

## Procesos grupales y virtualidad: experiencias de pacientes en una intervención a distancia basada en la regulación emocional

*Group processes and virtuality: patient experiences in an online intervention based on emotional regulation*

Celleri, Milagros<sup>1</sup>; Cremades, Camila<sup>2</sup>

---

### RESUMEN

A partir de la pandemia por Covid-19, los tratamientos psicológicos se debieron adecuar al contexto de aislamiento y distanciamiento social ofreciéndose a distancia, vía teleterapia. Por su parte, el formato grupal de administrar tratamientos psicológicos presenta una mejor relación costo-beneficio y su implementación a distancia puede reunir los beneficios de ambos tipos de intervenciones. Si bien alrededor del mundo se ha estudiado la aplicación de intervenciones psicológicas vía teleterapia y la terapia grupal aplicada de manera online, no existen actualmente en Argentina datos acerca de la percepción de los pacientes sobre dichas modalidades. Para ello, se realizó un estudio cualitativo, descriptivo y transversal en siete pacientes que participaron de una intervención grupal y a distancia, basada en el Protocolo Unificado. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas que fueron analizadas a partir de la teoría fundamentada en los datos. De allí, surgieron 6 categorías. De manera general, los participantes refieren haber tenido una experiencia satisfactoria con el grupo. Reportaron

experimentar la validación de sus propias vivencias al escuchar a otras personas que atraviesan situaciones similares. También manifestaron que la virtualidad implica ventajas, como el no tener que movilizarse hasta un centro de atención. Se espera que estos resultados permitan una mayor adecuación de los tratamientos a distancia a la población argentina.

Palabras clave: Terapia grupal, Virtualidad, Experiencia del paciente, Regulación emocional, Protocolo unificado

### ABSTRACT

With the advent of the Covid-19 pandemic, psychological treatments had to be adapted to the context of social isolation and delivered via teletherapy. Group therapy is more cost-effective, and using it virtually could bring the benefits of both types of interventions. Although the application of psychological interventions via teletherapy and group therapy applied online have been studied around the world, there is currently no data in Argentina about patients' perception of group therapy delivered

online. For this purpose, a qualitative, descriptive and cross-sectional study was conducted in seven patients who participated in a virtual group intervention based on emotional regulation. Semi-structured interviews were conducted and analysed on the basis of grounded theory. From this, 6 categories emerged. In general, participants reported having a satisfactory experience with the group. Their experiences felt normalised by

listening to other people going through similar situations. They also stated that virtuality had advantages, such as not having to travel. It is hoped that these results will allow a greater adaptation of virtual treatments to our population.

Key words: Group therapy, Virtuality, Patient experience, Emotional regulation, Unified protocol

## Introducción

En los últimos años, la inclusión de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la salud mental presentó un crecimiento dramático. Durante los dos últimos años, a partir de la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) y las medidas de aislamiento y distanciamiento social, una gran cantidad de tratamientos debieron adaptarse a un formato virtual (Reay, Looi, & Keightley, 2020) incrementando aún más su inclusión y utilización. La teleterapia ha sido definida como la provisión de servicios de psicología utilizando las tecnologías digitales, a través de mail, teléfono, videoconferencias, dispositivos móviles, entre otros. Dichas interacciones pueden ser de manera sincrónica (como una videoconferencia) o asincrónica (como una aplicación móvil o un mail) (APA, 2013).

La utilización de teleterapia vía videoconferencia para los tratamientos en psicoterapia no es una novedad y ha sido previamente estudiado dada las ventajas que ofrece, por ejemplo, en la accesibilidad a los tratamientos para personas en zonas rurales o con difícil acceso a la psicoterapia (Burgoyne & Cohn, 2020). Además, se ha estudiado y comparado con tratamientos cara-a-cara produciendo resultados similares (Hilty et al., 2013), con una alianza terapéutica similar a los tratamientos presenciales (Ghosh, McLaren & Watson, 1997). A su vez, también se

ha estudiado la aplicación de terapias grupales a través de videoconferencia con resultados prometedores (Gentry et al., 2018) de manera piloto en pacientes con psicosis (Wood et al., 2021), en niños y adolescentes (MacEvelly & Brosnan, 2020) y en dolor crónico (Mariano et al., 2021).

