

**Creación de la alianza terapéutica en pacientes
drogodependientes en terapia de grupo online y presencial:
un análisis cualitativo**

Mariona Gimeno Brugarola

Tutora: Dra. Cristina Günther Bel

Trabajo Final de Máster

Máster en Psicología General Sanitaria

Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte

Universidad Ramon Llull

Barcelona, 2021

Resumen

El presente estudio profundiza en las narrativas de personas drogodependientes con el objetivo de analizar y comparar su percepción sobre la creación de la alianza terapéutica en la terapia de grupo presencial y online. Siguiendo un diseño cualitativo exploratorio, se realizan entrevistas a siete personas seleccionadas a través del CAS, uno de los Centros de Atención y Seguimiento a las drogodependencias de la ciudad de Barcelona. Los resultados indican las ventajas e inconvenientes percibidos por los participantes en la terapia de grupo presencial y online. Se aprecia una mayor facilidad para establecer una alianza terapéutica y una buena relación con los compañeros del grupo en el formato presencial.

Palabras clave: Terapia de grupo presencial, Terapia de grupo online, Alianza terapéutica, Drogodependencias

Abstract

The present study explores the narratives of drug addicts with the aim of analyzing and comparing their perception of the creation of the therapeutic alliance in face-to-face and online group therapy. Following a qualitative exploratory design, interviews are made to seven people selected through the CAS, one of the drug addiction care and monitoring centers in the city of Barcelona. The results show the advantages and disadvantages perceived by the participants in face-to-face and online group therapy. It is appreciated that it is easier to establish a therapeutic alliance and a good relationship with the group colleagues in the face-to-face format.

Keywords: Face-to-face group therapy, Online group therapy, Therapeutic alliance, Addiction

Introducción

A lo largo de los años, diversos autores han desarrollado el concepto de alianza terapéutica buscando la definición más adecuada e integradora e intentando, al mismo tiempo, definir sus efectos sobre el resultado y la predicción de la terapia (Romero, 2008). Como afirmaron Corbella y Botella (2003), en la actualidad, la conceptualización de Bordin (1976) ha proporcionado un marco general de referencia para la psicoterapia en cuanto a la definición de la alianza terapéutica y de sus componentes.

Bordin (1976), definió la alianza terapéutica como la relación consciente y de colaboración entre el paciente y el terapeuta e identificó tres componentes o dimensiones clave que la configuran: (a) acuerdo en las tareas, (b) acuerdo en los objetivos y (c) vínculo positivo (Bordin, 1976; Fernández et al., 2009). La dimensión de las tareas se refiere a los medios (acciones o pensamientos) necesarios para poder alcanzar una mejoría terapéutica. En cuanto al acuerdo de objetivos, hace referencia al consenso entre paciente y terapeuta sobre los resultados que se desean alcanzar en la psicoterapia. Por último, el vínculo positivo, se entiende como la relación humana entre terapeuta y paciente en la que se incluye la empatía, la confianza mutua y la aceptación para la construcción de una buena alianza terapéutica y para que el trabajo íntimo de la terapia pueda progresar (Cook & Doyle, 2002).

De este modo, se considera que la alianza terapéutica es una construcción conjunta entre paciente y terapeuta. Todas las expectativas, la relación establecida, la visión del otro, las opiniones y las construcciones que ambos van elaborando respecto al trabajo que están realizando, son variables que afectan a la creación de la alianza, así como ésta también influye y modifica la relación (Botella & Corbella, 2011).

Asimismo, Bordin (1980) manifiesta que la reciprocidad en la alianza terapéutica es el ingrediente imprescindible de la efectividad de la terapia y que, sobretodo en fases más iniciales, está influenciada por las características y la historia personal tanto del terapeuta como del paciente (Corbella & Botella, 2003). En esta misma línea, otros autores hacen hincapié en las características del paciente refiriendo que sus relaciones pasadas y vínculos no resueltos son aspectos a tener en cuenta por el terapeuta, ya que podrían ser determinantes en la creación y la evolución de dicha alianza (Vidal & Chamblás, 2014).

Centrándonos en este último punto, autores como Souza y Machorro (2012) consideran que la alianza terapéutica, aunque juega un papel importante en el tratamiento de la gran mayoría de trastornos, es particularmente importante en el ámbito de las adicciones, donde es, además, un elemento clave en la motivación al cambio hacia la abstinencia, el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y en la prevención de recaídas. Asimismo, la creación de una alianza sólida con este tipo de pacientes es crucial dada su condición psicopatológica individual, familiar y social (Souza & Machorro, 2012).

Distintos estudios que se han realizado en el ámbito de las drogodependencias han demostrado que, en este sentido, las terapias grupales enfatizan el establecimiento de una alianza sólida, no solamente con el terapeuta, sino también con el resto de los componentes del grupo. Además, los pacientes que están en psicoterapia grupal mejoran su grado de compromiso, tienen tasas más elevadas de abstinencia, mejoran su calidad de vida y muestran más adherencia al tratamiento (Estopiñán et al., 2009; Martín, 2002; Romero, 2008).

