

Javier Mandil, Eduardo Bunge, Martín Gomar, Raúl Borgialli, Javier Labourt
La Implementación de Recursos Tecnológicos en la Clínica con Niños y Adolescentes
Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XVIII, núm. 1, abril, 2009, pp. 59-68,
Fundación Aiglé
Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921800006>



Revista Argentina de Clínica Psicológica,
ISSN (Versión impresa): 0327-6716
racp@aigle.org.ar
Fundación Aiglé
Argentina

¿Cómo citar?

Fascículo completo

Más información del artículo

Página de la revista

www.redalyc.org

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

LA IMPLEMENTACIÓN DE RECURSOS TECNOLÓGICOS EN LA CLÍNICA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

*Javier Mandil,
Eduardo Bunge,
Martín Gomar,
Raúl Borgialli
y Javier Labourt **

Resumen

Los recursos tecnológicos son herramientas cotidianas en la actualidad sobre todo en el mundo de los niños y adolescentes. La psicoterapia tendió a dejar de lado el uso de los mismos. Según un consenso de expertos la evolución posible de la psicoterapia apuntaría a la incorporación de dichos recursos. Datos preliminares en una encuesta realizada a psicólogos argentinos arrojan que un alto porcentaje considera que los recursos tecnológicos pueden ser útiles para el desarrollo de la alianza y la optimización de las técnicas, pero al mismo tiempo los utilizan con poca frecuencia. El propósito de este artículo es revisar aportes de la literatura científica actual referentes a posibles modos de uso de los mismos en la clínica con niños y adolescentes.

Palabras clave: recursos tecnológicos, psicoterapia asistida por computadoras, niños, adolescentes.

Key words: technological resources, computer aided psychotherapy, children, youth.

Introducción

Múltiples innovaciones tecnológicas pueden incorporarse a la psicoterapia, y las formas de implementarlas pueden ser diversas. Los recursos tecnológicos (RT) son herramientas electrónicas de usos cotidianos y variados que abarcan la educación, el trabajo, medios de vincularse e incluso el entretenimiento.

En la actualidad son parte del contexto ordinario y la forma habitual de relacionarse, sobre todo para las nuevas generaciones (niños y adolescentes), que crecieron en un entorno inundado de estos desarrollos.

En la literatura especializada se acuñó el término “Tecnologías de la Información y la Comunicación” (TIC`s) –en inglés: Information and Communication

Technologies–. A partir de esta nominación se resalta su carácter de herramientas que facilitan la creación, almacenamiento, organización y disseminación de información por medios electrónicos. Los TIC`s se describen por cuatro características esenciales: interactividad, accesibilidad permanente, alcance global y costos relativamente reducidos (Gerster y Zimmermann, 2003).

Esta definición amplia incluye medios de comunicación como radio, televisión, equipos de fax y telefonía, pero se refiere especialmente a las computadoras, variedades de software, telefonía móvil y otros medios interactivos de comunicación. Otros ejemplos de este tipo de elementos son las videocámaras, distintos medios de mensajería digital, video juegos, cámaras fotográficas digitales, reproductores mp3 y mp4, etc.

En el marco general de las tecnologías de comunicación e información podemos incluir lo que se denomina Psicoterapia Asistida por Computadora (PAC), definida como cualquier sistema electrónico que facilita la implementación de tratamientos procesando los datos ingresados del paciente para tomar al menos alguna decisión referente al diagnóstico

* Javier Mandil, Eduardo Bunge, Martín Gomar: Equipo de Terapia Cognitiva Infanto-juvenil.

Raúl Borgialli: Equipo de Terapia Cognitiva Infanto-juvenil y Hospital Tornú.

Javier Labourt: Equipo de Terapia Cognitiva Infanto-juvenil y Fundación AIGLÉ.

E-Mail: cognitivainfanto@gmail.com

REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XVIII p.p. 59-68

© 2009 Fundación AIGLÉ.

o terapéutica. Se incluyen los tratamientos on-line o en formato CD-Rom, y cuestionarios electrónicos que se implementan a través de diversos dispositivos tales como computadoras personales, teléfonos celulares, dispositivos móviles, etc. (Marks, Shaw y Perkin, 1998).

Quedan excluidos de esta definición la utilización ordinaria de videoconferencias, teléfono o consultas a través del correo electrónico, ya que los mismos constituyen canales que sólo se limitan a vehiculizar la comunicación entre los involucrados, sin tomar decisión alguna.

Hacemos referencia a Psicoterapia Asistida por Computadora y no a psicoterapia computarizada, porque a diferencia de un cajero automático que realiza operaciones sin ningún tipo de ayuda humana, la mayoría de los usuarios de estos programas continúan teniendo algún tipo de contacto humano con alguien que generalmente es un terapeuta. Los dispositivos varían respecto a cuanto se hacen cargo de las tareas de diagnóstico y tratamiento. Algunos son sencillos, y se hacen cargo de aspectos mínimos del tratamiento. Quizás un 5 % de las tareas, ahorrándole al terapeuta un tiempo mínimo, mientras otras realizan entre el 30 y el 70 % de las tareas, requiriendo sólo escaso tiempo de supervisión por parte del profesional.

Norcross, Hedges y Prochaska (2002) publicaron un informe sobre el consenso de un grupo de expertos obtenido mediante la técnica Delphi. En él, indagaron a los profesionales acerca de su visión sobre el futuro de la psicoterapia. El mismo fue publicado en la revista de la APA, *Professional Psychology: Research and Practice*. Los autores concluyen que entre las técnicas terapéuticas que iban a experimentar un mayor crecimiento, se encuentran: los métodos caracterizados por el uso de nuevas tecnologías (realidad virtual, internet y terapia asistida por ordenadores), técnicas para facilitar el automanejo de los problemas y procedimientos didácticos dirigidos por el terapeuta (actividades entre sesiones, técnicas de resolución de problemas y reestructuración cognitiva).