En las terapias grupales las barreras de acceso tales como movilidad, tiempo y distancia se ven reducidas a través de la teleterapia, incrementando la accesibilidad y adherencia a los tratamientos (Puspitasari et al., 2021). Incluso, se ha reportado que vía teleconferencia se replican procesos terapéuticos grupales, como la cohesión de grupo, tal como se reporta en terapia presencial (Banbury et al., 2018). También, podría ser útil frente a pacientes con discapacidades o miedo a hablar con otras personas.

De manera presencial o virtual, la psicoterapia de grupo puede ser definida como un proceso estructurado o semiestructurado de intervención terapéutica, a través del cual las respuestas emocionales y conductuales de los miembros del grupo entre sí, y para con los terapeutas o líderes del grupo, son utilizadas con el fin de mejorar la salud mental (Garay, Korman, & Keegan, 2008). La psicoterapia de grupo entonces, se entiende como un proceso de aprendizaje y de resolución de problemas, que involucra al individuo en sí mismo, así como también a los otros miembros

---

<sup>1</sup> Universidad de Buenos Aires (UBA) Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología, UBA. Docente e investigadora de la Facultad de Psicología, UBA.

Universidad de Buenos Aires, Especialista en Psicología Clínica y Terapia Cognitivo-Conductual. Facultad de Psicología, UBA

E-mail milagrosceileri@gmail.com

<sup>2</sup> Universidad de Buenos Aires (UBA) Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología, UBA. Docente e investigadora de la Facultad de Psicología, UBA.

Universidad de Buenos Aires, Secretaría de Ciencia y Técnica (UBACyT). Becaria de Maestría. Facultad de Psicología, UBA

del grupo de manera colectiva (Uys & Middleton 2014 en Visagie, Poggenpoel, & Myburgh, 2020).

En una terapia grupal, a diferencia de una terapia individual, existen múltiples conexiones emocionales a través de los miembros del grupo (usualmente entre 4 y 8 miembros), así como con los terapeutas que dirigen la intervención. Dichas conexiones son complejas y bidireccionales: los miembros del grupo interactúan de manera individual con los terapeutas, con los otros miembros del grupo así como los terapeutas con los miembros del grupo. La suma de estas conexiones usualmente es referida como dinámica de grupo o el proceso de grupo, e implica complejas interacciones interpersonales (White & Freeman, 2000).

En cuanto a los distintos procesos grupales que operan dentro de una terapia de grupo y que se plantean como necesarios para la obtención de buenos resultados, Yalom & Crouch (1990) describen nueve de ellos. Algunos de los procesos resultan críticos: (1) la cohesión grupal, definida como la atracción de los miembros por el grupo y entre sí, permite un entorno seguro para compartir emociones y pensamientos privados; (2) la universalidad, entendida como el reconocimiento de que otras personas sufren el mismo trastorno; (3) la recapitulación correctiva del grupo familiar primario y aprendizaje interpersonal, basado en la teoría del

apego donde los líderes del grupo y otros miembros funcionan flexibilizando patrones interpersonales. Por otra parte, Burlingame et al. (2013), plantean un modelo que guarda similitudes con el modelo de Yalom & Crouch, y que incluye, por un lado, una teoría formal del cambio, donde en el caso de la TCC incluye el protocolo o plan de sesión. Este modelo incluye también características interpersonales tanto de los pacientes como de los líderes, así como factores estructurales (duración, frecuencia, cantidad de terapeutas).

Inicialmente, la psicoterapia de grupo ha forjado sus raíces en la tradición psicodinámica, focalizada en grupos experienciales y con poco énfasis en la investigación, donde el grupo en sí mismo y los procesos dentro de éste, así como la interacción entre sus miembros, configuran el núcleo de la intervención o el vehículo del cambio (Burlingame et al., 2004). Por su parte, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es una terapia con fuerte apoyo en la evidencia empírica, que ha demostrado ser eficaz en un amplio rango de trastornos mentales, tales como los trastornos de ansiedad o la depresión, y que tradicionalmente se ha practicado de manera individual. De todos modos, rápidamente dichas intervenciones se han adaptado a su aplicación de manera grupal, lo que supone diversas ventajas frente a los tratamientos individuales. Por un lado, una mayor cantidad de pacientes puede ser tratada por un número dado de terapeutas, lo cual brinda a este tipo

de intervenciones una mayor eficiencia y costo-beneficio (Bennett-Levy et al., 2010). Esta variable resulta de particular interés en nuestra población donde escasean los terapeutas con formación en terapias cognitivo-conductuales (Garay & Korman, 2008). A su vez, la psicoterapia de grupo, ofrece un entorno seguro para el aprendizaje de nuevas habilidades, así como para el cambio de patrones conductuales (Uys & Middleton 2014 en Visagie, Poggenpoel & Myburgh, 2020).