A pesar de la importancia que tiene la creación de esta alianza en el ámbito de las drogodependencias, también alberga diversas dificultades para los profesionales de

la salud, concretamente a los terapeutas, encargados de favorecer el éxito terapéutico de pacientes drogodependientes y su posible comorbilidad (Souza & Machorro, 2012).

Asimismo, Souza y Macharro (2004) apuntan que las personas que tienen problemas con el abuso de sustancias suelen ser extremadamente desconfiadas y defensivas.

En un estudio realizado por Shaver y Mikulincer (2012) se afirmó que los pacientes con problemas de drogodependencias podrían utilizar las sustancias en un intento de afrontar la severa falta de vínculos afectivos positivos y de cuidado, para reducir la inestabilidad emocional y para regular sus relaciones interpersonales.

Además, la prevalencia de apego inseguro en pacientes con algún problema de consumo de sustancias es muy elevada (Castilla, 2019).

De Ricke et al. (2009) hallaron en su estudio que la gran mayoría de pacientes alcohólicos reflejaban un estilo de apego inseguro y en muchos casos se añadían unas profundas limitaciones interpersonales en su vida diaria. Estos pacientes, mostraban dificultades para relacionarse con otras personas e incapacidad de comprender y saber reaccionar a los estados emocionales tanto propios como de los demás.

Teniendo en cuenta las dificultades relacionales que parecen tener este tipo de pacientes, se hace todavía más evidente la necesidad de crear una alianza terapéutica sólida y, a su vez, las dificultades que puede comportar este proceso. A pesar de las evidencias que relacionan la alianza terapéutica con el éxito de una terapia, en el área de adicciones no se ha estudiado el tema en profundidad (Méndez et al., 2007).

A raíz de la crisis mundial de 2020 causada por la pandemia del coronavirus (COVID-19), el mundo de la psicoterapia se ha visto obligado a adaptar la terapia convencional cara a cara a un formato online haciendo uso de las nuevas tecnologías; videoconferencia, e-mail, visitas telefónicas, etc. Adaptarse a la nueva situación y comprender que la *telesalud*, a pesar de que es ahora un recurso necesario en la vida

profesional, no es fácil y comporta una adaptación de los conocimientos de la terapia más tradicional (Weinberg, 2020).

En la actualidad, internet es un instrumento que permite, en algunos casos, la posibilidad de llevar a cabo sesiones de tratamiento psicológico a distancia. Sin embargo, se cree que no puede ser aplicable a todo tipo de trastornos, ya que, en términos de eficacia, parece que nada es comparable con la psicoterapia en formato presencial. En esta línea, otros autores consideran que la práctica clínica requiere de un contacto personal con el paciente que es insustituible. Además, afirman que solamente viendo al paciente cómo se comporta en la consulta, es posible tener un conocimiento más amplio y completo de sus problemas, necesidades y recursos (Vallejo & Jordán, 2007).

De este modo, a pesar de que el uso de Internet ofrece muchos beneficios, debemos tener en cuenta que el nivel de experiencia de los profesionales de la psicología con este nuevo medio de comunicación es todavía escaso, y se debe tener presente las limitaciones que se plantean en su uso como herramienta o modelo de intervención psicológica (Borrego, 2005).

Una de las principales preocupaciones en la práctica clínica online es la posible dificultad, o incluso la incapacidad, de que los terapeutas y los clientes establezcan una relación terapéutica, considerada un componente central de una terapia exitosa, cuando los participantes están separados geográficamente (Cook & Doyle, 2002; Lovejoy et al., 2009; Richards et al., 2018). Respecto a este interrogante, se han realizado investigaciones que, a parte de ser escasas, aportan resultados un tanto contradictorios.

Por un lado, en un estudio realizado en 2018, se obtuvo que, a pesar de que la reducción de los síntomas en terapia por videoconferencia era similar a la terapia realizada cara a cara, la alianza de trabajo sí que parecía ser inferior (Norwood et al.,

2018; citado en Weinberg, 2020). Siguiendo en esta línea, una revisión sistemática realizada en 2016 en la que se recogen distintos estudios sobre la alianza terapéutica en las intervenciones por internet, sugiere que es más sencillo y probable que, en este tipo de terapias, se establezca un acuerdo sobre las metas y las tareas que un vínculo afectivo entre paciente y terapeuta (Berger, 2016).

Por el contrario, en la investigación de Simpson y Reid (2014), en el que un grupo de pacientes puntuó la alianza terapéutica percibida en terapia por videoconferencia, los resultados que se obtuvieron mostraron que los puntajes de alianza calificados por los pacientes fueron altos, aproximadamente equivalentes a los puntajes de alianza encontrados en estudios sobre terapia presencial. Asimismo, en otra investigación realizada por Cook y Doyle (2002), los resultados revelaron altos niveles de alianza terapéutica demostrando que los participantes sentían una relación de colaboración y vinculación con los terapeutas. Además, los comentarios de los pacientes indicaron que la terapia online era una experiencia positiva con ventajas únicas sobre la intervención con un modelo presencial.