Sin duda alguna, esto plantea un desafío para muchos terapeutas acostumbrados a una concepción cara a cara del proceso psicoterapéutico. Sin embargo, cabe destacar que el mismo Sigmund Freud fue uno de los pioneros en la utilización de tecnologías que permitieran un tratamiento que no necesitara del contacto personal con el terapeuta. Por ejemplo, trató al pequeño Hans mediante correspondencia con el padre del niño, recurso reemplazado actualmente por el correo electrónico.

El uso de tecnologías en psicoterapia no es un acontecimiento reciente. Los ordenadores comenzaron a utilizarse en la práctica psicológica para tareas de evaluación ya a principios de los años 50 (Miró,

2007). Diferentes estudios mostraron que tanto las entrevistas como los tests y auto informes computarizados presentan una alta fiabilidad y validez, incluso superior a la obtenida en la evaluación realizada por los clínicos (Newman, Consoli y Taylor, 1997). Los avances más recientes y trascendentes incluyen innovaciones que están empezando a incidir de forma significativa en la práctica psicoterapéutica.

Marks, Cavanagh y Gega (2007) identificaron un total de 97 sistemas de psicoterapia asistida por computadora (PAC), que fueron probados en 175 estudios, de los cuales 103 fueron estudios controlados randomizados. Y el número continúa creciendo.

La incorporación de nuevas tecnologías a la psicoterapia ha supuesto grandes ventajas aunque también plantea ciertos inconvenientes (Newman, 2004). Algunas de las ventajas y desventajas que Marks, Cavanagh y Gega (2007) observan de los PAC son comparadas en la Tabla 1 y desarrolladas a continuación.

Dentro de las numerosas ventajas que describen sobre la incorporación de la tecnología a la psicoterapia se encuentran las siguientes:

Amplía el alcance de los terapeutas a zonas geográficamente inaccesibles, aspecto no menor teniendo en cuenta que en muchos países la demanda supera ampliamente la disponibilidad de profesionales debidamente entrenados (Marks, Cavanagh y Gega, 2007).

Facilita el acceso a los hogares, dando mayor flexibilidad al usuario ya que no se necesita concertar una cita. Permite ahorrar el tiempo y los costos de traslado, y que aquellos pacientes con determinadas dificultades físicas o psicológicas (como la agorafobia) puedan acceder con menos limitaciones, reduciendo en un acceso temprano al tratamiento, previo al agravamiento o cronificación del cuadro.

La utilización del ordenador puede aumentar la confidencialidad y reducir la inhibición de ciertos pacientes. En un estudio realizado por Slack, Porter, Balkin, Kowaloff y Slack (1990), se observó que los pacientes hallaban más sencillo informar en un ordenador acerca de temas sensibles como el consumo de alcohol, impotencia, perder un trabajo o intentos suicidas.

La PAC permite el acceso a un terapeuta de probada eficacia, el cual estará disponible cuando el paciente lo desee y no cometerá errores por olvidos o descuidos que los humanos sí podrían cometer. También pueden aumentar la motivación de ciertos pacientes ya que se los puede programar con información audiovisual atractiva, por medio de voces o personajes de cualquier sexo, edad, acento o incluso en formato de juego acorde a las preferencias de cada usuario.

Al mismo tiempo, puede monitorear y reportar al paciente automáticamente sus progresos, facilitar el trabajo de las investigaciones y el entrenamiento de los terapeutas.

Los contenidos se actualizan con sólo modificar el software de un servidor central, con mayor facilidad que si se tuviera que re entrenar a los terapeutas y re escribir los manuales.

Newman (2004) agrega que los desarrollos tecnológicos permiten realizar intervenciones que de otra forma sería imposible llevar a cabo en condiciones naturales, mejorar la aceptación del tratamiento, facilitar y promover un papel más activo de los usuarios en el mantenimiento de la salud y contribuir al desarrollo y difusión de intervenciones más breves.

En contraposición, algunas de las desventajas podrían ser las siguientes:

Marks, Cavanagh y Gega (2007) señalan que ciertos usuarios pueden presentar una suerte de tecnofobia y que no todas las personas hallan a los PAC aceptables.

La PC no puede responder a todas las preguntas que el usuario podría plantear, ni detectar claves no verbales que informen acerca de confusiones o desacuerdos por parte del paciente y revisar el problema en manera inmediata.

La consistencia de dichas aplicaciones puede volverse una debilidad en los momentos en que podría requerirse flexibilidad. Los pacientes pueden evitar indefinidamente los objetivos centrales y trabajar exclusivamente en relación a los aspectos superficiales.

Los programas, hasta la fecha, tienen incapacidad para detectar complicaciones (por ejemplo: comorbilidades) para las que no están programados y tienden a focalizar solamente en un tipo de problemática o trastorno.

Asimismo, pueden ser inaccesibles para clientes que no puedan leer o escribir y/o carezcan del hardware necesario.

Una falla en el servidor central podría permitir a los “hackers” acceder a una gran cantidad de información confidencial, poniendo en riesgo en estas circunstancias la intimidad de los pacientes.

Crear un PAC requiere gran esfuerzo y se cuenta con escaso entrenamiento formal para el desarrollo de los mismos. De todas formas, es de esperar que futuros desarrollos y el avance del conocimiento en la materia ayude a subsanar estas dificultades.

Según Miró (2007), es posible que algunos terapeutas se puedan sentir extraños y a disgusto utilizando esta tecnología, o temer que interfiera en el desarrollo de la relación terapéutica. Sin embargo, los datos disponibles indican que, contrariamente a lo que algunos temen, la tecnología no interfiere en la relación terapéutica, e incluso en algunos casos las intervenciones a través de estos formatos son preferidas por los usuarios.

De hecho, la alianza terapéutica no sólo se define por la calidad de la relación interpersonal terapeuta-paciente sino que también está determinada por la coincidencia de objetivos y medios preferenciales para lograrlos entre los participantes.

