

## Artículo

# Explorando los Factores Terapéuticos en Grupos Psicoterapéuticos de Adolescentes y Padres: Una Experiencia en un Hospital de Día Infanto-Juvenil

Pilar Santamarina-Perez<sup>id</sup>, María Lozano-Madrid<sup>id</sup>, Laura Barbero, Irene Sola y Miguel Romero-Gonzalez<sup>id</sup>

Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil. Hospital Clínic de Barcelona (España)

## INFORMACIÓN

Recibido: 08/10/2025  
Aceptado: 11/05/2026

### Palabras clave:

Grupos  
Adolescentes  
Padres  
Psicoterapia  
Hospital de día  
Cambio

## RESUMEN

**Objetivos.** El estudio de los mecanismos que promueven el cambio terapéutico en el contexto de Hospital de Día es necesario para una mejor comprensión y optimización de los recursos. El presente trabajo tiene como objetivos la identificación y comparación de los factores terapéuticos grupales (FTG) más valorados por los participantes de dos grupos de psicoterapia realizados en un Hospital de Día. **Método.** La muestra estuvo formada por dos grupos, uno de 24 adolescentes y otro de 33 padres que realizaron tratamiento grupal de orientación grupoanalítica. Al finalizar el tratamiento, los participantes rellenaron un cuestionario que evaluaba el impacto de cada FTG. **Resultados.** Los adolescentes valoraron más positivamente los factores de universalidad, altruismo, infundir esperanza y cohesividad. En el grupo de adultos los factores más valorados fueron: altruismo, cohesividad, universalidad y catarsis. Tanto el aprendizaje interpersonal como la conducta imitativa son los factores menos valorados por ambos grupos. Los adolescentes puntuaron significativamente más bajo en los factores de cohesividad, catarsis y recapitulación familiar. **Conclusiones.** Los factores emocionales son los más valorados frente a los de aprendizaje social independientemente de la etapa vital. Los resultados también sugieren que la cohesividad y factores más introspectivos se desarrollan en etapas evolutivas posteriores.

## Exploring Therapeutic Factors in Group Psychotherapy for Adolescents and Parents: Experience From a Child and Adolescent Day Hospital

## ABSTRACT

**Objectives.** Studying the mechanisms that promote therapeutic change within the context of a Day Hospital is essential for better understanding and optimizing available resources. The present study aims to identify and compare the most valued group therapeutic factors (GTFs) among participants in two psychotherapy groups conducted in a Child and Adolescent Day Hospital. **Method.** The sample consisted of two groups: one of 24 adolescents and another of 33 parents, all of whom participated in group-analytic oriented psychotherapy. At the end of the treatment, participants completed a questionnaire evaluating the impact of each GTF. **Results.** Adolescents rated the factors of universality, altruism, instillation of hope, and cohesiveness most positively. In the adult group, the most valued factors were altruism, cohesiveness, universality, and catharsis. Interpersonal learning and imitative behavior were the least valued factors in both groups. Adolescents scored significantly lower on cohesiveness, catharsis, and family re-enactment. **Conclusions.** Emotional factors are more highly valued than social learning factors, regardless of developmental stage. The results also suggest that cohesiveness and more introspective factors tend to develop in later stages of psychological maturation.

### Keywords:

Groups  
Adolescents  
Parents  
Psychotherapy  
Day hospital  
Change

Citar como: Santamarina-Perez, P., Lozano-Madrid, M., Barbero, L., Sola, I., y Romero-Gonzalez, M. (2026). Explorando los factores terapéuticos en grupos psicoterapéuticos de adolescentes y padres: Una experiencia en un hospital de día infanto-juvenil. *Revista de Psicoterapia*, 37(134), 88-94. <https://doi.org/10.5944/rdp.v37i134.46588>

Autor y e-mail de correspondencia: Pilar Santamarina-Perez, [psantama@clinic.cat](mailto:psantama@clinic.cat)

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC

## Introducción

El estudio de los mecanismos que facilitan el cambio en terapia ha despertado gran interés en la investigación sobre psicoterapia (Kazdin, 2007). En este sentido, los factores terapéuticos grupales (FTG) han sido uno de los elementos más destacados en la terapia grupal (Yalom, 1985). Yalom representa uno de los máximos impulsores de los factores terapéuticos, identificando once categorías clave (Tabla 1): 1) altruismo, 2) catarsis, 3) cohesividad, 4) recapitulación correctiva del grupo familiar primario, 5) desarrollo de técnicas de socialización, 6) factores existenciales, 7) conducta imitativa, 8) información participada, 9) infundir esperanza, 10) aprendizaje interpersonal y 11) universalidad. Con el fin de evaluar el impacto de estos factores, desarrolló un cuestionario el *Therapeutic Factors Inventory* (TFI) (Yalom, 1995), que ha sido objeto de estudio y adaptación en diversos contextos, especialmente en población adulta.