Existen algunas diferencias entre las tradiciones psicodinámicas y las TCC en la implementación de las terapias de grupo. Por un lado, las tradiciones psicodinámicas se plantean grupos abiertos y de duración variables, es decir, donde se incluyen una gran variedad de trastornos y características personales de los pacientes. Por otro lado, en las TCC los sujetos incluidos en las investigaciones deben cumplir rigurosos criterios de inclusión, y los tratamientos grupales, tradicionalmente se basaron en protocolos específicos (p.e., protocolo grupal para el trastorno de pánico). Recientemente en el campo de las TCC se fueron desarrollando intervenciones transdiagnósticas, donde el énfasis fue puesto en aquellos aspectos compartidos por los trastornos más que en sus diferencias (Campbell-Sills et al., 2006). El Protocolo Unificado surge como una intervención transdiagnóstica para los trastornos emocionales centrada en la regulación emocional. Consta de

ocho módulos de tratamiento a través de los cuales se enseñan a los pacientes estrategias adaptativas de regulación de sus propias emociones (Barlow et al. 2011).

Además, en las TCC el foco fue puesto principalmente en las técnicas que componen los protocolos como componente activo de la intervención, y la terapia de grupo pareciera en ciertas ocasiones ser una forma de enseñar y practicar dichas técnicas (tales como reestructuración cognitiva o exposición) en un grupo, dejando de lado los procesos grupales previamente mencionados.

Si bien se han realizado numerosos estudios en el mundo aplicando distintos modelos de psicoterapia de manera grupal y evaluando su eficacia, así como del Protocolo Unificado (Bullis et al., 2015; Laposa et al., 2017; Osma et al., 2021), poco se conoce acerca de la experiencia de los pacientes que realizan dichas intervenciones desde un enfoque fenomenológico y de manera virtual, a través de teleterapia. En nuestro país se han realizado previamente dos estudios pilotos aplicando el Protocolo Unificado de manera grupal (Grill et al., 2017) y uno de ellos online (Celleri et al., 2022) evaluando su impacto en psicopatología, pero se desconoce acerca de la experiencia de los pacientes con los procesos grupales en nuestro contexto local. El objetivo del presente trabajo fue explorar la experiencia de los pacientes en una terapia de grupo online en nuestro

contexto local, su impacto en los vínculos, los procesos grupales y en la regulación de las propias emociones.

## Metodología

El presente estudio consiste en un trabajo descriptivo, de carácter cualitativo y transversal (Hernández et al., 2014). Se ha seleccionado un método cualitativo, dado el carácter humanístico de la psicoterapia y de las experiencias de los pacientes (McLeod, 2011).

### Consentimiento informado

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Conductas Responsables de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Todos los participantes, firmaron y aceptaron el consentimiento informado, el cual se enmarca en la Declaración de Helsinki y la Ley de Derechos del Paciente.

### Participantes

La muestra fue intencional, no probabilística y estuvo compuesta por 7 pacientes, los cuales participaron durante los meses de abril, mayo y junio de un estudio aleatorizado y controlado, basado en la aplicación grupal y online de una intervención cognitivo-conductual para los trastornos emocionales (Protocolo Unificado; Barlow et al., 2011) durante 10 sesiones de 120 minutos de duración cada una. Dicho estudio se enmarca

dentro del Proyecto de Desarrollo Estratégico (PDE 21.2021) "Intervención psicológica online para personas con trastornos gastrointestinales funcionales y sintomatología psicológica asociada" dirigido por el Dr. Cristian J. Garay, acreditado por la Universidad de Buenos Aires. La edad media de los participantes fue 31.14 (DE 9.58). En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los participantes de la muestra.

**Tabla 1. Características de la muestra (N=7)**

	N	%
<i>Residencia</i>		
CABA	2	28.6%
AMBA	2	28.6%
Córdoba	2	28.6%
Salta	1	14.3%
<i>Educación</i>		
Secundario completo	4	57.1%
Terciario/universitario completo	2	28.6%
Posgrado completo	1	14.3%

### Procedimiento y recolección de datos

Se ha diseñado una entrevista semi-estructurada compuesta por 17 preguntas con el objetivo de indagar la experiencia de los pacientes con la terapia grupal brindada. La entrevista consistió en 3 secciones, con 2/3 preguntas por cada sección. En la Tabla 2 se presentan ejemplos de preguntas de cada sección.