Según los resultados de los distintos estudios, de todos los tratamientos a distancia, las terapias mediante videoconferencia son las que más se asemejan a la terapia tradicional cara a cara, ya que permiten a los participantes verse y escucharse entre sí en tiempo real. A pesar de esto y de que en varias investigaciones se han hallado evidencias que respaldan la efectividad de las intervenciones por videoconferencia, todavía se sabe muy poco y existen ciertas contradicciones sobre si realmente se puede establecer una alianza terapéutica a través de Internet o incluso si la alianza es importante en este nuevo formato de tratamiento (Berger, 2016). Además, en lo referente al ámbito de las adicciones y de las terapias grupales online la investigación es, si cabe, todavía más escasa y limitada.

Por todo ello, en este trabajo profundizaremos en las narrativas de algunas personas drogodependientes con el objetivo de analizar y comparar su percepción sobre la creación de la alianza terapéutica en la terapia de grupo presencial y online. La intención con este trabajo es poder comprender, desde el punto de vista de personas con problemas con el consumo de sustancias, cuáles son sus percepciones sobre las similitudes y diferencias en la relación terapeuta-paciente en estas dos modalidades.

Metodología

Diseño

En el presente estudio se ha utilizado un diseño cualitativo exploratorio desde un paradigma constructivista. Como indican Hernández et al. (2010), según este paradigma la realidad se construye de manera social desde diversas formas de percibirla. Se considera que, si bien la realidad existe, esta se encuentra representada de múltiples formas en las construcciones mentales y percepciones individuales de cada uno de los individuos que conforman un determinado grupo humano (Flores, 2004). Por lo tanto, los resultados que se han obtenido en esta investigación han sido un producto de las construcciones basadas en las vivencias y experiencias de cada uno de los participantes.

Participantes

Las personas entrevistadas fueron seleccionadas a través de los distintos grupos terapéuticos que estaban activos en aquel momento dentro de uno de los CAS de la ciudad de Barcelona, un Centro de Atención y Seguimiento a las drogodependencias. Los criterios de inclusión que se utilizaron fueron los siguientes: (1) que los pacientes estuvieran en tratamiento por drogodependencias y (2) que hubieran asistido a terapia de grupo de manera presencial y online.

Se entrevistaron a un total de 7 pacientes del CAS, 5 mujeres y 2 hombres, de edades comprendidas entre 31 y 66 años y de nacionalidad española.

Material

El material que se ha utilizado para realizar este trabajo han sido las entrevistas semiestructuradas y no dirigidas, para poder dar importancia al relato de los participantes y a sus vivencias, las grabaciones y las posteriores transcripciones de estas.

Para poder obtener toda la información necesaria se usó un guion previamente realizado con un total de 10 preguntas (Apéndice 1) divididas según las tres dimensiones que utiliza Bordin (1976) en su definición de alianza terapéutica; vínculo, tareas y objetivos. Según Díaz-Bravo et al. (2013), la entrevista semiestructurada permite mayor flexibilidad, ya que se parte de preguntas planeadas que pueden ajustarse a las personas entrevistadas y a sus respuestas. Se considera que este tipo de entrevistas son las que ofrecen la mayor adaptabilidad a la vez que aportan la estructura para poder aclarar interpretaciones relacionadas con los objetivos del estudio (Díaz-Bravo et al., 2013). Cada una de las entrevistas tiene una duración aproximada de 45 minutos.

Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación y poder recoger la percepción de pacientes drogodependientes sobre las diferencias en la creación de la alianza terapéutica y el vínculo con sus compañeros en la terapia de grupo presencial y online, se contactó con un total de 7 pacientes del CAS, un centro de atención y seguimiento a las drogodependencias. Una vez se contactó con los participantes, concretamos unos días y unas horas para poder realizar las distintas entrevistas de forma presencial e individual. Se escogieron espacios tranquilos y privados para poder hablar más relajadamente, sin interrupciones y para intentar crear un clima de confianza con las personas entrevistadas. Todas las entrevistas tuvieron lugar en uno de los despachos del CAS.

Los distintos encuentros fueron grabados en audio, después de informar previamente a cada uno de los participantes y de obtener su consentimiento para formar parte de este estudio mediante el documento de consentimiento informado (Apéndice 2). Posteriormente, fueron transcritas y analizadas.

Análisis de datos

El contenido de las entrevistas ha sido analizado mediante el procedimiento de análisis temático descrito por Braun & Clarke (2006) que consta de seis pasos: (1) Familiarizarse con el texto, (2) Generación de códigos iniciales, (3) Buscar temas, (4) Revisión de temas, (5) Definición y refinamiento de temas, (6) Escritura de resultados.

El análisis se realizó con la ayuda del programa informático OpenCode 4.03.

Resultados

Tras realizar el análisis temático de todas las entrevistas, se obtuvieron, de forma inductiva, 26 códigos. Posteriormente, de forma deductiva, estos códigos fueron agrupados en tres subtemas, que corresponden a las tres dimensiones que utilizó Bordin (1976) en su definición de alianza terapéutica; *vínculo*, *tareas* y *objetivos*. Los 3 subtemas mencionados anteriormente, concluyen en 2 ejes temáticos finales con la intención de agrupar, según la perspectiva de pacientes drogodependientes, los aspectos diferenciales entre la terapia de grupo *presencial* y *online*.