Las nuevas tecnologías no son aceptables para todo el mundo, es por eso que su incorporación al proceso terapéutico dependerá en gran medida de la aceptación del propio cliente.

Las expectativas positivas de un consultante respecto a la adecuación de un formato de intervención constituyen otro factor inespecífico que determina poderosamente la efectividad de un tratamiento (Lambert, 1992).

Si de acuerdo a sus valores y expectativas, el consultante le otorga valor prioritario a factores como la intimidad, practicidad, interactividad y accesibilidad del medio electrónico para el intercambio, entonces las formas de intervención terapéutica a partir de recursos tecnológicos podrían constituir modos idóneos para multiplicar nuestras vías de prestación de servicios en salud mental.

Tabla 1. Ventajas y desventajas en el uso de recursos tecnológicos

Ventajas	Desventajas
Ampliar el alcance	Tecnofobia de los usuarios
Acceso al hogar	Respuestas limitadas
Mayor confidencialidad	Incapacidad para detectar claves no verbales
Reduce la inhibición	Rigidez
Permite acceso temprano a tratamiento	Incapacidad para detectar complicaciones extras
Experticia del terapeuta	Focalizados en un tipo de problemática
Motivación del paciente	Inaccesibilidad para clientes que no puedan leer
Reportar progreso de los pacientes	Amenaza de los hackers a la confidencialidad
Investigación	Crear un PAC requiere gran esfuerzo
Entrenamiento de los terapeutas	Escaso entrenamiento formal para el desarrollo de los PAC
Actualización de los contenidos	

Intervenciones con recursos tecnológicos en niños y adolescentes

En cuanto a las intervenciones psicoterapéuticas en la clínica infanto juvenil, Duncan, Hubble y Sparks (2007) señalan la importancia de que los pacientes perciban al proceso terapéutico como relevante respecto a sus preocupaciones e intereses, perciban la relación de manera positiva y a los medios de tratamiento como adecuados a su idiosincrasia e intereses.

Tal como destaca Shapiro (1997), casi todos los niños y adolescentes se sienten atraídos hacia las computadoras y otras tecnologías. Con la nueva generación de software multimedia y el acceso a internet, estos recursos satisfacen amplias exigencias de diversos procesos de aprendizaje terapéutico: proporcionan la repetición necesaria para desarrollar nuevas habilidades, logran que la enseñanza sea interactiva, de modo que se ajuste al estilo de aprendizaje preferido de los chicos y proporcionan sistemas de refuerzo intrínsecos.

Los niños y adolescentes viven en un sistema tecnológico de chats, mensajes de texto, juegos interactivos, fotografías y filmaciones digitales. Incorporar estos recursos al tratamiento provee un aporte ya que se asimilan al contexto cultural cotidiano de los pacientes, fortalecen la alianza terapéutica y la motivación para el trabajo

Se han desarrollado al menos siete sistemas computarizados (PAC) para el tratamiento de las fobias, depresión, migraña y encopresis, entre otros problemas para niños. Se testearon en tres estudios abiertos y cinco estudios controlados randomizados que iban de una sola sesión a 35 semanas de tratamiento. Los resultados parecen alentadores para el uso de estos recursos en el abordaje de una variedad de problemas mentales en niños (Marks, Cavanagh y Gega, 2007).

Philip C. Kendall uno de los principales referentes en el área de psicoterapia cognitiva con niños y adolescentes, y autor del protocolo "The Coping Cat" para el tratamiento de los trastornos de ansiedad en niños ha publicado este año una versión de su manual en formato CD-ROM. De acuerdo a Khanna y Kendall (2008) "Los hallazgos de la investigación avalan la eficacia de la terapia cognitiva comportamental para la ansiedad infantil, pero existe una necesidad de desarrollar versiones de los tratamientos en un formato económico y transportable. Una meta pendiente es la diseminación de los tratamientos basados en la evidencia de los espacios clínicos a los contextos comunitarios".

El resultado de este emprendimiento es "Camp Cope-A-Lot", un programa interactivo que, a partir

de juegos, acertijos y desafíos orienta a pacientes de 7 a 13 años a través de las diferentes etapas del tratamiento. Si bien el software está concebido como un complemento al tratamiento estándar, su implementación, de acuerdo a los autores, reduce la cantidad de horas de intervención directa por parte del terapeuta. Los resultados preliminares de los estudios en eficacia respecto al programa parecen avalar, hasta la fecha, la viabilidad de esta adaptación del manual al formato computarizado.

Actitudes y creencias de los profesionales argentinos

A pesar del aval de la literatura científica estos recursos están siendo dejados de lado en nuestro medio. Incluso en el contexto de la clínica infanto juvenil, donde podrían adquirir mayor relevancia. Esta circunstancia puede deberse a ciertas creencias de los terapeutas locales al respecto.

En una encuesta realizada a 246 terapeutas argentinos, el 92,1 % manifestó tener poco o nada de conocimiento acerca de los programas psicoterapéuticos asistidos por computadora, el 80,1% reportó utilizar poco o nada los recursos tecnológicos, a pesar de que el 64,7% de los terapeutas consideraban a los R.T bastante o muy útil para el enriquecimiento de la alianza; y el 70,2% de los encuestados los considera bastante o muy útil para la potenciación de las técnicas psicoterapéuticas (Bunge, Gomar y Mandil, 2008b). Una de las razones posibles por las cuales los utilizan con poca frecuencia a pesar de considerarlos útiles puede tener que ver con lo novedoso de estos programas y con la escasa difusión e importancia que se les otorga en nuestro medio.

Con el objetivo de contribuir a la divulgación de conocimientos sobre recursos tecnológicos sustentados en la investigación, a continuación se describen algunos usos posibles en el campo de la psicoterapia con niños y adolescentes.