Las entrevistas se realizaron de manera online a través de la plataforma Zoom por uno de los psicólogos del equipo. Las entrevistas tuvieron en promedio 20/30 minutos de duración y luego fueron desgrabadas para la realización del análisis de los datos obtenidos.

**Tabla 2. Entrevista semi-dirigida**

Sección	Tema	Pregunta de ejemplo
Exploración fenomenológica	Experiencia general con el grupo	¿Cómo describirías la experiencia con el grupo?
	Factores del grupo	
	Influencia de los otros	¿De qué manera crees que influyeron los cambios que realizan tus compañeros en tu propia experiencia?
	Validación de las emociones	¿De qué manera crees que influyó el grupo en tus propias emociones?
	Alianza terapéutica	¿Cómo fue la relación con las terapeutas?
Factores de la virtualidad	Relaciones interpersonales virtuales	¿Crees que la virtualidad influyó de algún modo en la forma de relacionarte con los demás integrantes del grupo?
	Uso de los dispositivos tecnológicos	¿De qué manera crees que los dispositivos tecnológicos influyeron en tu experiencia?
	Enquadre terapéutico	¿Cómo crees que el hecho de que la terapia haya sido virtual influyó en tu compromiso o preparación para las sesiones?

### Análisis de datos

Para el análisis de los datos, se siguieron los principios de la Teoría Fundamentada en los Datos (Glaser & Strauss, 1967), a través de la cual, se realizó la identificación de categorías basadas en segmentos de sentido, siguiendo el principio de saturación teórica, las cuales fueron consensuadas y realizadas de manera independiente

por las dos investigadoras del estudio.

## Resultados

Las categorías fueron organizadas en sub-categorías que surgieron del análisis realizado. En total se identificaron seis categorías: (1) experiencia general del grupo; (2) efectos del grupo; (3) alianza terapéutica; (4) adherencia a tareas y encuadre; (5) percepción de cambio; y (6) Virtualidad. A su vez, la categoría experiencia general del grupo quedó subdividida en experiencias positivas y limitaciones. La categoría efectos del grupo fue dividida en normalización e influencia de los otros. La categoría alianza terapéutica quedó conformada por vínculo con terapeutas y vínculo con pares. Y la categoría virtualidad quedó integrada por ventajas, que a su vez fue subdividida en prácticas y psicológicas, y dificultades. A continuación, se presenta para cada categoría y subcategoría una breve descripción de su contenido, así como citas textuales que lo ejemplifican.

### Experiencia general del grupo

#### Experiencias positivas

Los participantes quedaron conformes con la experiencia de atravesar un proceso psicoterapéutico en formato grupal. Consideraron una ventaja el hecho de poder compartir el proceso con personas que estaban atravesando circunstancias similares

para poder tener otros puntos de vista.

“Me sirvió mucho el grupo, el poder acercarme a otras experiencias que pasan otras personas.”

#### *Limitaciones*

Por más de que los participantes presentaron la experiencia grupal como un proceso enriquecedor, también expresaron algunas limitaciones. Se observó un acuerdo general sobre el hecho de no contar con el tiempo deseado para explayarse sobre sus inquietudes personales. Al momento de compartir lo trabajado en la semana y sus dificultades con las habilidades les hubiese gustado poder explicar con mayor detalle sus experiencias personales en vez de limitarse para darle un lugar a todos.

“La única desventaja que le encuentro es el menor tiempo para enfocarnos en nuestras situaciones problemáticas”

#### *Efectos del grupo*

##### *Normalización*

Los participantes coincidieron en que la presencia de los otros participantes influyó en su proceso de cambio. Por un lado, escuchar que otras personas están atravesando problemáticas similares los hace construir un sentido de pertenencia, les genera la sensación de no estar solos en

un proceso difícil. Por el otro, normaliza su experiencia. El ver que no son las únicas personas que tienen ciertas emociones, pensamientos y dificultades, los ayuda a comprender que lo que les pasa es algo habitual. Surge la posibilidad de que lo que transitan es algo que le puede pasar a otros.

“Te das cuenta que no te pasa solo a vos”

“Cuando yo quiero decir algo pero me da vergüenza puedo ver que a otras personas también les puede dar vergüenza y también les puede afectar decir otras cosas”.

#### *Influencia de los otros*

Por otro lado, observar por lo que están pasando personas en situaciones similares y la forma de abordar el tratamiento, los ayudó a encarar sus problemas de otra manera. Algunos participantes seguían los consejos que les daban sus compañeros, otros incorporaban los pensamientos de sus pares y otros tomaban la forma de aplicar las habilidades para implementarlo en sus rutinas.