En este sentido, la cohesividad grupal es considerada el factor más importante para promover la mejora del paciente, siendo uno de los hallazgos más sólidos encontrados (Burlingame, 2018). Para Yalom y Leszcz (2005) la cohesividad grupal era determinante para el desarrollo de los otros FTG, sin embargo, consideraban que el aprendizaje interpersonal era un factor clave en la psicoterapia grupal. Utilizando una metodología similar, el equipo de Vlastelica en Croacia realizó varios estudios en los que incluían a adultos atendidos a nivel ambulatorio, el factor más valorado fue *insight* (factores existenciales) que hacía referencia a tomar conciencia de cómo los sentimientos y conductas actuales estaban relacionados con hechos del pasado. Los siguientes factores mejor valorados fueron cohesividad, universalidad y recapitulación familiar (Vlastelica, 2011; Vlastelica et al., 2003). El factor menos valorado

fue el de identificación que coincide con resultados previos (Yalom y Leszcz, 2005). La identificación que hace referencia a la incorporación de características y cualidades beneficiosas de otras personas fue asociada por algunos autores con la conducta imitativa (Vlastelica, 2011).

Un estudio más reciente es el realizado por Ribé y cols. (2018) en Barcelona. En este trabajo se reclutó una muestra de 88 adultos usuarios de un centro de salud mental que presentaban psicopatologías diversas y realizaron grupos psicoterapéuticos. Los resultados indicaron que los factores de universalidad, altruismo y cohesividad fueron los mejor valorados, frente a la conducta imitativa y los factores existenciales que recibieron menos puntuación. Estos mismos factores -universalidad, altruismo y cohesividad-también fueron destacados en población no clínica, concretamente en una muestra de estudiantes de psicología en la que se utilizó la metodología grupal como recurso de acompañamiento durante el curso académico, sugiriendo la relevancia transversal de dichos factores más allá del contexto clínico (Arnoso y Gonzalo, 2022).

La evidencia es más escasa cuando se acota la búsqueda a los factores terapéuticos valorados en los grupos de padres. Uno de los pioneros fue el desarrollado hace más de 4 décadas en Canadá dentro de una tesis doctoral (Lawlor, 1982). En este estudio 21 padres asistieron a un grupo de entrenamiento parental que consistió en 7 sesiones. Los factores más valorados por los padres fueron: 1) “Infundir esperanza”, 2) “Altruismo”, 3) “Cohesión del grupo”, 4) “Catarsis”, 5) “Universalidad” y 6) “Información participada”. Los factores considerados menos útiles fueron: 1) “Aprendizaje interpersonal”, 2) “Autocomprensión”, 3) “Conducta imitativa”, 4) “Recapitulación correctiva del grupo familiar primario”, 5) ‘Factores existenciales’ y 6) “Desarrollo de

**Tabla 1**  
Descripción de los 11 Factores Terapéuticos (Yalom, 1985)

| Factores terapéuticos                                     | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Altruismo                                                 | Se define como un grupo de miembros que se ayudan y se apoyan unos a otros                                                                                                                                                                                        |
| Catarsis                                                  | Se caracteriza por la expresión de ideas, pensamientos y material reprimido que se acompaña de una respuesta emocional que produce un estado de alivio en la persona                                                                                              |
| Cohesividad                                               | Se define como la pertenencia a un grupo y la sensación de ser aceptados por los demás                                                                                                                                                                            |
| Recapitulación correctiva del grupo familiar primario     | Hace referencia a la liberación de los roles familiares o a cómo el formar parte de un grupo ayuda a comprender y revivir la familia en la que habían crecido                                                                                                     |
| Desarrollo técnicas de socialización                      | Se describe como el fomento de habilidades sociales y de relación como la tolerancia, los límites, la empatía y la resolución de conflictos. Esto promueve la conexión con los demás de manera más significativa, que se generaliza a situaciones fuera del grupo |
| Factores existenciales (conciencia de la propia realidad) | Hace referencia a la búsqueda del significado de la vida. Incluye el proceso de comprensión y aceptación de la realidad de la condición humana, con sus frustraciones y limitaciones                                                                              |
| Conducta imitativa                                        | Hace referencia al aprendizaje de formas más efectivas de enfrentar los problemas y manejar las relaciones al ser testigos de cómo otros miembros aplican métodos nuevos y apropiados que modifican antiguos patrones disfuncionales                              |
| Información participada                                   | Se caracteriza por la información y recomendaciones aportadas por el conductor y los demás miembros del grupo                                                                                                                                                     |
| Infundir esperanza                                        | Se define como la creencia y el optimismo desarrollado por miembros del grupo cuando ven que otros miembros en similares circunstancias hacen progresos y mejoran su condición                                                                                    |
| Aprendizaje interpersonal                                 | Se refiere a la toma de conciencia sobre la propia manera de relacionarse en grupo y el aprendizaje de nuevas habilidades interpersonales                                                                                                                         |
| Universalidad                                             | Hace referencia a la toma de conciencia por parte de la persona de que no está sola ante el problema, ya que otros comparten quejas o dificultades similares                                                                                                      |

técnicas de socialización”. En otro estudio 35 padres con trastorno mental que acudían a un centro de salud mental de tipo ambulatorio realizaron tratamiento grupal enfocado en sus preocupaciones y dificultades sobre la parentalidad (21 meses). El tratamiento era en gran parte psicoeducativo, aunque también se fomentaban habilidades de comunicación y relación entre miembros del grupo. Los factores más valorados fueron información participada, aprendizaje interpersonal y desarrollo de técnicas de socialización (Shor et al., 2015). En otro estudio realizado con padres de niños con trastornos de conducta, los resultados mostraron que los cuidadores experimentaron beneficios alineados con los factores terapéuticos de Yalom, como la cohesión grupal, la universalidad, la catarsis y el aprendizaje interpersonal (Acric et al., 2019). Muchos describieron al grupo como una “familia”, destacando el sentimiento de no estar solos y de ser comprendidos. Además, los participantes adquirieron conocimientos sobre sus prácticas parentales y la conexión entre sus emociones y comportamientos, lo que les permitió mejorar la calidad de su crianza y la relación con sus hijos.