Modos de implementación de los R.T. en TCC con Niños y Adolescentes

Los recursos tecnológicos pueden ser de suma utilidad durante el proceso terapéutico favoreciendo la alianza terapéutica por un lado y complementando las intervenciones técnicas dirigidas al cambio, por el otro. Estas herramientas adquieren utilidad en el modelo cognitivo siempre que su modo de implementación se dirija a las finalidades estratégicas que Safran y Segal (1994) definieron como descentramiento y desmentido experiencial.

a) Los Recursos tecnológicos como facilitadores de la alianza terapéutica:

Los R.T. pueden facilitar el encuentro entre terapeuta y paciente y, por tanto, todo tipo de intervención posible en un clima amigable co-construido. En terapia con niños y adolescentes, la tecnología como contexto adquiere una función similar a la de los juegos no diseñados para fines específicamente terapéuticos (Aguilar y Espada del Valle, 2002). Con pacientes que hablan poco y se orientan predominantemente a la acción pueden constituir una excusa para iniciar el intercambio, conversar mientras se comparte la actividad, hacer más tolerables otros momentos que requieran alta focalización por parte del niño o adolescente, etc. Preguntarle sobre sus relaciones y la manera de percibir las a un niño, puede ser más ameno mientras chatea, busca cosas de interés en la web, etc.

No todos los intercambios entre profesional y paciente han de dirigirse exclusivamente hacia la resolución de problemas. La conversación social espontánea, curiosa y dirigida hacia posibles intereses compartidos ayuda a desarrollar un clima óptimo para el subsiguiente trabajo. Algunos juegos de estrategia por computadora, por ejemplo, no requieren una focalización exclusiva de la atención. Muchos intercambios centrados en problemas pueden ser más tolerados por esta población consultante mientras terapeuta y paciente comparten un torneo de ajedrez virtual, por ejemplo.

Con niños dispersos es útil pactar el uso de la computadora como un reforzador a obtener, una vez que se sostuvo la atención en un ejercicio terapéutico. Con otros pacientes, abrir y cerrar el foco del juego, dibujo o conversación terapéutica en gradientes que van desde lo no estructurado a lo directivo suele ser eficaz para tolerar emociones displacenteras o el hastío ante la demanda atencional (Bunge, Gomar y Mandil, 2008a). Asimismo, cabe destacar la importancia de cuidar los tiempos y ritmos de nuestras interacciones en la clínica infanto juvenil. Una intervención focalizada que dure un minuto, aplicada después de un generoso intercambio trivial centrado en los recursos tecnológicos podría, en numerosas situaciones clínicas, aumentar sus probabilidades de eficacia.

b) Los recursos tecnológicos como facilitadores de la intervención:

Así como hemos destacado en otras circunstancias (Bunge, Gomar y Mandil, 2008a) el uso de metáforas, narraciones y dibujos como “envases atractivos” orientados a facilitar las intervenciones cognitivas típicas, las herramientas tecnológicas

más corrientes podrían ejercer una función análoga. Cualquier medio atractivo que favorezca directamente la auto-observación, el cuestionamiento y la reestructuración fortalece el vínculo, reorienta el foco atencional y optimiza la asimilación de la información novedosa provista en psicoterapia.

Se expone a continuación una lista no exhaustiva de diferentes modos de utilización de los R.T. descritos en la literatura, que favorecen la implementación de intervenciones cognitivo comportamentales en formatos especialmente adecuados a la clínica infanto juvenil.

b.1) Recordatorios y Coaching por Mail, Chat y Mensajes de Texto:

Murdoch y Connor Greene (2000) llaman la atención sobre la utilidad del intercambio terapeuta-paciente vía mail en el intervalo entre sesiones: “las tareas entre sesiones pueden acrecentar el impacto de la terapia motivando a los pacientes a focalizarse en los temas tratados fuera de las entrevistas. La tecnología informática provee otra vía para reportar, monitorear y recibir el feedback de los pacientes respecto a las tareas asignadas vía e-mail. En dos estudios de caso, los reportes de los pacientes sugieren que la alianza y el impacto de las intervenciones se ha potenciado utilizando estas herramientas”.

Basados en un principio similar, encontramos que la implementación de medios aún más portátiles e instantáneos, como los mensajes de texto por teléfono celular o los intercambios por chat, constituyen un potente aditivo en la clínica infanto-juvenil.

En Terapia Cognitiva se considera que la entrevista proporciona los marcos de significado, herramientas y orientaciones motivacionales para que un grueso de los procesos de cambio se desarrolle en los contextos naturales donde los problemas se presentan. De esta forma, los experimentos comportamentales, investigaciones y ejercicios favorecen importantes procesos de reestructuración y desarrollo de funciones y habilidades. Es natural que un niño o adolescente, ante la multiplicidad de sus intereses y su ambivalencia motivacional respecto al cambio, no tome nuestras “investigaciones de detectives” o “torneos contra el miedo” con la constancia propia de un adulto. Una vez establada una buena alianza, los recordatorios no demasiado insistentes ni persecutorios y los textos reforzantes ante la tarea cumplida, pueden aumentar la probabilidad de adherencia a las actividades terapéuticas “para el colegio y el hogar”. A diferencia de lo efímero que podría resultar el intercambio verbal, el mensaje de texto opera como un recordatorio del compromiso terapéutico. A menos que una de las partes tome la decisión conciente de borrarlo de la memoria del celular, tanto las recomendaciones

terapéuticas como las respuestas de los pacientes están disponibles para ser revisadas en un proceso reflexivo continuo.

b.II) Modelados Filmados:

El uso del video para la promoción de nuevos aprendizajes en población infanto juvenil tiene una larga tradición en Terapia Cognitivo Comportamental. Por ejemplo, el Modelado Simbólico de O'Connor (1969), tratamiento bien establecido para niños con ansiedad social, implementa filmaciones que instruyen acerca de habilidades sociales destinadas a entablar nuevas relaciones y consecuencias positivas de la aproximación gradual a las situaciones temidas. En el trabajo con Trastornos Generalizados del Desarrollo, instruir al niño en una ejecución social exitosa, filmarlo mientras la realiza y luego proveerle la grabación para que la estudie, ha mostrado importantes beneficios. Ningún modelo de actuación es más impactante que el propio niño ensayando un repertorio novedoso y reforzador.