“Sirvieron cuando daban consejos y más que escucharlo de las terapeutas de ellos como las usaban creo que era más fácil de llevarlo a la vida cotidiana”

“Al escuchar otras experiencias me ayudaron a pensar y a ayudarme en mi vida cotidiana.”

#### *Alianza terapéutica*

##### *Vínculo con terapeutas*

El vínculo con los terapeutas es sumamente importante dado que impulsa o interfiere el intercambio en sesión. Al verse escuchados, comprendidos y guiados, los participantes se sintieron a gusto para compartir sus experiencias privadas. Esta relación positiva generó un clima de confianza y entrega con la terapia.

“Estaba bueno porque se las veía como empatizando con cada cosa que sucedía. Cuando alguien le costaba expresarse ellas hacían como un poco de hincapié en eso para que podamos contar lo que nos pasaba y eso estuvo bueno.”

##### *Vínculo con pares*

Por otro lado, también es importante el vínculo con los pares. El sentirse escuchado y respetado por los otros alimenta las ganas de compartir las experiencias personales. A su vez, el vínculo que se genera con personas que están pasando por situaciones similares empuja a querer ayudarlos y a su vez alimentar la sensación de estar acompañados en el proceso.

“Pudimos cada uno dar su punto de vista, nos escuchamos, compartimos experiencias, eso está bueno.”

“Si alguien decía algo no esperaban

que las psicólogas terminen de dar la solución, sino que entre ellas mismas se ayudaban o se decían cosas.”

#### *Adherencia a tareas y encuadre*

Los participantes se adaptaron en poco tiempo al formato de la terapia. La estructura de las sesiones los ayudó a organizar el proceso y a involucrarse en el cambio. A su vez, la psicoeducación los ayudó a comprender la importancia de que practiquen las habilidades durante la semana para observar cambios en su sintomatología. Consecuentemente, el encuadre llevó a un mayor involucramiento en las actividades.

“A mí me gustó porque fue como más didáctico. O sea, vos estás involucrado y si querés ver un cambio vos tenés que hacer algo.”

#### *Percepción de cambio*

Los participantes notaron cambios en su vida tras la incorporación de las habilidades. Empezaron a notar sus comportamientos y pensamientos recurrentes e iniciaron a actuar de una manera diferente. Las habilidades aprendidas en las sesiones los ayudaron a replantearse las conductas que venían teniendo en pos de empezar a relacionarse de una manera diferente con sus emociones.

“me ayudaron a pensar muchas cosas

y a replantearme la forma en cómo me estaba manejando ante algunas situaciones.”

“Sé cómo identificar los puntos que he cambiado desde que empecé a lo que es hoy.”

### *Virtualidad*

#### *Ventajas prácticas*

Se observó un acuerdo generalizado sobre la preferencia de realizar las sesiones de forma virtual. El hecho de poder conectarse desde sus casas sin tener que viajar le permitió a muchos poder participar. La terapia virtual les permitió incorporar el tratamiento a su rutina. A su vez, fue ventajoso para las personas que viven lejos y de haber sido presencial no habrían podido asistir.

“A mí me resultó más fácil que sea virtual porque no tenía que ir a ningún lugar”

“A mí me pareció más práctico que sea virtual. Fue cómodo el horario, el tiempo me sirvió, estar desde mi casa, poder conectarme. Si fuera presencial se me hubiera complicado más asistir por cuestiones de distancia.”

#### *Ventajas psicológicas*

De acuerdo a lo que refirieron los participantes del grupo, se pudo inferir que dentro de la virtualidad otra de las ventajas sería la facilitación de la participación en personas con elevada

ansiedad, que de otra manera refieren no haber podido compartir de la misma manera sus experiencias en una sesión grupal.

“Yo creo que en la presencialidad me hubiera costado más, por un tema de ansiedad social o de vergüenza de hablar frente a frente con otros. Al ser virtual fue más tranquilo por ese lado.”

“Creo que es más sencillo y resulta menos incómodo que verse cara a cara. Quizás tenía un poco más de facilidad para hablar.”

#### *Dificultades*

Los participantes del grupo coinciden en que la virtualidad presenta algunas dificultades referidas al uso de la tecnología. Por ejemplo, el mal funcionamiento de internet o de los aparatos electrónicos (cámaras, computadoras, micrófonos, auriculares). También refieren que la virtualidad implica una dinámica distinta en cuanto a turnos y tiempos de habla que no se presenta en la presencialidad.