En primer lugar, haremos referencia a los distintos subtemas y códigos extraídos de las transcripciones de las entrevistas aportando, también, citas literales de los participantes. Después de cada cita se indica, entre paréntesis, el participante al que corresponde y el número de línea en la que se inicia la cita textual para que pueda ubicarse la frase en la transcripción (Apéndice 3). Posteriormente, después de la explicación de cada eje, mostraremos el esquema global con las características más destacadas de esa modalidad de terapia grupal para facilitar la comprensión de los resultados.

Como se podrá apreciar en las figuras, aunque los códigos están divididos en tres subtemas principales, es importante mencionar que existe una retroalimentación entre ellos. Es decir, todos y cada uno de los códigos y subtemas que aparecen tienen una repercusión entre ellos y facilitan o dificultan el buen funcionamiento del grupo.

Haciendo referencia a ese primer eje, a continuación, presentamos los resultados referentes a la terapia de grupo presencial (ver Figura 1).

En cuanto al *vínculo*, los participantes destacaron el ambiente de confianza que se generaba en la terapia, la sensación de mayor compromiso con el grupo y la mayor

cohesión grupal que se establecía. También refirieron que, en el grupo presencial, se podía apreciar mejor el lenguaje no verbal y eso, entre otros factores, facilitaba la interacción grupal y favorecía la conexión y la escucha hacia el grupo. Asimismo, otro aspecto que mencionaron la gran mayoría de participantes fue que, en ese formato de grupo, se establecía una especie de ritual en el que el hecho de ir al centro y volver a casa después de la sesión ya era en si mismo terapéutico.

“Pero formamos un grupo y eso... tengo la sensación de ser un grupo o de formar parte de un grupo cuando vengo aquí, al grupo presencial.” (P1_128)

“Presencial... el hecho de escuchar a la gente, el poderlos ver y que te puedan ver... el escuchar... incluso escuchando, no es pasivo. (...) Aunque alguien no hable, eres consciente de las miradas o del lenguaje no verbal de cuando alguien explica alguna cosa, o... o del tuyo propio cuando te hablan.” (P4_122)

“Hablamos todas con todas, nos ayudamos... el contacto y la interacción es diferente. Cuando estamos todas aquí, estamos como más conectadas con todo, con lo que explicamos, lo que explican las otras, con lo que nos dicen (...)” (P5_185)

“No sé si es por qué yo ya me he hecho una rutina... por ejemplo, cuando vengo aquí, pues vuelvo caminando a casa entre media hora, tres cuartos de hora que me pierdo en la paseada, escuchando música.... Que... o sea, que hay... no diré una liturgia, pero... una serie de actos que... en casa no... (...) Sí, como un ritual.” (P4_166)

En lo referente a las *tareas*, los participantes comentaron que, en esa modalidad de terapia grupal, existía más facilidad para poder llegar a un acuerdo sobre las tareas que se debían hacer en el grupo. También mencionaron que tenían la sensación de aprovechar más el tiempo en sesión y consideraban que, en el grupo presencial, existía o

había mayor facilidad para utilizar más variedad de técnicas y/o herramientas necesarias para poder trabajar en terapia.

“Encuentro que es más gratificante, estamos más desinhibidos, todo es más natural y más... más satisfactorio, por decirlo de alguna manera. Siento como que lo he aprovechado más, ¿me entiendes? Como que ha sido más productivo y... y de aquí mi sensación, ¿no? Sí que es verdad que cuando salgo de aquí, del grupo presencial, tengo cierta satisfacción, me siento más tranquilo, más relajado, liberado...” (P1_97)