El consumo masivo de dispositivos de filmación y su compatibilidad con archivos de computadora, hacen a esta tecnología cada vez más económica y accesible a los contextos de atención cotidianos.

Su utilidad es pertinente a la gran gama de situaciones en las que el niño o adolescente ha de incorporar un nuevo repertorio de habilidades conductuales para enfrentar situaciones problema: aparte de las mencionadas en los tratamientos citados, las concernientes al afrontamiento del bullying escolar, la expresión asertiva de emociones en los trastornos del control de los impulsos, etc.

La combinación de la filmación con otros recursos abre las puertas a la creatividad del terapeuta para generar la atmósfera lúdica que los niños requieren.

Otro recurso consiste en improvisar con niños pequeños obras de teatro con marionetas, representando situaciones sociales estresantes, primero mostrando las consecuencias de la ejecución social improductiva y luego los resultados positivos de una interacción asertiva y socialmente hábil. La posibilidad de filmar estas representaciones permite que las mismas sean compartidas con los familiares del niño, aumentando la probabilidad de que las estrategias sean generalizadas en otros contextos.

Los niños suelen fascinarse al verse "actuando nuevos roles" en las películas terapéuticas. La filmación como agente motivacional para el ensayo de repertorios alternativos, puede resultar invaluable.

Bunge, Gomar y Mandil (2008a) destacan la importancia de la inclusión de la acción y la experiencia multisensorial, en el trabajo con niños y adolescentes.

Consecuentemente se podría reformular el proverbio chino que Stern (2002) propuso como aforismo guía para el proceso del aprendizaje terapéutico en la clínica infanto juvenil: "Cuando escucho, olvido. Cuando veo, recuerdo. Cuando hago (...y me veo haciendo)", entiendo."

b.III) Power Cards Electrónicas:

Tal como destaca Semerari (2002), muchos pacientes experimentan dificultades para evocar lo trabajado en las entrevistas durante las situaciones de crisis, y este problema en niños y adolescentes, debido a las particularidades de su desarrollo cognitivo emocional, puede ser aún mayor. Sin embargo, uno de los grandes aportes de la Terapia Cognitiva Comportamental es la provisión de medios para que el paciente recupere, revise y ensaye las habilidades en la situación de afrontamiento puntual. En este sentido, el uso de power cards recordatorias con pacientes adultos graves (Young y Klosko, 2001), con niños (Kendall, 1992) y adolescentes (Clarke, Lewinsohn y Hyman, 1990) se ha demostrado como uno de tantos recursos eficaces para resolver el dilema de la generalización de los resultados terapéuticos. Bertolino (2006) sugiere que los aparentemente excepcionales o casuales afrontamientos exitosos de los adolescentes, implican la puesta en práctica de recursos y habilidades que el paciente posee en su repertorio, pero que tal vez necesita ejercitar o integrarlas en sus esquemas de conocimiento procedimental.

La proliferación de accesorios en los equipos de telefonía celular, como mini cámaras fotográficas, grabadoras de audio y filmadoras, aportan una versión interactiva y multisensorial de las power cards recordatorias. Tanto el terapeuta como el paciente pueden registrar con su propia imagen y/o voz enunciados de afrontamiento que facilitan la evocación del aporte conceptual y de la tonalidad emotivo-vincular suscitada durante la sesión en momentos de insight. Dichos momentos de esclarecimiento, comprensión, éxito y optimismo, pueden ser recuperados en situaciones de activación emocional promocionando una particular experiencia reestructurante: "Este momento horrible que estoy pasando es un momento. Yo estuve ahí. Pude hacerlo antes y puedo hacerlo de nuevo. Lo escucho en la voz de mi terapeuta. Lo escucho en mi voz. Lo veo en la imagen, en esta foto del día x, cuando..."

En problemas crónicos como el trastorno bipolar, estos accesorios pueden constituir un aporte invaluable. Ante una situación en la que un paciente logró regular o modular su estado anímico a partir de sus ejercicios de activación conductual, el terapeuta tomó su foto usando el celular del adolescente, registrando su expresión feliz e ideando entre los dos el título del

archivo: “esta cara la logré saliendo con mis amigos los días de bajón”.

Los Trastornos de Ansiedad pueden registrar numerosos altibajos en el proceso de mejoría. Ante el infortunio, es común que los pacientes retornen a modalidades de afrontamiento evitativas y pensamientos automáticos catastróficos. Una adolescente con ansiedad social, que focalizaba la atención en su aspecto corporal como condición de éxito interpersonal, luego de una serie de interacciones positivas, arribó a la siguiente conclusión: “Creo que no importa tanto que tan gorda esté. Lo que importa es la actitud que una tiene”. Como ejercicio humorístico y experiencial con el terapeuta acordaron realizar una foto con su teléfono celular de ella misma pronunciando la palabra: “actitud”. De acuerdo a la paciente, en esa foto se veía horrible pero le sirvió como recordatorio del éxito anterior en subsiguientes situaciones donde no obtuvo los resultados deseados.

El hecho de que a estos dispositivos, los pacientes puedan llevarlos a sus ámbitos naturales, permite un acceso rápido, práctico y oportuno de invalorable información reestructurante en los momentos en que puede resultar sumamente necesaria.

b.IV) Búsqueda de Información y Recursos en la Web:

De acuerdo a Shapiro (1997), la explosiva popularidad de internet en la población juvenil “es comprensible cuando nos damos cuenta de que los años de la adolescencia son una época de probar nuevas cosas, experimentar con la identidad y las ideas, y mantener amistades apasionadas. Si uno tuviera que imaginar un medio hecho a medida para abordar algunas de estas necesidades y exigencias no habría nada mejor”.