Respecto a los grupos de adolescentes, los estudios sobre los factores terapéuticos son todavía más escasos. Un estudio pionero realizado con 11 adolescentes ingresados encontró que los factores terapéuticos más valorados de la terapia grupal realizada durante dicho periodo fueron: infundir esperanza, la cohesividad y la universalidad (Chase, 1991). En un estudio posterior de 70 adolescentes que realizaron un programa grupal basado en mentalización, a partir de unas cartas en las que valoraban el grupo, se identificaron los siguientes factores: cohesividad, aprendizaje interpersonal, guía e identificación. En contraste, los factores menos valorados fueron: universalidad, recapitulación familiar e instalación de esperanza (Hauber et al., 2019). Un trabajo previo publicado por nuestro equipo identificó que los factores más valorados por un grupo de 15 adolescentes en tratamiento en Hospital de Día fueron: universalidad, altruismo e infundir esperanza (Hermida et al., 2022). En el polo extremo situaban desarrollo de técnicas de socialización, el aprendizaje interpersonal y la conducta imitativa.

El presente estudio tiene como objetivo identificar y comparar los once FTG en dos grupos de psicoterapia, uno integrado por padres y otro por adolescentes con psicopatología grave a tratamiento en un Hospital de Día. Este análisis permitirá profundizar en las dinámicas específicas de cada grupo y explorar cómo estos factores influyen en el proceso terapéutico según el perfil de los participantes.

## Método

### Participantes

El grupo de adolescentes estuvo formado por un total de 24 menores. Los criterios de inclusión consistieron en: adolescentes que se encontraban a tratamiento en hospital de día, presentaban capacidad verbal e introspectiva y que podían tolerar estar en un grupo. Las edades de la muestra final estuvieron comprendidas entre 14 y 17 años ( $M = 15,63$ ;  $DT = 1,01$ ). Respecto al género, el 79,2% fueron adolescentes mujeres y el 20,8% adolescentes hombres. Todos ellos estaban ingresados en un Hospital de Día Infanto-Juvenil por diferentes diagnósticos de trastorno mental.

Los diagnósticos principales de los participantes fueron: trastorno depresivo (45,83%), trastorno psicótico (16,66%), trastorno bipolar (4,16%), trastorno por estrés postraumático (8,33%), trastorno por síntomas somáticos (8,33%), trastorno de ansiedad (16,66%). La media de sesiones grupales atendidas fue de 8,43 ( $DT = 4,42$ ).

En el grupo de padres la muestra estuvo formada por 33 participantes. Los criterios de inclusión fueron: compromiso para acudir de manera regular a las sesiones grupales y no presentar barrera idiomática. Las edades de los participantes oscilaban entre 35 y 58 años ( $M = 49,58$ ;  $DT = 5,01$ ). La proporción de mujeres fue de 78,8 % frente a la de hombres que fue de 21,2 %. Los diagnósticos principales de sus hijos fueron: trastorno depresivo (24,2%), trastorno de ansiedad (18,2%), trastorno psicótico (15,2%), trastorno por estrés postraumático (15,2%), disregulación emocional (12,1%), trastorno del espectro autista (9,1%), trastorno de conducta (3%), estado mental de alto riesgo EMAR (3%). La media de sesiones atendidas fue de 11,15 ( $DT = 5,76$ ).

La recogida de datos fue realizada desde enero de 2021 a junio de 2025. La recogida de los datos empezó con el grupo de adolescentes, y posteriormente se incluyó a los padres en el estudio. Los padres del presente estudio pueden no coincidir con los adolescentes participantes, esto depende de los diferentes periodos de reclutamiento y de los criterios de inclusión indicados al principio de este apartado. Todos los participantes, tanto los adolescentes como los padres firmaron los respectivos consentimientos informados que fueron aprobados por el Comité de Ética del Hospital Clínic de Barcelona.

### Instrumentos

Con la finalidad de comparar el impacto de los FTG en cada grupo, los participantes cumplieron el siguiente cuestionario al finalizar el grupo:

*Cuestionario basado en los once factores terapéuticos grupal (CFTG).* Es un cuestionario basado en los FTG de Yalom (1985) y adaptado a población clínica adulta española (Ribé et al., 2018). Este cuestionario consistió en presentar la definición de los 11 FTG: altruismo, catarsis, cohesividad, recapitulación correctiva del grupo primario, desarrollo de técnicas de socialización, factores existenciales, conducta imitativa, información participada, infundir esperanza, aprendizaje interpersonal, universalidad. Los integrantes del grupo tenían que evaluar en una escala de 1 a 10 en qué medida estos factores le habían ayudado a lo largo de la terapia de grupo, siendo 1 la mínima puntuación y 10 la máxima. El Hospital de Día en el que se realiza este estudio ya tiene experiencia en la utilización de este cuestionario en grupos de adolescentes (Hermida et al., 2022).

