo 349
15.3. Metodología de la experiencia 350
15.4. Desarrollo de las sesiones y material utilizado ... 351
15.5. Resultados 354
15.6. Discusión 355
15.7. Conclusiones 356
15.8. Referencias bibliográficas 357

16. ***Trabajo sobre el estigma internalizado en pacientes con trastorno mental grave*** 359

16.1. Introducción 359
16.1.1. Estigma internalizado: el modelo sociocognitivo y la recuperación subjetiva 361
16.1.2. Programa PAREI como intervención grupal de referencia 363

16.2. Encuadre y objetivos 364
16.3. Metodología 366
16.4. Resultados 367
16.5. Discusión 368
16.6. Conclusiones 368
16.7. Referencias bibliográficas 369

2

Principios básicos teóricos del trabajo en grupos

Luis Javier Sanz Rodríguez
Beatriz Vallejo Sánchez

2.1. Introducción

La psicoterapia de grupo constituye una modalidad de intervención que utiliza la interacción entre los miembros como principal herramienta de cambio terapéutico. A diferencia de otros formatos, el grupo permite observar y trabajar de forma directa los patrones relacionales, favoreciendo la validación entre iguales, el aprendizaje compartido y la posibilidad de ensayar nuevas formas de vinculación.

Este capítulo tiene como objetivo delimitar los principales fundamentos teóricos del trabajo grupal, abordando su definición, evolución histórica y características específicas. Asimismo, se analizan elementos clave como el encuadre, las indicaciones, las normas, las fases evolutivas del grupo y el papel de la coordinación terapéutica. En conjunto, se pretende ofrecer una base conceptual que facilite la comprensión y aplicación clínica de la psicoterapia de grupo.

Los apartados siguientes desarrollan estos elementos con el propósito de ofrecer un marco conceptual que sirva de referencia para la planificación, coordinación y evaluación de las intervenciones grupales descritas en los capítulos posteriores.

2.2. Delimitación conceptual

La palabra "grupo" proviene del término latín *groppo,* que significa "nudo". Este origen etimológico resulta especialmente ilustrativo, ya que remite a la idea de vínculo, interconexión y estructura relacional.

De forma general, un grupo puede definirse como un conjunto de personas que interactúan entre sí de manera regular. Desde una perspectiva clásica, Slavson (citado por Díaz, 2015) lo describe como una reunión voluntaria de tres o más personas, en relación cara a cara, sujeta a un liderazgo, con una meta común y caracterizada por una dinámica recíproca entre sus miembros. En este contexto, los componentes emocionales del grupo se derivan de:

a) El vínculo de los miembros con el líder.
b) La red de interacciones entre los participantes.
c) Las relaciones de cada individuo con las interacciones del resto.

Existen diversas conceptualizaciones teóricas del grupo. Mientras McDougall lo entiende como una entidad con vida propia capaz de influir sobre sus miembros, Allport niega la existencia de una "mente grupal" independiente de los individuos. Desde una posición intermedia, Lewin define el grupo en términos de interdependencia entre sus miembros (Huici *et al.,* 2012).

En el ámbito clínico, el grupo psicoterapéutico se concibe como una variante del grupo social, caracterizada por un objetivo explícito de cambio terapéutico. Se trata de una creación técnica del equipo terapéutico, que establece las normas de funcionamiento y los objetivos del proceso (Kaplan y Sadock, 1996).

Según Fernández Álvarez (2001), el trabajo clínico grupal debe orientarse a dos objetivos fundamentales:

a) Promover cambios en el conjunto del grupo antes que en aspectos aislados de sus miembros.
b) Entender el grupo como un medio para facilitar cambios individuales, y no como un fin en sí mismo.

El uso de la interacción como herramienta terapéutica ofrece ventajas específicas, aunque también implica riesgos. Entre las principales ventajas se encuentran la validación entre iguales, el aprendizaje interpersonal y la posibilidad de trabajar patrones relacionales en tiempo real. Entre los riesgos destacan los abandonos, los conflictos interpersonales, el malestar emocional o el contagio de síntomas.

2.3. Aproximación histórica

Las dinámicas grupales han estado presentes desde la Antigüedad en rituales, celebraciones y prácticas colectivas con componentes emocionales compartidos. Sin embargo, la psicoterapia de grupo, tal como se entiende en la actualidad, surge a comienzos del siglo XX.

En 1905, Pratt desarrolló en Boston las primeras experiencias sistemáticas de intervención grupal con pacientes tuberculosos, observando beneficios tanto clínicos como organizativos. Posteriormente, amplió su aplicación a otras patologías, destacando el valor del apoyo mutuo y del aprendizaje entre iguales (Gil y Rodríguez-Zafra, 2022).