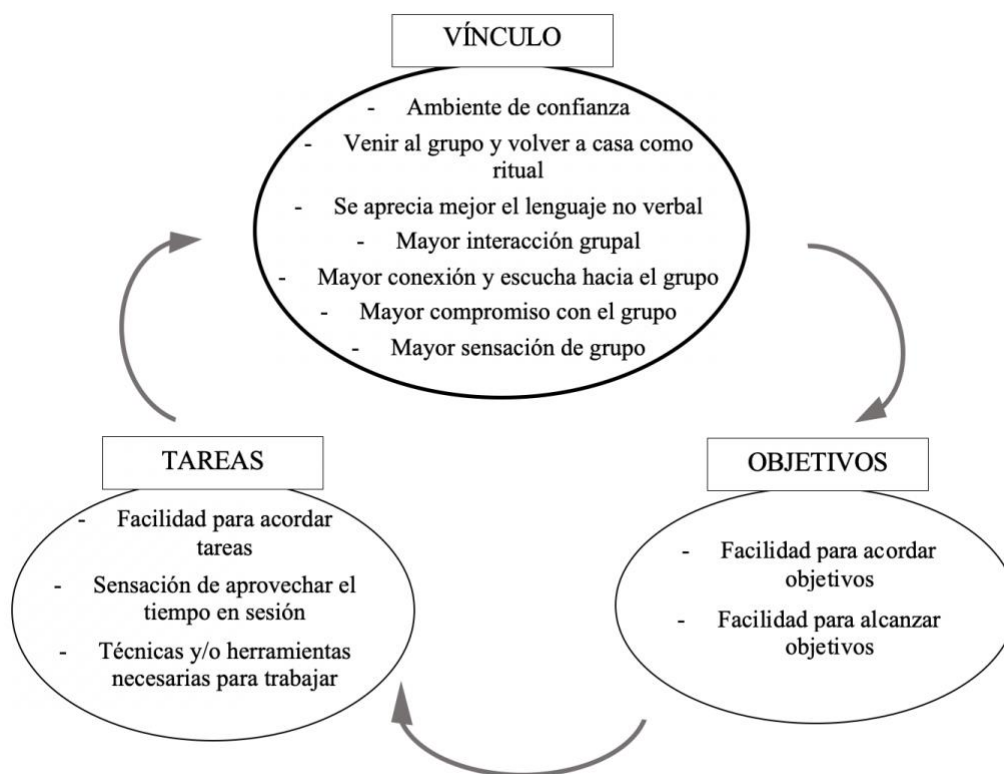
“Bueno... aquí tenemos la pizarra... también cuando estuve en el taller de mediación artística... pues... claro, yo estaba allí creando mi línea de la vida y... pues no es lo mismo. En el CAS estaba con la psicóloga a mi lado, con el grupo... pues... veías lo que hacían los demás, les... les ayudabas, lo íbamos comentando... claro, online... pues estaría yo sola en la pantallita (...)” (P2_174)

Por último, en cuanto a los *objetivos*, la totalidad de las personas entrevistadas afirmaron que, en el grupo presencial, había más facilidad para acordar los objetivos, en gran parte debido a todos los aspectos relacionados con la comunicación y la interacción grupal. Asimismo, también refirieron que les resultaba más sencillo poder alcanzar los objetivos pactados.

“Lo que creo es que en el presencial todo es más fácil, ¿no? Llegar a acuerdos, explicar cosas, escuchar... es como más natural, te salen más cosas... entonces, pues... es más facilitador todo.” (P1_300)

Figura 1

Esquema resumen de los subtemas y códigos referentes a la terapia de grupo presencial



Por otro lado, como se puede observar en la Figura 2, para poder apreciar cuáles son los aspectos diferenciales de las dos modalidades de grupo, los códigos referentes a la terapia de grupo online también se dividieron en los subtemas de *vínculo*, *tareas* y *objetivos*.

En referencia al *vínculo* que se establece con el grupo, los pacientes mencionaron que, en el formato online, existía una mayor comodidad por el hecho de permanecer en casa. Además, apreciaron, en la situación en la que estamos ahora, poder hacer el grupo sin mascarilla y poder observar y conocer el rostro de sus compañeros y terapeutas, así como el hecho de poder enseñar aspectos importantes o íntimos de su hogar. Sin embargo, a pesar de estos aspectos positivos, también afirmaron que, en el grupo virtual, parecía que se generaba un ambiente más frío y/o distante, parecía haber

un menor compromiso con el grupo y había una menor interacción entre todos los compañeros y el terapeuta. Asimismo, también mencionaron que, al ver solo el rostro de sus compañeros por una pantalla, se perdía mucho el lenguaje no verbal necesario para favorecer la comunicación y la escucha hacia el grupo.

“Ves sin mascarilla a la gente, los ves en un ámbito de hogar, ¿no? Y... no sé... a mí me ha gustado mucho. (...) A la hora que te pones online, intentas... por lo menos yo, eh... intentas buscar alguna parte de tu casa que esté orientada para que se vea algo de ti... yo eso lo... me fijo mucho en eso yo.” (P7_60)

“Me pasa a mí y no sé si le debe pasar a todo el mundo. Si por alguna cosa, un día no me puedo conectar, no es tan falta como no venir aquí al grupo presencial. No es que no pase nada, pero pasa menos.” (P4_141)

“Sí, aunque ya conozcas a la gente y lleves tiempo y de todo... Sabes, ¿no? Sí, menos... como más frío, porque dices... bueno, espera que hable... a ver si alguien tiene un problema grave... que cuenten que les pasó durante la semana... ¡Y no! En fin, no sé... ¿Sabes? Eso, que parece como más frío, como si hubiera menos confianza (...).” (P6_189)

En cuanto a las *tareas*, los participantes afirmaron que había una dificultad mayor para llegar a un acuerdo sobre estas y, a su vez, consideran que se pueden usar menos técnicas y/o herramientas para poder trabajar en el grupo. Asimismo, refirieron que la gran mayoría de aspectos que se podían trabajar en el grupo se veían afectados o eran dependientes de la calidad de la conexión a internet y de la falta de intimidad en casa. Muchos de los participantes no disponían de espacios donde poder estar solos y hablar libremente de todos los temas que les inquietaban o afectaban. Todo esto, sumados a muchos otros factores referentes al vínculo y a los objetivos, hacen que tuvieran una sensación de aprovechar menos el tiempo en las sesiones.