### Procedimiento

Tanto el grupo de adolescentes como el de padres se realizaron dentro del Hospital de Día Infanto-Juvenil del Hospital Clínic de Barcelona.

El grupo de adolescentes, constituido por 6-8 pacientes, se realizó una vez por semana, con una hora de duración. El formato era abierto, por lo que la entrada y salida de pacientes era posible a lo largo de las sesiones, aunque se realizaba de manera cuidada y avisando con al menos una sesión de antelación.

Paralelamente al grupo anterior, desde el Hospital de Día se ofrecía a los padres la posibilidad de participar en una terapia grupal. Para ello, se requería el compromiso de asistir al grupo de manera regular. Las sesiones se realizaron de manera semanal, con una duración de 1h y 15 minutos y estaban integrados por 8-10 miembros. Durante el tiempo de reclutamiento se realizaron tres tandas de grupos terapéuticos. El formato del grupo fue variando en función de las demandas asistenciales y de la época del año. Se empezó con un formato online y cerrado a 12 sesiones, coincidiendo con la época postpandemia. Posteriormente se pasó a un formato presencial y limitado a 8 sesiones. A partir de finales de 2023, ya se planteó con modalidad presencial y abierta. Se acordó con el grupo que la introducción de los nuevos integrantes sería avisada con antelación.

Ambos grupos de terapia fueron de orientación grupoanalítica, conducidos por dos psicólogos clínicos, los mismos en ambos grupos y con la presencia de un máximo de dos observadores. El principal objetivo de estos grupos fue ofrecer un espacio de confianza en el que poder compartir experiencias de uno mismo y escuchar las experiencias del otro con la finalidad de entenderse más a sí mismo, sentirse apoyados, aprender a confiar en el otro, aprender habilidades relacionales más adaptativas y mejorar la comunicación. Sin embargo, cabe destacar las diferencias de formato entre ambos grupos. Así, el grupo de adolescentes desde el principio consistió en una modalidad abierta y presencial, en contraposición al grupo de padres cuyo encuadre fue adaptándose en función de las demandas asistenciales. La duración de las sesiones fue ligeramente menor en el grupo de adolescentes con 60 minutos, frente a los 75 minutos en el grupo de padres. Estas diferencias en el formato pueden hacer que los grupos no sean completamente equivalentes.

En ambos grupos, se elaboró un resumen escrito de los aspectos más relevantes de cada sesión. Antes de iniciar, conductores y observadores revisaban juntos el resumen de la sesión anterior. Al finalizar, disponían de un espacio post-grupo para analizar y comentar los acontecimientos más significativos de la sesión recién concluida. Las características de ambos grupos se describen en la [Tabla 2](#).

**Tabla 2**  
*Características de los Grupos Psicoterapéuticos de Adolescentes y Padres Desarrollados en el Hospital de Día*

|                               | Adolescentes                                                                                                                                              | Padres                                                                           |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Población</b>              | Adolescentes entre 12 y 17 años que presentan psicopatología grave ingresados en Hospital de Día                                                          | Padres de pacientes ingresados en Hospital de Día                                |
| <b>Criterios de exclusión</b> | Abuso de sustancias como diagnóstico principal<br>Alteraciones de comportamiento graves<br>Previsión de estancia corta<br>Asistencia irregular al recurso | Previsión de estancia corta<br>Falta de compromiso por asistir de manera regular |
| <b>Tipo de grupo</b>          | Abierto                                                                                                                                                   | Cerrado/Abierto                                                                  |
| <b>Frecuencia</b>             | Semanal                                                                                                                                                   | Semanal                                                                          |
| <b>Duración</b>               | 60 minutos                                                                                                                                                | 75 minutos                                                                       |
| <b>Formato</b>                | Coterapia                                                                                                                                                 | Coterapia                                                                        |
| <b>Observado</b>              | Sí (máximo 2)                                                                                                                                             | Sí (máximo 2)                                                                    |
| <b>Reuniones</b>              | 15 minutos pre y post grupo                                                                                                                               | 15 minutos pre y post grupo                                                      |

## Análisis

Los análisis realizados tienen un carácter exploratorio. Para comparar ambos grupos, se utilizaron análisis *t-test* para muestras independientes. Asimismo, se calculó el tamaño del efecto mediante el índice *d* de Cohen, con el fin de estimar la magnitud de las diferencias observadas entre los grupos. Todas las medidas fueron consideradas significativas con una *p* inferior a 0.05. Los análisis fueron realizados utilizando el programa estadístico *IBM SPSS statistics 28.0 for Windows*.