En Europa, Moreno realizó aportaciones fundamentales mediante el psicodrama, introduciendo técnicas como el *role-playing,* el intercambio de roles o el trabajo en el aquí y ahora. Estas herramientas han influido de manera significativa en desarrollos posteriores.

Durante las décadas de 1930 y 1940, la psicoterapia grupal experimentó un importante crecimiento, especialmente en el contexto de la Segunda Guerra Mundial, cuando la escasez de profesionales impulsó su utilización. En este periodo destacaron autores como Lewin, quien introdujo el concepto de dinámica de grupos y la idea del grupo como totalidad (Sanz, 2016).

A partir de la segunda mitad del siglo XX, la psicoterapia de grupo se consolidó como modalidad terapéutica, diversificándose en enfoques y aplicaciones. La publicación de la obra de Yalom supuso un hito fundamental al sistematizar los factores terapéuticos grupales, que continúan siendo un referente en la actualidad (Yalom y Leszcz, 2021).

2.4. Factores terapéuticos específicos de la psicoterapia de grupo

La psicoterapia de grupo presenta una serie de propiedades que no tienen otras psicoterapias, denominadas factores terapéuticos grupales. El autor que los ha descrito de la forma más sistemática y aceptada que existe en la literatura referente al tema ha sido Yalom (1986, 2000). Entre los más relevantes se encuentran la universalidad, la cohesión, el altruismo, la esperanza, la catarsis y el aprendizaje interpersonal (cuadro 2.1).

Estos factores permiten comprender cómo el grupo facilita el cambio terapéutico. En particular, la cohesión grupal se considera el elemento central, equivalente a la alianza terapéutica en la intervención individual.

La evidencia actual confirma la relevancia de estos factores, destacando la importancia de la relación terapéutica, la empatía y la retroalimentación del paciente como elementos clave en la eficacia del tratamiento (Gimeno, 2021).

Estos factores no actúan de forma aislada, sino que interactúan entre sí durante el proceso grupal, y su influencia depende tanto del momento evolutivo del grupo como de la calidad de la coordinación terapéutica.

CUADRO 2.1. *Factores terapéuticos del proceso grupal según Yalom*

Infundir esperanza	Ver a otros pacientes del grupo mejorar infunde esperanza en la propia mejoría.
Universalidad	Sentir que el sufrimiento es compartido genera una sensación de alivio.
Transmitir información	Es la parte psicoeducativa del grupo, que, según el objetivo del mismo, cobrará mayor o menor peso.
Altruismo	La experiencia de ser útil a otros participantes puede resultar muy terapéutica, potenciando la autoestima y facilitando el hecho de poner la mirada fuera de uno mismo.
Socialización	La interacción con otros compañeros permite un aprendizaje que se puede generalizar fuera del grupo.

[…/…]

CUADRO 2.1. *(continuación)*

Imitación	Los miembros del grupo se pueden beneficiar de la observación del proceso terapéutico de otros participantes (aprendizaje vicario).
Catarsis	La expresión de emociones profundas y ser aceptado por los demás supone una experiencia emocional correctiva. Es relevante señalar que, para que funcione, lo expresado será recogido y validado por el grupo.
Reexperimentación correctiva de las relaciones	El grupo es un espacio seguro donde se pueden probar conductas nuevas. El grupo permite desarrollar patrones de relación más funcionales a través de la interacción con el resto de los miembros.
Factores existenciales	A lo largo del grupo, los pacientes comprenden que, pese a la ayuda recibida de los demás participantes, el sentido de su vida es una responsabilidad que recae en uno mismo.
Cohesión del grupo	Sentimiento de que el grupo está trabajando unido hacia un objetivo común. También se refiere a la sensación de pertenencia, de existencia de un "nosotros". El vínculo emocional creado se nutre de la intimidad, que se desarrolla cuando los miembros revelan aspectos significativos de sí mismos, y comprueban que, a pesar de sus diferencias, tienen necesidades y experiencias comunes. Incluye, por tanto, la aceptación, el apoyo y la resolución de problemas comunes, y se considera el factor más importante para lograr efectos terapéuticos positivos, siendo el equivalente a la relación terapéutica en la psicoterapia individual.
Aprendizaje interpersonal	Los participantes adquieren conocimiento sobre nuevas áreas; reciben consejo, obtienen guía e intentan influir sobre otros al tiempo que son influidos también por el resto del grupo. Los consejos, que pueden proceder del terapeuta o de otros participantes, aunque no son útiles directamente, forman parte del proceso. Este aprendizaje tiene especial valor en grupos no estructurados.

Nota: elaboración propia a partir de Yalom (1986).