Tomando en cuenta que nuestros pacientes en esta franja evolutiva son frecuentes habitantes en ese universo virtual, sería provechoso revisar qué herramientas disponibles en el mismo podrían incorporarse al proceso terapéutico.

Como primera medida, considerando que la psicoeducación es un aspecto fundamental en la Terapia Cognitiva, orientar a los adolescentes a realizar búsquedas activas de información concerniente al trastorno o problemática que sufren, sus respectivas alternativas de tratamiento y estrategias para la resolución de problemas, constituyen ejercicios fructíferos, tanto para ser realizados durante la entrevista como para ser sugeridos como “investigación para el hogar”. Es evidente que los pacientes necesitarán guía para ubicar la información adecuada, estar preparados para recibirla y saber distinguir las meras opiniones de los estudios científicos fundados. El discernimiento del profesional, el sentido común y

la práctica del “timing terapéutico” serán factores fundamentales a tomar en cuenta en lo que refiere a la implementación de este recurso.

Cuando se promueve de manera adecuada y en momentos oportunos, el terapeuta no sólo brinda la oportunidad de acceso a contenidos puntuales, sino a la promoción de la maestría, importante función meta-cognitiva dirigida al afrontamiento y resolución de problemas (Semerari, 2002). El meta-conocimiento a desarrollar se trata, ni más ni menos, que de una orientación científica, empírica e hipotético deductiva respecto a los propios pensamientos, creencias y supuestos. Cuando animamos al paciente a una búsqueda guiada de datos útiles estamos invitándolo a que no se sostenga de manera exclusiva en sus prejuicios, la opinión del propio terapeuta u otros significativos, sino a que realice una búsqueda reflexiva de información que lo habilite a tomar decisiones y resolver problemas de manera autónoma.

Un adolescente con Trastorno obsesivo compulsivo tenía la preocupación de contagiarse HIV cuando saludaba a la gente dándole la mano. En vez de ofrecerle la respuesta, el terapeuta lo orientó en la búsqueda activa de información en la web, que le permitiera evaluar la pertinencia de dichas preocupaciones.

b.V) Internet y exposiciones:

Las herramientas que pueden encontrarse en la web para la realización de exposiciones son múltiples, suelen ser un paso previo a las sesiones de exposición en vivo y son de sumo interés para los jóvenes. Por ejemplo, un adolescente con ansiedad social realizó sus primeras exposiciones en salas de chateo. Otro caso es el de la realización de tareas de exposición y prevención de respuesta de los pacientes con trastorno obsesivo compulsivo que se exponen a las imágenes y/o videos que se asocian a sus obsesiones. Estas exposiciones suponen una gran ventaja por el hecho de que pueden repetirse fácilmente en el hogar del paciente sin la necesidad de la presencia del terapeuta.

En este sentido, un aprovechamiento criterioso por parte del profesional de este medio coloquial al universo de niños y adolescentes, puede extender la práctica del empirismo colaborativo y facilitar la realización de las exposiciones. Desde esta perspectiva, la red es un infinito campo de pruebas para el Desmentido Experiencial (Safran y Segal, 1994), ingrediente activo fundamental de la Terapia Cognitiva.

b.VI) Juegos Interactivos y Sistemas de Realidad Virtual:

Si bien la implementación de Juegos Interactivos y

Sistemas de Realidad Virtual en contextos educativos ha demostrado importantes efectos motivacionales y aumento del compromiso respecto a la tarea en niños y adolescentes (Coyle, Matthews, Sharry, Nisbet y Doherty, 2005), la disponibilidad de semejantes herramientas, específicamente diseñadas para trabajar trastornos psicopatológicos, es aún incipiente en nuestro medio.

Un emprendimiento como “Personal Investigator” (Coyle, Matthews, Sharry, Nisbet y Doherty, 2005), un juego de rol en tres dimensiones (3D) que ejercita a los adolescentes en la orientación hacia metas y valorización de los propios recursos, se encuentra aún en fase experimental, pero muestra prometedores resultados como aditivo en el tratamiento de la depresión juvenil.

El uso de simuladores virtuales para el tratamiento de los Trastornos de Ansiedad infanto juveniles, por otra parte, lleva ya varios años de recorrido. Botella, Baños y Fabregat (2006) realizaron una extensa revisión de diversos estudios que avalan su eficacia en el tratamiento de las fobias específicas y presentaron dos estudios de casos clínicos exitosos con preadolescentes de 11 y 13 años. En los mismos se utilizaron las imágenes expuestas en la pantalla del ordenador, sin recurrir a costosos accesorios como cascos o lentes especiales. Los autores consideran que “Este tipo de exposiciones presentan una serie de ventajas frente a las exposiciones tradicionales en vivo. En primer lugar, la seguridad que proporcionan a las personas, puesto que ellas pueden controlar el contexto y el ambiente generado por el ordenador, a su voluntad y sin riesgos, ya que este puede graduarse totalmente. Por tanto, la realidad virtual puede convertirse en un paso intermedio muy importante entre la consulta del clínico y el mundo real, que puede ser percibido de manera tan amenazante, que la persona llegue a decidir no enfrentarse con él.” (Botella, Baños y Fabregat, 2006).