## Resultados

Tal y como se muestra en la [Tabla 3](#), no hubo diferencias significativas en la asistencia al número de sesiones entre el grupo de adolescentes y el de padres. En la misma tabla, también se comparan la media de puntuaciones para cada uno de los FTG. En el caso del grupo de adolescentes los factores mejor valorados fueron: universalidad ( $M = 8,25$ ), seguido por altruismo ( $M = 8,08$ ), infundir esperanza ( $M = 7,75$ ) y cohesividad ( $M = 7,5$ ). Por el contrario, los factores menos valorados fueron: técnicas de socialización ( $M = 5,88$ ) y conducta imitativa ( $M = 6,63$ ). En el grupo de adultos los factores más valorados fueron: altruismo ( $M = 8,79$ ), le siguen cohesividad ( $M = 8,73$ ), universalidad ( $M = 8,52$ ) y catarsis ( $M = 8,42$ ). Los factores menos valorados fueron: técnicas de socialización ( $M = 6,39$ ) y conducta imitativa ( $M = 7$ ). Al comparar ambos grupos mediante la prueba estadística *t-test*, se hallaron diferencias significativas en tres factores, con puntuaciones inferiores en el grupo de adolescentes en comparación con el de adultos: catarsis [ $t(55) = -2,54$ ;  $p = 0,014$ ;  $d = 0,54$ ], cohesividad [ $t(55) = -2,74$ ;  $p = 0,008$ ;  $d = 0,68$ ] y recapitulación familiar [ $t(55) = -2,02$ ;  $p = 0,048$ ;  $d = 0,79$ ]. En los tres casos, la magnitud de estas diferencias representó un tamaño del efecto moderado.

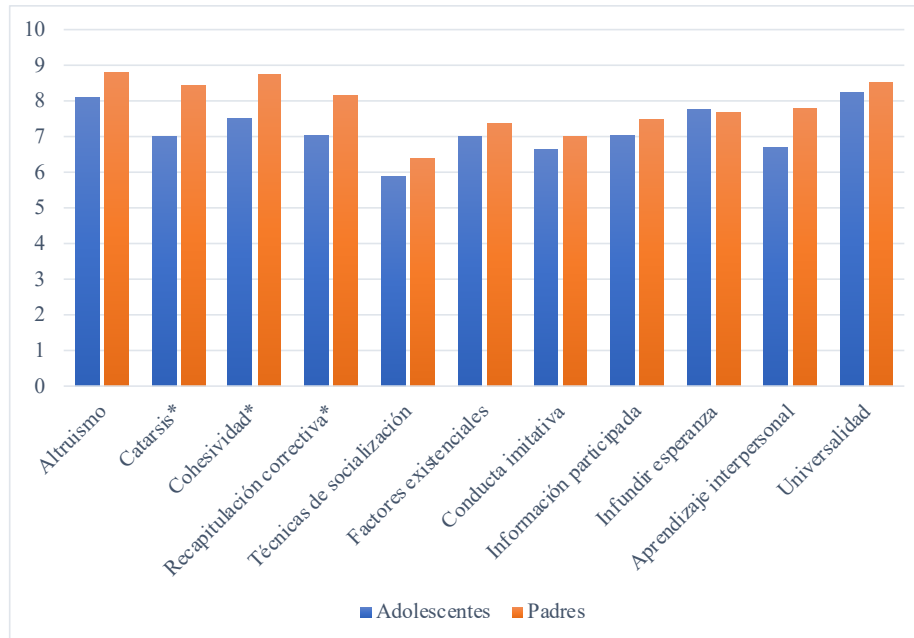
Estos datos se representan a través del [Gráfico 1](#), en el que se observan las puntuaciones obtenidas para cada uno de los grupos en cada FTG.

**Tabla 3**  
*Comparación Entre el Grupo de Adolescentes y Adultos*

|                           | Adolescentes ( $n = 24$ ) | Adultos ( $n = 33$ ) |
|---------------------------|---------------------------|----------------------|
| Número sesiones asistidas | 8,43 (4,42)               | 11,15 (5,76)         |
| Altruismo                 | 8,08 (1,95)               | 8,79 (1,21)          |
| Catarsis*                 | 7 (2,58)                  | 8,42 (1,64)          |
| Cohesividad*              | 7,5 (2)                   | 8,73 (1,37)          |
| Recapitulación familiar*  | 7,04 (2,23)               | 8,15 (1,88)          |
| Técnicas de socialización | 5,88 (2,78)               | 6,39 (1,74)          |
| Factores existenciales    | 7 (2,67)                  | 7,36 (1,63)          |
| Conducta imitativa        | 6,63 (2,53)               | 7 (2,62)             |
| Información participada   | 7,04 (2,91)               | 7,48 (1,77)          |
| Infundir esperanza        | 7,75 (2,23)               | 7,67 (1,65)          |
| Aprendizaje interpersonal | 6,71 (2,78)               | 7,79 (1,65)          |
| Universalidad             | 8,25 (1,98)               | 8,52 (1,67)          |

**Gráfico 1**

Comparación de las Puntuaciones de los Factores Terapéuticos Entre el Grupo de Adolescentes y Adultos



### Temas Emergentes en Cada Grupo

Desde un punto de vista descriptivo, a continuación, se detallan los temas más frecuentemente abordados en cada uno de los grupos. Así, en el grupo de adolescentes cabe destacar:

- **Procesos emocionales:** En las primeras sesiones, los adolescentes solían referir dificultades para expresar y gestionar las emociones como la tristeza, la rabia y la culpa. En sesiones más avanzadas, el grupo se atrevía a hablar de la necesidad de cambio, al tomar conciencia de la falta de progreso o estancamiento.
- **Relaciones interpersonales:** Uno de los temas más recurrentes fue la dificultad para confiar en los demás, así como el miedo al rechazo dentro de un grupo de iguales.
- **Relaciones familiares:** El grupo también abordaba la relación con sus padres, destacando la falta de comprensión por parte de algunos de los progenitores como eje central. La relación con los hermanos también era un tema emergente, aunque en menor medida.
- **Autoconcepto e identidad:** Los participantes reflexionaban sobre la imagen que tenían de sí mismos, predominando en muchos casos un autoconcepto negativo. Este discurso era a menudo cuestionado por el propio grupo, que señalaba y realizaba cualidades positivas no reconocidas inicialmente por los propios participantes.
- **Educación y futuro:** el contexto escolar constituía una fuente de preocupación. Emergían temores relacionados con el fracaso académico y la presión por cumplir con las expectativas, tanto de los padres como propias.
- **Contexto cultural y social:** Otro de los temas relevantes fue la dificultad para hablar con los otros acerca de su condición de salud mental, junto con el temor a ser juzgados e incomprensidos por parte del entorno.

Respecto al grupo de padres, los siguientes eran temas que solían expresarse en las diferentes sesiones:

- **Procesos emocionales:** En las primeras sesiones los padres solían manifestar sentimientos de culpa en relación con la enfermedad de sus hijos. Otro de los contenidos ampliamente compartido fue la desesperanza, especialmente presente al principio del proceso grupal, que fue disminuyendo progresivamente a medida que avanzaban las sesiones. El miedo a las recaídas y la incertidumbre respecto al futuro de sus hijos constituían preocupaciones recurrentes. Conforme se incrementaba la confianza en el grupo, los participantes comenzaron a verbalizar sentimientos de soledad y la dificultad para encontrar espacios en los que pudieran sentirse comprendidos.
- **Estigma:** Los padres manifestaban sentirse incomprensidos por parte del entorno más cercano y dificultad para compartir información relativa al trastorno mental del hijo.
- **Relaciones familiares:** Era frecuente la expresión de preocupación por el impacto que la enfermedad tenía en el conjunto del sistema familiar, especialmente en relación con los otros hijos. Asimismo, se abordaba de manera recurrente la diferente implicación de los progenitores en el cuidado, destacándose en algunos casos una mayor sobrecarga en el padre participante en el grupo, que solía ser quien asumía una implicación más directa.
- **Comunicación con los hijos:** Los padres expresaban dificultades en la tarea educativa con el hijo enfermo, así como la confusión entre la necesidad de protegerlo y la de fomentar su autonomía. De igual modo, señalaban problemas en la comunicación con sus hijos y en la comprensión de sus experiencias.
- **Educación y futuro:** Emergían temores relacionados con la capacidad de los hijos para sostener los estudios, sí como la

incertidumbre ante la mayoría de edad y la posibilidad de poder alcanzar un funcionamiento autónomo en la vida adulta.

- Experiencias parentales pasadas: Un aspecto común en los diferentes grupos, fue la necesidad inicial de los padres de hablar de sus hijos para poder hablar de ellos mismos posteriormente. En fases más avanzadas del proceso grupal, los padres pudieron reflexionar sobre su propia adolescencia, lo que les permitió acercarse a la experiencia de sus hijos.

## Discusión

Los resultados del presente estudio indicaron que tanto los adolescentes como los padres valoraron los siguientes factores como los más determinantes del grupo: universalidad, altruismo y cohesividad. Estos resultados están en consonancia con los obtenidos en estudios previos en población española (Arnoso y Gonzalo, 2022; Hermida et al., 2022; Ribé et al., 2018). La universalidad, el altruismo y la cohesividad son considerados factores afectivos y constituyen los ingredientes básicos para que puedan desarrollarse el resto de los factores. La universalidad suele aparecer de manera muy rápida en la fase inicial del grupo, hace referencia al alivio que genera el contrastar que los síntomas y problemas son similares a los del resto del grupo. Posteriormente este factor va cambiando a lo largo del proceso terapéutico, sin embargo, la cohesividad y el altruismo se mantienen más estables (Ribé et al., 2018). Respecto a la cohesión grupal, se considera que equivale al vínculo terapéutico en la terapia individual (Yalom, 1985), de ahí que algunos autores lo identifiquen como el factor más relevante para que el grupo funcione (Burlingame, 2018; Ribé et al., 2018).

Cuando se comparan ambos grupos, las puntuaciones de los adolescentes son globalmente más bajas que las de los adultos, siendo dicha diferencia significativa en tres factores: catarsis, cohesividad y recapitulación familiar. La catarsis hace referencia a la capacidad para compartir el mundo interior con los demás y ser aceptado por el grupo (Vinogradov y Yalom, 1996), siendo uno de los factores de cambio que se considera más útil (Almenta et al., 1994). Teniendo en cuenta que la universalidad es el factor más valorado por los adolescentes y como se ha comentado aparece en las fases iniciales del grupo, se sugiere que la catarsis podría ser un factor que aparece en momentos más tardíos del grupo cuando se ha generado un espacio de seguridad. En este sentido, una hipótesis es que los adolescentes de este estudio podrían necesitar más tiempo para confiar en el grupo y así expresar su malestar. Por otro lado, la capacidad introspectiva que requiere la catarsis puede estar menos desarrollada en el adolescente, precisamente por la etapa evolutiva en la que se encuentra. En un estudio con población adulta donde se analizó el efecto de la edad sobre los factores terapéuticos, se observó que había una tendencia a presentar una mayor capacidad catártica a edades más tardías (Ribé et al., 2018).