2.5. Encuadre

El encuadre constituye el conjunto de elementos estructurales y organizativos que regulan el funcionamiento del grupo terapéutico. Incluye tanto aspectos formales (como el lugar, la frecuencia o la duración de las sesiones) como variables relacionadas con la dinámica grupal y la

composición de los participantes. Su función principal es proporcionar un marco estable y predecible que facilite la aparición de los factores terapéuticos grupales y permita el adecuado desarrollo del proceso psicoterapéutico (Kaplan y Sadock, 1996).

Mantener un encuadre constante ofrece seguridad y continuidad, ayudando a comprender mejor los fenómenos que emergen en la interacción entre los miembros, incluso cuando se producen cambios en la composición del grupo (Sanz, 2016). Además, un encuadre claro favorece el compromiso de los participantes y reduce la incertidumbre asociada al trabajo grupal.

Entre las principales variables del encuadre pueden destacarse las siguientes:

2.5.1. Lugar de encuentro

El lugar de encuentro hace referencia al espacio físico en el que se desarrollan las sesiones grupales. Este puede encontrarse en contextos ambulatorios, hospitalarios o residenciales, dependiendo de los objetivos terapéuticos y del dispositivo asistencial en el que se inserte el grupo.

El espacio debe reunir unas condiciones mínimas de intimidad, comodidad y estabilidad. Resulta recomendable que permita la disposición circular de los participantes, facilitando el contacto visual y las interacciones cara a cara. Asimismo, conviene evitar interrupciones externas, ruidos o elementos que dificulten la concentración y la sensación de seguridad psicológica.

2.5.2. Composición del grupo

La composición del grupo constituye uno de los aspectos más relevantes del encuadre, ya que influye directamente en la cohesión, las dinámicas interpersonales y la posibilidad de alcanzar los objetivos terapéuticos.

Una primera decisión consiste en determinar el grado de homogeneidad o heterogeneidad del grupo. Los grupos homogéneos reúnen participantes con alguna característica común, como edad, género,

diagnóstico o problemática específica. Este formato suele resultar especialmente útil en poblaciones con necesidades concretas, por ejemplo, adolescentes o personas con un mismo trastorno, ya que facilita la identificación mutua y la percepción de universalidad.

Por el contrario, los grupos heterogéneos incorporan participantes con características diversas. Aunque esto puede aumentar la complejidad de la dinámica grupal, también ofrece ventajas terapéuticas importantes, al representar de manera más cercana la diversidad relacional presente en la vida cotidiana. La interacción entre personas con experiencias, edades o contextos distintos puede enriquecer el aprendizaje interpersonal y ampliar las perspectivas de los miembros.

Otra decisión relevante es determinar si el grupo será abierto o cerrado. En los grupos cerrados, los participantes comienzan y finalizan el proceso conjuntamente, sin incorporar nuevos miembros durante el desarrollo del tratamiento. Este formato favorece la estabilidad, la continuidad y la cohesión grupal. Sin embargo, cuando se producen abandonos, el funcionamiento del grupo puede verse significativamente afectado.

En los grupos abiertos, por el contrario, se permite la incorporación progresiva de nuevos participantes. Aunque este modelo aporta mayor flexibilidad y facilita la continuidad asistencial, también presenta dificultades específicas. Los nuevos miembros pueden experimentar sensación de desorientación o dificultad para integrarse en dinámicas ya establecidas, mientras que el grupo puede resentirse en términos de cohesión. Por ello, en este tipo de grupos resulta fundamental que el terapeuta dedique tiempo a preparar la incorporación de nuevos participantes y facilite su integración.

2.5.3. Tamaño del grupo

El número óptimo de participantes depende del tipo de intervención y de los objetivos terapéuticos. En términos generales, muchos autores consideran que los grupos psicoterapéuticos funcionan adecuadamente con entre siete y diez miembros.

Cuando el número de participantes es demasiado reducido, puede no generarse la suficiente riqueza de interacciones, favoreciendo que la comunicación se centre excesivamente en el terapeuta. Por el contrario,

los grupos excesivamente numerosos dificultan la participación equitativa y aumentan el riesgo de que algunos miembros queden excluidos de la dinámica.

No obstante, existen excepciones en función del tipo de grupo. Los grupos multifamiliares pueden incluir un número mucho más amplio de participantes, mientras que determinados grupos psicoeducativos o de entrenamiento en habilidades admiten formatos más extensos.

En cualquier caso, el tamaño del grupo debe permitir simultáneamente una adecuada diversidad de interacciones y oportunidades suficientes de participación para cada miembro, sin perder la sensación de pertenencia grupal.

2.5.4. Frecuencia

La frecuencia de las sesiones varía en función del contexto asistencial, de los objetivos terapéuticos y de las necesidades clínicas de los participantes.

En algunos dispositivos hospitalarios o residenciales pueden realizarse grupos diarios, especialmente cuando se trabaja en formatos intensivos. En el extremo opuesto, algunos grupos de apoyo o seguimiento se reúnen con periodicidad mensual o incluso más espaciada.