“Y más allá de pequeños inconvenientes técnicos como por ejemplo cuando se trataba el internet o este momento por ejemplo que tengo que hablar un poco más fuerte porque me olvidé los auriculares, más allá de eso no veo problema.”

“La comunicación virtual tiene sus

particularidades... que igual es algo que sucede siempre, no? Lo pienso también en las clases virtuales, de repente la participación es distinta, como que hay que esperar, callarse, como que siento que se pierde algo de lo instantáneo de las intervenciones en el diálogo y la virtualidad que tal vez en la presencialidad son más fáciles, pero está esta cuestión de “ay, silenciado, des-silenciado, espero que el otro termine de hablar, si lo interrumpo no se escucha” es como... un poco más complejo, pero igual bueno, ya venimos como un poco acostumbrados a la virtualidad.”

#### **Discusión y limitaciones**

Según los participantes de la terapia de grupo entrevistados, se pudieron inferir 11 categorías y subcategorías. La experiencia general con el grupo ha sido reportada como muy satisfactoria. Si bien las reuniones fueron realizadas a través de una pantalla, sin compartir un espacio físico, los participantes refieren haber podido generar un vínculo con sus compañeros. Lograron involucrarse en la experiencia terapéutica y compartir con otros su proceso. Al igual que en las terapias grupales presenciales se logró una buena cohesión de grupo, tal como reportan estudios previos (Banbury et al., 2018).

De todos modos, se observaron ciertas limitaciones propias del formato grupal. Los participantes refieren que

les hubiese gustado tener más tiempo para compartir las experiencias de la semana. Por más de que consideraron enriquecedor escuchar las experiencias de otros, se observa un deseo generalizado de poder dedicar más tiempo a hablar de su proceso personal. Por un lado, esta cuestión refleja la comodidad y compromiso que generaron con el grupo. El hecho de querer compartir sus experiencias y trabajo semanal da cuenta de cierta adherencia al proceso terapéutico. Pero, por otro lado, pareciera indicar que el formato grupal les genera la sensación de ser algo limitado. Se manifiesta una necesidad general de trabajar más en profundidad las particularidades de cada caso.

Más allá de querer más tiempo para trabajar sus problemas en sesión, se observaron ciertos procesos que se dieron en el trabajo grupal. El ver que hay personas que pasan por dificultades similares los hizo sentir acompañados. El escuchar cómo a personas que atraviesan lo mismo les servía aplicar las habilidades aprendidas los motivaba a seguir practicando. Y el proceso de los otros también influyó en ellos. La forma en que sus compañeros practicaban las habilidades en la semana eran tomadas como ejemplo por algunos. Otros se aconsejaban y prestaban puntos de vista paralelos para que convivan con los pensamientos iniciales. El grupo permitió incorporar un abanico de experiencias que en un trabajo individual posiblemente no se hubiese dado. Se dió un aprendizaje

conjunto que permitió un progreso colectivo (Uys & Middleton 2014 en Visagie, Poggenpoel, & Myburgh, 2020).

El proceso de integración grupal fue posible gracias a una buena alianza terapéutica, tanto con las terapeutas del grupo como con los pares. Los participantes refirieron sentirse comprendidos por las terapeutas y respetados por sus compañeros. Estas interacciones interpersonales (White & Freeman, 2000) hicieron posible que sintieran la confianza y las ganas de involucrarse en el grupo abriéndose y contando aquellas cuestiones que los angustiaban y avergonzaban. También los hacía empatizar y empujaba a intentar ayudar a los demás, alimentando la sensación de no estar solos en este proceso.

En relación con el formato de la terapia, se observó una buena adherencia a las tareas y el encuadre. Los participantes reportaron haberse sentido a gusto con un formato de terapia estructurado que les indicaba cómo trabajar semana a semana. Se observó una aceptación general a un modelo que los ayudaba a entender los procesos que mantenían sus problemas y los hacía sujetos activos del cambio. Este formato de terapia que implica practicar habilidades nuevas todas las semanas los involucró en el proceso y motivó a comprometerse para observar resultados.

En esta línea, los participantes refirieron observar cambios a lo largo del proceso. Notaron las conductas que

venían reproduciendo e identificaron formas más efectivas de actuar en pos de acercarse a sus metas. El modelo los ayudó a ser más conscientes de lo que les venía sucediendo y descomponer la experiencia para abordarla de una manera diferente.