Respecto a la cohesividad aunque fue de los factores más valorados en los adolescentes, la puntuación fue significativamente más baja que la de los padres. La cohesividad es un factor asociado a la confianza que tiene cada miembro con el resto del grupo. Los adolescentes que acuden a Hospital de Día presentan trastorno mental severo y la gran mayoría han vivido situaciones traumáticas asociadas a las relaciones con los demás, bien por el grupo primario o con iguales, mostrándose más desconfiados en contextos que impliquen

relacionarse con el otro. Es posible que estos adolescentes necesiten más tiempo antes de poder confiar en un grupo. Otro de los aspectos a considerar es que el grupo de adolescentes fue abierto desde el principio, que implicaba una mayor rotación de participantes, aspecto que ha podido influir en el desarrollo de la cohesión grupal en la línea de la evidencia previa (Pérez et al., 2007).

Otro de los factores menos valorados por los adolescentes respecto a los adultos es la recapitulación familiar. Éste hace referencia a que el grupo terapéutico representa dinámicas familiares pasadas, que en el contexto grupal son revividas de manera diferente al ser un entorno seguro, teniendo un efecto reparador y sanador. Algunos estudios encontraron que dicho factor se asocia a un mayor nivel educativo que requiere de una mayor capacidad reflexiva (Ribé et al., 2018). Establecer un paralelismo entre las dinámicas que suceden en el grupo y los vínculos establecidos en la propia familia, requiere de un mayor nivel de conciencia y simbolismo al que el adolescente está acostumbrado, normalmente más centrado en discutir cuestiones del aquí y el ahora como sus aficiones, tiempo libre, películas y series, los amigos, el amor y las relaciones de pareja, dependencia e independencia, la enfermedad mental, los estudios y las expectativas futuras (Torrás de Beà, 2014). Por otro lado, es posible que el grupo esté más centrado en el desarrollo de otros factores como la cohesividad o el altruismo que tienen que ver con la necesidad de pertenencia al grupo propia de la adolescencia.

Tanto los adolescentes como los adultos puntuaron la conducta imitativa y el desarrollo de técnicas de socialización como los factores terapéuticos menos valorados, estos resultados están en la línea de estudios previos (Hermida et al., 2022; Ribé et al., 2018; Vlastelica et al., 2003). Bajas puntuaciones en imitación podrían ser un reflejo de las resistencias del individuo a aceptar de manera consciente aspectos del otro (Vlastelica, 2011). También podría responder al temor por parte de los miembros a perder su individualidad al formar parte del grupo. Respecto a las técnicas de socialización, en este tipo de psicoterapia grupal no se enseñan pautas concretas de socialización como en un grupo psicoeducativo, ya que se considera que las estrategias de socialización se adquieren de manera más indirecta y en base a la experiencia con el otro en el grupo.

A pesar de los resultados obtenidos, es importante señalar algunas limitaciones. La muestra de adolescentes y adultos es reducida; no obstante, dada la escasez de evidencia en este ámbito (Vilalta-Abella y Ribé, 2025), el estudio ofrece resultados preliminares que es necesario seguir estudiando. Respecto al formato, aunque ambos grupos comparten la misma orientación y conductores, existen diferencias en otras variables estructurales que es necesario tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados. En consecuencia, este estudio puede considerarse una comparación exploratoria entre dos modalidades del mismo dispositivo. El cuestionario empleado, el CFTG, aunque ha sido utilizado en investigaciones previas, no cuenta con una validación específica para la población española (Ribé, 2021). A pesar de ello, destacan varios trabajos que han utilizado adaptaciones del cuestionario de Yalom en diferentes contextos de la red pública de salud mental (García-Cabeza et al., 2011; Ribé et al., 2018; Sánchez et al., 2018). Asimismo, los resultados podrían estar sesgados al basarse en una única fuente de valoración; por ello, futuras investigaciones deberían incorporar otras perspectivas, como la evaluación por parte del clínico. Desde la perspectiva de género, tanto la muestra

de adolescentes como la de padres estaban representadas por más mujeres que hombres, aspecto que no ha sido analizado en el presente estudio. Aunque un estudio previo descartó el efecto de esta variable en los FTG (Ribé et al., 2018), futuros estudios deberían incluir muestras más amplias para seguir analizando el impacto de dicha variable.

Los hallazgos del presente estudio respaldan la utilidad de los grupos terapéuticos tanto de adolescentes como de adultos en el recurso de Hospital de Día. Ambos grupos puntuaron más alto en factores afectivos como la universalidad, la cohesividad grupal y el altruismo, lo que sugiere que estos elementos desempeñan un papel importante en la experiencia terapéutica. En contraste, los factores de naturaleza cognitiva, como las técnicas de socialización, obtuvieron puntuaciones más bajas en ambas poblaciones. También se observaron algunas características diferenciales en función del grupo. En particular, los adolescentes con psicopatología grave, a pesar de manifestar una necesidad marcada de pertenencia al grupo, requieren un mayor tiempo para establecer vínculos de confianza. Este fenómeno podría estar relacionado con el desarrollo emocional y social propio de la adolescencia, aunque también hay otros factores intrínsecos al propio grupo, como la mayor rotación de participantes que ha podido influir en el establecimiento de un clima de seguridad y confianza. Los factores introspectivos como la catarsis y la recapitulación familiar son menos valorados por los adolescentes. Este fenómeno podría atribuirse a dos causas fundamentales: primero, a que dichos procesos requieren una madurez evolutiva que suele manifestarse en etapas más tardías; y segundo, a que la complejidad psicopatológica de estos pacientes demanda entornos de mayor contención y seguridad para que tales capacidades logren desarrollarse plenamente.