“Otras cosas que hemos hecho en el grupo como talleres más manuales o que a veces F (enfermero) que nos hizo el taller de nutrición y... a veces que escribimos en la pizarra o... un video (...) crear algo todas juntas (...) todo esto por internet pues... como que no es igual. Otras veces que han hecho... se ha traído algún folleto, te lo dan en mano y te lo explican... bueno, es eso, más cercano, ¿no?” (P6_326)

“Bueno, yo me conecto con la Tablet, pero... otras con el móvil, con el ordenador... y nos poníamos “venga va empezamos” y... una que se le apagaba, la X (terapeuta) que desaparecía... (...) pero claro, ella misma decía “es que así no se puede...” y es que realmente no se puede. Es que no nos podíamos conectar... es que, ya te digo, o a la X (terapeuta) le fallaba, o a otra que tal vez quería decir alguna cosa se cortaba... no teníamos buena conexión y claro, eso afecta (...).” (P5_23)

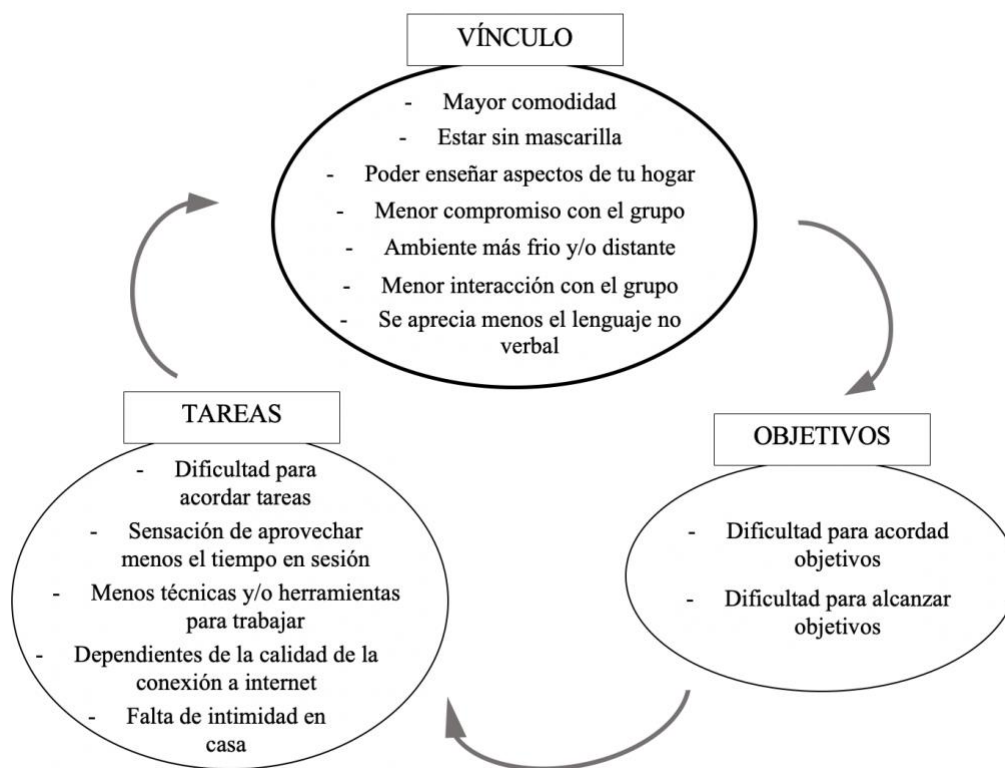
“También es que la gente... o sea, hay compañeras que no estaban solas en casa y entonces... pues, tampoco podríamos hablar de todo y algunos días simplemente era... bueno, hablábamos de cualquier tontería y ya está, para ver que todas seguíamos estando.” (P5_79)

Por último, los pacientes entrevistados mencionaron que, del mismo modo que con las tareas, también podría haber más dificultad para poder llegar a un acuerdo respecto a los *objetivos* del grupo y para poder alcanzarlos. Estas dificultades, como ya he mencionado anteriormente, mayoritariamente tenían relación con los aspectos referentes a la vinculación y la conexión a internet.

“Claro, si acordar los objetivos ya es al inicio del grupo y ya es online pues... que tal vez es más difícil, pero... pero porque costaría más llegar a esa confianza, ¿no?” (P7_296)

Figura 2

Esquema resumen de los subtemas y códigos referentes a la terapia de grupo online



Discusión

Nuestro estudio indica que, a pesar de que la terapia grupal por videoconferencia es el tratamiento a distancia que más se asemeja a la terapia presencial, todavía se perciben diferencias relevantes en cuanto a la alianza con el terapeuta y con los otros miembros del grupo.