Otros factores destacados en la promoción de estas herramientas son su relativo bajo costo y transportabilidad, debido a que hacen accesibles al contexto de la consulta situaciones estimulares que resultan, de otra manera, difíciles de reproducir (volar en un avión, alturas, animales puntuales, tormentas, etc.). La disponibilidad de las mismas va aumentando paulatinamente. Por ejemplo, el Laboratorio de Cyber-Psicología de la Universidad de Québec, pone a disposición para descarga gratuita por parte de los profesionales de la salud mental, manuales para el cyber-tratamiento y entornos de realidad virtual, que pueden ser ejecutados en cualquier PC con recursos mínimos. Se tratan de escenarios que representan de manera realista situaciones estresantes típicas para quienes sufren fobias específicas: alturas, lugares plagados de insectos, etc. Los archivos conteniendo

estos datos pueden ser ubicados en http://w3.uqo.ca/cyberpsy/en/index_en.htm y tienen como único requerimiento técnico la posesión por parte del usuario de “Max Payne”™ un juego comercial fácilmente asequible.

En su revisión de herramientas interactivas, Shapiro (1997) describe un grupo de programas que, aunque no fueron originariamente desarrollados para uso terapéutico, pueden ser aprovechados para el desarrollo de la inteligencia emocional, el pensamiento realista, la resolución creativa de problemas y las habilidades de interacción en niños y adolescentes. Por ejemplo, “My Own Story”, es un software mediante el cual terapeutas y padres pueden crear, junto a los niños, historias ilustradas y encuadradas a la manera de un libro de cuentos. Semejantes formatos atractivos enriquecen el uso de las narraciones terapéuticas. Otros programas que se orientan al diseño de historietas, como el “Comic Maker” (Shapiro, 1997), pueden utilizarse para ejercitar el reconocimiento de los nexos entre los pensamientos, las emociones y los comportamientos. Este tipo de software facilita el dibujo de escenarios y situaciones, la inserción de globitos de diálogo y pensamiento en los personajes, así como el delineado de sus expresiones emocionales y conductas. Una versión animada del ejercicio descrito puede implementarse a partir de un software destinado a niños y pre-adolescentes como “Hollywood” (Shapiro, 1997). En las historietas desarrolladas, las expresiones emocionales y conductas adquieren movilidad y los diálogos orientados a la resolución de conflictos son verbalizados por los personajes.

De acuerdo a Shapiro (1997), “estos programas ofrecen nuevas y atractivas formas de enseñar capacidades concernientes a la inteligencia emocional, en particular las capacidades cognitivas de la corteza cerebral, que requieren de un ejercicio más constante que el que las técnicas tradicionales pueden ofrecer”. Efectivamente, el desarrollo de muchas habilidades, funciones y marcos alternativos de sentido orientados a la resolución de problemas requieren constancia. Probablemente uno de los emprendimientos pendientes en terapia infanto juvenil sea la creciente difusión de este tipo de herramientas interactivas dirigidas a favorecer una participación más activa y generalizada por parte nuestros pacientes.

Recaudos y cuestionamientos éticos

El uso de tecnologías de la información y la comunicación en la psicoterapia infanto-juvenil y la asignación de tareas para el hogar y experimentos comportamentales basados en estos recursos podría, si no se tiene especial cuidado, favorecer el uso excesivo o inadecuado de estos medios en la

cotidianidad. Shapiro (1997) señala, por ejemplo, peligros como el acceso inadvertido por parte de niños y adolescentes a sitios con contenido impropio referente a violencia, sexo explícito o apologías diversas a valores antisociales.

Asimismo, la casuística de adicciones al uso de la computadora e internet ha crecido de manera alarmante en los últimos años. Sin embargo, la reflexión conjunta del paciente, con el terapeuta y sus padres respecto a estos riesgos, es una medida protectora considerable. Inclusive, el uso de software que bloquea el acceso a sitios peligrosos, regula la búsqueda de palabras inadecuadas y controla el tiempo excesivo de uso puede ser de gran ayuda a tomar estos recaudos.

Otro factor de importancia a considerar en la conceptualización de los casos es si el paciente presenta un historial de uso y /o abuso de los RT dentro de un grupo de conductas disfuncionales que mantienen los problemas.

Fernández-Álvarez y Bogiaizian (2008) destacan el ejemplo de sujetos que, padeciendo ansiedad social, recurren preferentemente a la comunicación on-line como medida evitativa.

En la clínica infanto juvenil también es frecuente observar que la distracción provista por juegos electrónicos y servicios de comunicación virtual promueve, en numerosas circunstancias, la procrastinación respecto a las responsabilidades escolares y la reticencia a participar en una variedad lo suficientemente amplia de actividades placenteras y autorreforzantes (deportes, eventos sociales, etc.). Una adecuada cautela clínica conducirá al profesional tratante a no optar por los RT como medios para vehicular las intervenciones terapéuticas en estos casos.

Otro aspecto que resulta imposible dejar de lado es el vinculado a los aspectos legales y la responsabilidad profesional que el ejercicio de la psicoterapia conlleva. Sabemos que nuestra práctica se rige por un código de ética profesional que le da un marco y establece sus alcances y límites. Esto nos plantea algunos dilemas en el uso de PAC. Por ejemplo, supongamos que en la interacción del paciente con un programa surge algún indicio de riesgo de suicidio. ¿Qué es lo que corresponde hacer en ese caso? ¿Alcanza con un mensaje que diga “por favor consulte con un profesional”? Y si en caso de detectarlo, el programa automáticamente enviase una señal de alarma solicitando ayuda humana, ¿Es el desarrollador del mismo responsable de romper el secreto profesional? Más aún, supongamos que efectivamente un usuario cometa un suicidio, ¿Sobre quién recae la responsabilidad?

Si bien no contamos con una respuesta definitiva a estos temas, creemos que son cuestiones que es

necesario afrontar en momentos en que abundan las demandas y la judicialización en el ámbito de la salud (Marks, Cavanagh y Gega, 2007).