Desde una perspectiva clínica, estos resultados sugieren la necesidad de adaptar las intervenciones grupales a las características evolutivas de cada población, optimizando así su impacto terapéutico. En el caso de los adolescentes, puede ser útil priorizar estrategias que fomenten la cohesión y la seguridad emocional antes de introducir dinámicas más introspectivas. Para los adultos, en cambio, puede ser efectivo incorporar elementos que faciliten la catarsis y la reflexión sobre las dinámicas familiares. En conjunto, estos hallazgos ofrecen una guía práctica para optimizar el diseño y la implementación de programas terapéuticos grupales en el contexto de Hospital de Día, favoreciendo una mayor eficacia clínica y una mejor experiencia subjetiva para los usuarios.

### Conflicto de Intereses

Los autores no presentan conflictos de intereses.

### Bibliografía

- Acri, M. C., Hamovitch, E. K., Lambert, K., Galler, M., Parchment, T. M., y Bornheimer, L. A. (2019). Perceived benefits of a multiple family group for children with behavior problems and their families. *Social Work with Groups*, 42(3), 197-212. <https://doi.org/10.1080/01609513.2019.1567437>
- Almenta, E., García Robles, M. P., y González Duro, E. (1994). Factores terapéuticos en dinámica grupal. *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*, 14(47-48), 83-97.
- Arnosó, A., y Gonzalo, A. (2022). Experiential group psychotherapy training with undergraduate students in Spain. *International Journal of Group Psychotherapy*, 72(4), 358-396. <https://doi.org/10.1080/00207284.2022.2126844>
- Burlingame, G. M. (2018). Cohesion in group therapy: A Meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 384-398. <https://doi.org/10.1037/pst0000173>
- Chase, J. L. (1991). Inpatient adolescent and latency-age children's perspectives on the curative factors in group psychotherapy. *Group*, 15, 95-108.
- García-Cabeza, I., Ducajú, M., Chapela, E., y de Chávez, M. G. (2011). Therapeutic factors in patient groups with psychosis. *Group Analysis*, 44(4), 421-438. <https://doi.org/10.1177/0533316411413522>
- Hauber, K., Boon, A. E., y Vermeiren, R. (2019). Therapeutic factors that promote recovery in high-risk adolescents' intensive group psychotherapeutic MBT programme. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0263-6>
- Hermida, L., Santamarina Pérez, P., y Romero González, M. (2022). Factores terapéuticos en psicoterapia grupal: experiencia en un hospital de día de adolescentes. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 39(4), 23-32. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n4a3>
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. In *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1-27. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>
- Lawlor, D. E. (1982). *Yalom's 60 item Q-sort of curative factors in group therapy applied to parent training groups*. Memorial University of Newfoundland.
- Pérez, R., García López, R., y Sánchez Alonso, S. (2007). Experiencia de terapia grupal con adolescentes en un centro de salud mental. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente* (43/44), 127-138.
- Ribé, J. (2021). *Técnica en psicoterapia analítica grupal. Experiencia desde la asistencia pública*. Herder.
- Ribé, J., Mercadal, J., Carrió, A., Sánchez, J., Ramilans, C., y Alberich, C. (2018). Factores terapéuticos en psicoterapia grupal: un estudio desde la perspectiva de los participantes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 473-489.
- Sánchez, L., Eiroa-Orosa, F. J., Valls Llagostera, C., González Pérez, A., y Alberich, C. (2018). From feelings of imprisonment to group cohesion: A qualitative analysis of group analytic psychotherapy with dual diagnosed patients admitted to an acute inpatient psychiatric unit. *Psychotherapy Research*, 28(3), 433-445. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1216623>
- Shor, R., Kalivatz, Z., Amir, Y., Aldor, R., y Lipot, M. (2015). Therapeutic Factors in a Group for Parents with Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 51(1), 79-84. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9739-2>
- Torras de Beà, E. (2014). *Psicoterapia de grupo para niños, adolescentes y familias*. Octaedro.
- Vilalta-Abella, F., y Ribé Buitrón, J. M. (2025). Systematic review of research in group analytic psychotherapy. *Revista de Psicoterapia*, 36(131), 73-84. <https://doi.org/10.5944/rdp.v36i131.41873>
- Vinogradov, S., y Yalom, I. D. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Paidós.
- Vlastelica, M. (2011). Group analytic psychotherapy (im)possibilities to research. *Mental Illness*, 3(1), 3-7. <https://doi.org/10.4081/mi.2011.e2>
- Vlastelica, M., Pavlovic, S., y Urlic, I. (2003). Patients' ranking of therapeutic factors in group analysis. In *Coll. Antropol.*, 27(2), 779-88.
- Yalom, I. D. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy* (3rd ed.). Basic Books.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). Basic Books.
- Yalom, I. D., y Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). Basic Books.