Según el discurso de nuestros participantes, estas diferencias en cuanto a las distintas dimensiones que configuran la alianza terapéutica; vínculo positivo, acuerdo en las metas y acuerdo en las tareas, no estarían tan relacionadas con la imposibilidad para su obtención, sino con la dificultad para llevarlas a cabo y el grado en el que se

obtienen. Es decir, aunque la totalidad de los participantes afirman que se pueden llegar a percibir los mismos aspectos positivos en la terapia de grupo online y en la presencial, estos se aprecian en un grado más elevado cuando están cara a cara. Esto concuerda con los resultados del estudio de Norwood et al. (2020) en el que se indica una menor alianza terapéutica en la terapia realizada por internet.

En concordancia con el trabajo de Berguer (2016), encontramos que la dimensión de alianza terapéutica que se ve más afectada en el formato online es la del vínculo positivo. En consecuencia, parece ser más sencillo establecer un acuerdo en las tareas y los objetivos, aunque cabe decir que estas dimensiones también se ven afectadas, en gran parte, por aspectos relacionados con el vínculo como la dificultad en la interacción con el grupo, la falta de compromiso o el ambiente más frío y distante que se percibe.

Sin embargo, en nuestra investigación algunos pacientes indican que la terapia grupal por videoconferencia puede llegar a ser una experiencia beneficiosa en la que encuentran aspectos positivos únicos. Este aspecto también se apreció en el estudio de Cook y Doyle (2002). Los participantes entrevistados refieren una mayor comodidad por el hecho de no tener que salir de su domicilio y desplazarse para hacer la terapia. Asimismo, destacan otras ventajas exclusivas de la modalidad online como el no tener que llevar la mascarilla y, en consecuencia, poder conocer el rostro de sus compañeros y terapeutas, así como el hecho de poder enseñar aspectos importantes e íntimos de su hogar. Esta sensación de cercanía que los pacientes consiguen con estos detalles, intenta contrarrestar, aunque en muchos casos sin éxito, el ambiente frío y distante que perciben en el grupo por videoconferencia. En este sentido, los resultados de nuestro trabajo también muestran una sensación de menor compromiso con el grupo cuando este es online. Este aspecto debe tenerse en cuenta, ya que difiere con otros estudios que se han

realizado en el ámbito de las drogodependencias en los que se afirma que la terapia de grupo presencial favorece el grado de compromiso de los pacientes y, en consecuencia, facilita la adherencia al tratamiento (Estopiñán et al., 2009; Martín, 2002; Romero, 2008).

Por otro lado, debemos tener en cuenta que, la modalidad online no está al alcance de todos debido a que no todas las personas disponen de los medios necesarios ni del espacio adecuado para poder realizar la terapia. Algunos participantes, por ejemplo, han mencionado tener compañeros que, en el grupo online, no se han podido expresar libremente debido a la falta de intimidad que tienen en su domicilio. Esta dificultad repercutía al buen funcionamiento del grupo y a la evolución y aprendizaje, no solamente de la persona directamente afectada, sino de los otros miembros del grupo que, indirectamente, también se sentían cohibidos o incómodos con la situación.

Como se ha expuesto, el presente estudio aporta información de interés para poder comprender la percepción de pacientes drogodependientes sobre la creación de la alianza terapéutica y la relación con los miembros del grupo en la terapia de grupo presencial y online. Sin embargo, sus resultados deben ser considerados juntamente con las limitaciones del estudio. Estas están principalmente relacionadas con la reducida muestra de participantes, principalmente debida a las dificultades de acceso a la misma. Además, es importante tener en cuenta que todos los participantes de este estudio ya habían empezado la terapia grupal de manera presencial y esta se tuvo que adaptar al formato online a causa de la pandemia.

Teniendo presentes estas limitaciones, en futuros estudios se debería ampliar la muestra para poder indagar más en las diferencias más significativas para los pacientes en las modalidades de terapia de grupo online y presencial y así poder obtener unos resultados generalizables. También sería interesante poder investigar qué ocurre en

condiciones normales, cuando se empieza una terapia online desde el inicio y cómo repercute a la alianza que se establece con los compañeros y el terapeuta.

Asimismo, debido a la unanimidad por parte de los participantes consideramos que nuestro estudio aporta evidencias para sustentar la importancia de la alianza terapéutica en la terapia de grupo por videoconferencia. De la misma manera, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en referencia a los beneficios e inconvenientes percibidos en la terapia de grupo online, creemos importante poder tenerlos en cuenta para la realización de futuros programas de formación hacia los terapeutas. Creemos que es importante que los profesionales de la salud mental puedan recibir información teórica y práctica sobre cómo establecer una alianza terapéutica, aumentar la cohesión del grupo y crear presencia en terapias por internet superando la falta de interacción cuerpo a cuerpo. Consideramos que el presente trabajo puede aportar claves en esta dirección, indicando aspectos importantes a tener en cuenta y en los que centrar los esfuerzos terapéuticos. Además, debido a la novedad que supone esta modalidad de intervención también para los pacientes, creemos necesario que ellos también reciban ciertas pautas o información previa respecto al uso de la herramienta y las nuevas normas de funcionamiento.