En cuanto a la variable virtualidad, los participantes del grupo refirieron ventajas prácticas asociadas al realizar una terapia online, desde sus casas. Por ejemplo, el ahorrar tiempo de viaje les permitió asistir a un tratamiento que de otra manera no hubiera sido posible. Estos datos son consistentes con las ventajas propuestas para la virtualidad, que incluyen una mayor accesibilidad a los tratamientos psicológicos (Burgoyne & Cohn, 2020). Sin embargo, las dificultades técnicas relacionadas con el funcionamiento de los dispositivos fue una limitación a tener en cuenta para la participación del grupo, a la que los participantes han hecho mención. Esta limitación también es relevante a nivel poblacional, ya que, si bien se espera que la tecnología incremente la accesibilidad de la población a los tratamientos psicológicos, el acceso a los dispositivos y tecnología necesaria para ello podría seguir siendo una limitación, por ejemplo en áreas rurales o de escasos recursos.

A su vez, los participantes refirieron como una ventaja de la virtualidad el hecho de que les facilitó el poder participar en una terapia de

grupo, que siendo presencial refieren no haber podido realizar dado el grado de ansiedad que implica la grupalidad. Desde un punto de vista terapéutico, el mismo grupo funcionaría como un escenario de exposición natural que podría permitir la exposición gradual a la sintomatología de ansiedad.

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben ser mencionadas. Por un lado, para la realización de las entrevistas se contactó a los participantes del grupo que han finalizado el mismo. Por lo tanto, se infiere que presentaron buena adherencia tanto al formato grupal como virtual, pero, no se ha considerado el punto de vista de los participantes que no han continuado con la terapia y que podría diferir de la percepción que presentan los participantes del presente trabajo. Por otra parte, el entrevistador que realizó las entrevistas de cierre con los participantes fue un miembro del equipo de investigación, lo cual podría haber influido en las respuestas de los participantes.

En futuras líneas de investigación se continuará el trabajo en la evaluación de la percepción del proceso de terapia grupal y online, tanto de participantes que finalicen el proceso como aquellos que no lo hicieran con el objetivo de poder diseñar intervenciones grupales y de manera online que permitan un mayor acceso al tratamiento y la adaptación de intervenciones cognitivo-conductuales a las particularidades de nuestra población.

## Referencias bibliográficas

- American Psychological Association (2013, July 31). *Guidelines for the practice of telepsychology*. Retrieved May 5, 2022, from <http://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Banbury, A., Nancarrow, S., Dart, J., Gray, L., & Parkinson, L. (2018). Telehealth interventions delivering home-based support group videoconferencing: systematic review. *Journal of medical Internet research, 20*(2), e8090. <https://doi.org/10.2196/jmir.8090>
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. Oxford University Press.
- Bennett-Levy, J., Richards, D. A. & Farrand, P. (2010). Low intensity CBT interventions: a revolution in mental health care. En Bennett-Levy, J., Richards, D. A., Farrand, P., Christensen, H., Griffiths, K. M., Kavanagh, D. J., Klein, B., Lau, M. A., Proudfoot, J., Ritterband, L., White, J., Williams, C. & Proudfoot, J. (Eds), *Oxford guide to low intensity CBT interventions* (pp. 3-18). Oxford University Press
- Bullis, J. R., Boettcher, H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2019). What is an emotional disorder? A transdiagnostic mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. *Clinical Psychology: Science and Practice, 26*(2), e12278. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12278>
- Bullis, J. R., Sauer-Zavala, S., Bentley, K. H., Thompson-Hollands, J., Carl, J. R., & Barlow, D. H.