Sin embargo, la frecuencia semanal constituye el formato más habitual en psicoterapia grupal, ya que permite mantener la continuidad del proceso y facilita la consolidación de los vínculos terapéuticos. Una periodicidad menor puede favorecer que los participantes dispongan de tiempo suficiente para aplicar fuera del grupo los aprendizajes adquiridos, mientras que frecuencias más altas incrementan la cohesión y la intensidad emocional del trabajo terapéutico.

2.5.5. Duración

La duración debe considerarse tanto en relación con cada sesión como con el tratamiento grupal en su conjunto.

Respecto a las sesiones, la duración habitual oscila entre 60 y 120 minutos. Generalmente, los primeros minutos se destinan a favorecer la conexión entre los miembros y la entrada en la dinámica grupal. A partir

de ahí puede desarrollarse el trabajo terapéutico principal. No obstante, cuando las sesiones se prolongan excesivamente, es frecuente que aparezcan fatiga, disminución de la atención y repetición de contenidos.

En cuanto a la duración total del tratamiento, depende de los objetivos del grupo, del modelo terapéutico y del contexto asistencial. El grupo debe mantenerse el tiempo suficiente para favorecer la cohesión, el trabajo emocional y la consolidación de cambios significativos, evitando al mismo tiempo generar sensación de indefinición o interminabilidad.

En los grupos cerrados resulta especialmente recomendable establecer desde el inicio una fecha aproximada de finalización, ya que ello ayuda a los participantes a tomar conciencia de los límites temporales del proceso y facilita el trabajo sobre las separaciones y el cierre terapéutico.

2.6. Indicaciones

La psicoterapia de grupo está indicada cuando los objetivos terapéuticos de la persona son compatibles con este formato. La selección de participantes resulta clave para el buen funcionamiento del grupo.

Entre los criterios de inclusión destacan la motivación, la capacidad para participar en la dinámica grupal y la compatibilidad con los objetivos del grupo. Entre los criterios de exclusión se encuentran la incapacidad para tolerar el contexto grupal o la presencia de conductas disruptivas graves (cuadro 2.2).

CUADRO 2.2. *Criterios generales de inclusión y exclusión*

Criterios de inclusión	*Criterios de exclusión*
– Capacidad de realizar la tarea grupal – Motivación para participar en el tratamiento – Áreas problemáticas compatibles con los objetivos del grupo – Compromiso de asistencia a las sesiones y de permanencia durante toda la sesión	– Incapacidad de tolerar el escenario de grupo – Agitación extrema – Disconformidad o incompatibilidad con las normas grupales de conducta aceptable – Grave incompatibilidad con uno o varios de los miembros restantes

Nota: elaboración propia a partir de Sanz (2016).

2.7. Normas

Las normas constituyen un elemento fundamental dentro de la psicoterapia de grupo, ya que proporcionan un marco de seguridad y organización que facilita el adecuado funcionamiento del proceso terapéutico. Su existencia permite delimitar expectativas, favorecer la convivencia entre los participantes y crear un contexto que promueva la aparición de los factores terapéuticos grupales.

Además de organizar la dinámica del grupo, las normas cumplen una función contenedora, ayudando a reducir la incertidumbre y la ansiedad inicial que suele acompañar a este tipo de intervención. Del mismo modo, contribuyen a proteger el clima grupal y a prevenir situaciones que puedan interferir en el desarrollo del trabajo terapéutico.

Las normas pueden establecerse tanto antes de la formación del grupo como durante su desarrollo, adaptándose progresivamente a las necesidades que van surgiendo en la dinámica grupal.

2.7.1. Normas previas a la formación del grupo

Antes del inicio de las sesiones resulta conveniente ofrecer a los futuros participantes información clara sobre el funcionamiento del grupo y las características generales del tratamiento. Este proceso preparatorio favorece expectativas más realistas y disminuye la probabilidad de abandonos tempranos.

Es importante transmitir que las primeras sesiones pueden generar incomodidad, ansiedad o dificultad para participar, especialmente en personas con escasa experiencia previa en contextos grupales. Asimismo, conviene señalar que los beneficios terapéuticos suelen aparecer de forma progresiva y que la consolidación de la cohesión grupal requiere tiempo.

Diversos autores han señalado que la realización de entrevistas o sesiones preparatorias puede mejorar significativamente la evolución posterior del grupo (Sanz, 2016). Estas sesiones permiten explorar la motivación de los participantes, resolver dudas, clarificar objetivos terapéuticos y anticipar posibles dificultades relacionadas con la asistencia o la participación.

En esta fase inicial también resulta esencial transmitir la validez de la psicoterapia grupal como herramienta terapéutica eficaz, así como explicar el papel activo que tendrán los participantes dentro del pro-