Finalmente, sería interesante complementar los resultados de este estudio en futuras líneas de investigación que exploren el punto de vista de los terapeutas respecto a las terapias online enfatizando en su percepción e ideas preconcebidas a cerca de esta modalidad de intervención.

Agradecimientos

Me gustaría agradecer a todos los participantes de nuestro estudio por su colaboración y al CAS, el centro de seguimiento y atención a las drogodependencias, por dejar a mi disposición los despachos del centro en los que se han realizado la totalidad de las entrevistas. Además, agradezco a la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte, Universidad Ramon Llull por su disponibilidad.

También agradezco a mi tutora, la Dra. Cristina Günther Bel, por su implicación, su constante motivación y por todo el apoyo mostrado durante la realización de este trabajo.

Referencias

- Berger, T. (2016). The therapeutic alliance in internet interventions: a narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy research*, 27(5), 511-524.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1119908>
- Bordin, E. S. (1976). The generalization of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
<https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Borrego, A. T. (2005). Nuevas tecnologías y Psicología. Una perspectiva actual. *Apuntes de Psicología*, 23(3), 321-335. ISSN 0213-3334
- Botella, L., & Corbella, S. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 19(2), 205-221. ISSN: 0212-9728
- Botella, L., & Corbella, S. (2011). Alianza terapéutica evaluada por el paciente y mejora sintomática a lo largo del proceso terapéutico. *Boletín de psicología*, 101, 21-33. ISSN 0212-8179
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77- 101.
<http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Castilla, J. (2019). Adicciones y vínculos afectivos. Un análisis biográfico de personas con drogodependencias.
http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/8145/TFM_CASTILLA%20PUERTA,%20JUAN.pdf?sequence=1

- Cook, J. E., & Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *CyberPsychology & Behavior*, 5(2), 95-105. <https://doi.org/10.1089/109493102753770480>
- De Rick, A., Vanheule, S., & Verhaeghe, P. (2009). Alcohol addiction and the attachment system: an empirical study of attachment style, alexithymia, and psychiatric disorders in alcoholic inpatients. *Substance Use & Misuse*, 44(1), 99-114. <https://doi.org/10.1080/10826080802525744>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. ISSN 2007-5057
- Estopiñán, P. C., Poza, A. P., Martín, P. S., & García, C. P. (2009). Terapia grupal en prevención de recaídas del alcoholismo frente a seguimiento ambulatorio habitual. *Adicciones*, 21(1), 15-20. <https://doi.org/10.20882/adicciones.247>
- Flores, M. (2004). Implicaciones de los paradigmas de investigación en la práctica educativa. *Revista Digital Universitaria*, 5 (1), 2-9. ISSN: 1067-6079
- Fernández, P. M. S., Mella, M. F. R., & Vinet, E. V. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Interdisciplinaria*, 26(2), 267-287. ISSN 0325-8203
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Lovejoy, T. I., Demireva, P. D., Grayson, J. L., & McNamara, J. R. (2009). Advancing the practice of online psychotherapy: an application of Rogers' diffusion of innovations theory. *Psychotherapy Research & Practice*, 46(1), 112-124. <https://doi.org/10.1037/a0015153>

- Martín, L. J. (2002). Tratamientos psicológicos. *Adicciones*, 14(5), 409-420.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.549>
- Méndez, J. C., Maluenda, R., Loo, X., Isla, R., & Anza, A. (2007). Alianza terapéutica en pacientes adictos de dos instituciones de Antofagasta. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 45(2), 141-147. <http://doi.org/10.4067/S0717-92272007000200007>
- Richards, P., Simpson, S., Bastiampillai, T., Pietrabissa, G., & Castelnuovo, G. (2018). The impact of technology on therapeutic alliance and engagement in psychotherapy: The therapist's perspective. *Clinical Psychologist*, 22(2), 171-181. <https://doi.org/10.1111/cp.12102>
- Romero, J. C. R. (2008). Psicoterapia grupal en adictos. *Límite: revista de filosofía y psicología*, (17), 77-98. ISSN 0718-1361
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & human development*, 4(2), 133-161.
<https://doi.org/10.1080/14616730210154171>
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280-299.
<https://doi.org/10.1111/ajr.12149>
- Souza y Machorro M. (2004). Adicciones, psicopatología y psicoterapia. *Mexicana de Neurociencia*. 5(1), 57-69.
- Souza y Machorro, M. (2012). La alianza terapéutica y el apego al tratamiento: metodología técnica en adicciones. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 13(6), 324-330.

- Vallejo, M. A., & Jordán, C. M. (2007). Psicoterapia a través de Internet. Recursos tecnológicos en la práctica de la psicoterapia. *Boletín de Psicología*, 91(2), 27-42. ISSN 0212-8179
- Vidal, D. J., & Chamblás, I. (2014). Alianza terapéutica y adherencia a tratamientos de drogodependencia: un estudio en usuarios de centros de atención de la intercomuna Concepción–Talcahuano. *Revista Perspectivas*, (25), 143-166. ISSN 0717-1714
- Weinberg, H. (2020). Online group psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19—A practice review. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 24(3), 201. <http://dx.doi.org/10.1037/gdn0000140>