- (2015). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: preliminary exploration of effectiveness for group delivery. *Behavior Modification*, 39(2), 295-321. doi.org/10.1177/0145445514553094
- Burgoyne, N., & Cohn, A. S. (2020). Lessons from the transition to relational teletherapy during COVID-19. *Family Process*, 59(3), 974-988. https://doi.org/10.1111/famp.12589
- Burlingame, G. M., Fuhrman, A., & Johnson, J. E. (2004). Process and outcome in group counseling and psychotherapy. En DeLucia-Waack, J. L., Gerrity, D. A., Kalodner, C. R., Riva, M. (Eds), *Handbook of group counseling and psychotherapy* (pp. 49-59). Sage
- Burlingame, G. M., Fuhrman, A., & Mosier, J. (2003). The differential effectiveness of group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group dynamics: Theory, research, and practice*, 7(1), 3. https://doi.org/10.1037/1089-2699.7.1.3
- Burlingame, G. M., Strauss, B., & Joyce, A. (2013). Change mechanisms and effectiveness of small group treatments. En Lambert, M. J. (Ed), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 640-689). Wiley Publishers
- Celleri, M., Cremades, C. F., Rojas, R. L., Garay, C. J., Osma, J. L. (2022). Pilot Study on the Clinical Usefulness and Acceptability of the Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Online and Group format in Argentina. [Manuscrito enviado para publicación]. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Garay, C., & Korman, G. (2008). Guías clínicas en salud mental: la situación en Argentina. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 19(77), 491-495. https://www.researchgate.net/profile/Cristian-Garay-5/publication/5408068\_Clinical\_guidelines\_in\_mental\_health\_situation\_in\_Argentina/links/55b24ff908ae9289a08535e4/Clinical-guidelines-in-mental-health-situation-in-Argentina.pdf
- Garay, C. J., Korman, G. P., & Keegan, E. G. (2008). Terapia cognitivo-conductual en formato grupal para trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 12, 61-72.
- Gentry, M. T., Lapid, M. I., Clark, M. M., & Rummans, T. A. (2019). Evidence for telehealth group-based treatment: a systematic review. *Journal of telemedicine and telecare*, 25(6), 327-342. https://doi.org/10.1177/1357633x18775855
- Ghosh, G. J., McLaren, P. M., & Watson, J. P. (1997). Evaluating the alliance in videolink teletherapy. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 3(1), 33-35. https://doi.org/10.1258/1357633971930283
- Hilty, D. M., Ferrer, D. C., Parish, M. B., Johnston, B., Callahan, E. J., & Yellowlees, P. M. (2013). The effectiveness of telemental health: a 2013 review. *Telemedicine Journal and E-health*, 19(6), 444-454. https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0075.
- Laposa, J. M., Mancuso, E., Abraham, G., & Loli-Dano, L. (2017). Unified protocol transdiagnostic treatment in group format: A preliminary investigation with anxious individuals. *Behavior Modification*, 41(2), 253-268. https://doi.org/10.1177/0145445516667664
- MacEvilly, D., & Brosnan, G. (2020). Adapting an emotional regulation and social communication skills group programme to teletherapy, in response to the COVID-19 pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1-6. https://doi.org/10.1017/ipm.2020.109
- Mariano, T. Y., Wan, L., Edwards, R. R., Lazaridou, A., Ross, E. L., & Jamison, R. N. (2021). Online group pain management for chronic pain: Preliminary results of a novel treatment approach to teletherapy. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 27(4), 209-216. https://doi.org/10.1177/1357633x19870369
- McLeod, J. (2011). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. Sage.
- Osma, J., Peris-Baquero, O., Suso-Ribera, C., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2021). Effectiveness of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in group format in Spain: Results from a randomized controlled trial with 6-months follow-up. *Psychotherapy Research*, 32(3), 1-14. doi.org/10.1080/10503307.2021.1939190
- Puspitasari, A. J., Heredia, D., Coombes, B. J., Geske, J. R., Gentry, M. T., Moore, W. R., Sawchuk, C. N. & Schak, K. M. (2021). Feasibility and initial outcomes of a group-based teletherapy psychiatric day program for adults with serious mental illness: Open, nonrandomized trial in the context of COVID-19. *JMIR mental health*, 8(3), e25542. https://doi.org/10.2196/25542
- Reay, R. E., Looi, J. C., & Keightley, P. (2020). Telehealth mental health services during COVID-19: summary of evidence and clinical practice. *Australasian Psychiatry*, 28(5), 514-516. https://doi.org/10.1177/1039856220943032
- Visagie, H. M., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. (2020). Lived experiences of psychiatric patients with mood disorders who attended group therapy facilitated by professional psychiatric nurses. *Curationis*, 43(1), 1-9. https://doi.org/10.4102/curationis.v43i1.2114
- White, J. R., & Freeman, A. S. (2000). *Cognitive-behavioral group therapy: For specific problems and populations*. American Psychological Association.
- Wood, H. J., Gannon, J. M., Chengappa, K. R., & Sarpal, D. K. (2021). Group teletherapy for first-episode psychosis: Piloting its integration with coordinated specialty care during the COVID-19 pandemic. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(2), 382-389. https://doi.org/10.1111/papt.12310
- Yalom, I. D., & Crouch, E. C. (1990). The theory and practice of group psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry*, 157(2), 304-306. https://doi.org/10.1192/s0007125000062723