Consideraciones finales

Hasta el momento no se han realizado estudios de eficacia que demuestren la utilidad tanto de los PAC como de los recursos tecnológicos como medios para vehicular intervenciones terapéuticas en Argentina. El uso de los mismos es relativamente escaso. Excepto por algunas instituciones que han implementado el uso de simuladores virtuales para tratar las fobias a volar o software orientado a la ejercitación de las funciones ejecutivas en el TDAH. Esto, probablemente, constituya el comienzo de una tendencia que, para las nuevas generaciones, será cada vez más accesible. Tanto los PAC, como los RT, no deben ser vistos como un reemplazo a la psicoterapia tradicional, sino como un complemento que permita optimizarla y poner los tratamientos al alcance de una mayor población. Aunque cuentan con limitaciones, también reportan innumerables ventajas, como la de permitir una mayor constancia en la práctica de ciertas habilidades. El desarrollo de los PAC y la implementación de los RT es incipiente, pero sin duda está siendo uno de los cambios más significativos a los que se está asistiendo en el campo de la psicoterapia.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, G. y Espada del Valle, B. (2002). Terapia de juego cognitivo-conductual. En V. Caballo, y V. Simón (Comps.). *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente. Trastornos Específicos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Bertolino, B. (2006). *Terapia orientada al cambio con adolescentes y jóvenes*. Barcelona: Paidós.
- Botella, C., Baños, R. y Fabregat, S. (2006). Tratamiento del miedo a los animales pequeños por medio de realidad virtual. En F. Méndez Carrillo, J. Espada Sánchez y M. Orgiles Amorós (comps.). *Terapia Psicológica con Niños y Adolescentes. Estudios de Casos Clínicos*. (p.p. 49-66) Madrid: Ediciones Pirámide.
- Bunge, E., Gomar, M., y Mandil, J. (2008a). *Terapia Cognitiva con Niños y Adolescentes. Aportes Técnicos*. Buenos Aires: Akadia.

- Bunge, E., Gomar, M. y Mandil, J. (2008b). Actitudes de los terapeutas argentinos hacia los recursos tecnológicos. En prensa.
- Clarke, G., Lewinsohn, P. y Hyman, H. (1990). *Leader's Manual for Adolescent Groups. Adolescent Coping with Depression Course*. Eugene: Castalia Publishing Company.
- Coyle, D., Matthews, M., Sharry, J., Nisbet, A. y Doherty, G. (2005). Personal Investigator: A Therapeutic 3D Game for Adolescent Psychotherapy. *Journal of Interactive Technology & Smart Education*, 2 (2), 73-88.
- Duncan, B., Hubble, M. y Sparks, J. (2007). Common Factors and the Uncommon Heroism of Youth. *Psychotherapy in Australia*, 2 (13), 34-43.
- Fernández-Álvarez, H. y Bogiaizian, D. (2008). *El miedo a los otros. Avances en el tratamiento de la fobia social*. Buenos Aires: Lumen.
- Gerster, R. y Zimmermann, S. (2003). *Gerster Consulting. Swiss Agency for Development and Cooperation*. Tomado de la web el 9 de enero del 2009. <http://www.cefe.net/scripts/user1.asp?Sprache=1&DokID=3314>
- Khanna, M.S. y Kendall, P.C. (2008). Computer-Assisted CBT for Child Anxiety: The Coping Cat CD-ROM. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15 (2), 159-165.
- Kendall, P.C. (1992). *Coping Cat Workbook*. Ardmore: PA Workbook Publishing.
- Lambert, M. J. (1992). Implications of outcome research for psychotherapy integration. En J.C. Norcross y M.R. Goldfried (comps.). *Handbook of psychotherapy integration*. (p.p. 94-129), New York: Basic Books.
- Marks, I.M., Shaw, S.C. y Perkin, R. (1998). Computer-aided treatments of mental health problems. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 5, 151-170.
- Marks, I., Cavanagh, K. y Gega, L. (2007). *Hands on Help, Computer aided psychotherapy*. East Sussex: Psychology Press.
- Miró, J. (2007). Psicoterapias y Nuevas Tecnologías. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 81, 15-19.
- Murdoch, J. y Connor Greene, P. (2000). Enhancing Therapeutic Impact and Therapeutic Alliance Through Electronic Mail Homework Assignments. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9 (4), 232-237.
- Newman, M. G. (2004). Tehnology in Psychotherapy: an introduction. *JCLP/in session*, 60, 141-145.
- Newman, M.G., Consoli, A. y Taylor, C.B. (1997). Computers in the assessment and cognitive-behavioral treatment of clinical disorders: Anxiety as a case in point. *Behavior Therapy*, 28, 211-235.
- Norcross, J. C., Hedges, M. y Prochaska, J.O. (2002). The face of 2010: A Delphi poll on the future of psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 316-322.
- O' Connor, R. D. (1969). Modification of social withdrawal through symbolic modelling. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2, 15-22.
- Safran, J. y Segal, Z. (1994). *El proceso Interpersonal en la Terapia Cognitiva*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Semerari, A. (2002). Déficit de Regulación Emocional. En A. Semerari (comp.). *Psicoterapia Cognitiva del Paciente Grave. Metacognición y Relación Terapéutica*, (p.p. 311-337). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Shapiro, L. (1997). *La Inteligencia Emocional en los Niños*. Barcelona: Ediciones B.
- Slack, W. V., Porter, D., Balkin, P., Kowaloff, H. B., y Slack, C. W. (1990). Computer-assisted soliloquy as an approach to psychotherapy. *MD Comput*, 7 (1), 37-42.
- Stern, M. (2002). *Child Friendly Therapy. Biopsychosocial innovations for children and families*. New York: W.W. Norton & Company.
- Young, J. y Klosko, J. (2001). *Reinventar tu vida*. Barcelona: Paidós.

Abstract: Technological resources are everyday tools in the actual world, especially for the children and youth. Psychotherapy tended to leave apart the use of these resources. A committee of experts predicted that the evolution of psychotherapy would aim to incorporate them in a near future. Preliminary data obtained in a survey made to Argentinean psychologists founded that a high percentage of them consider these resources to be useful in the development of the therapeutic alliance and technical optimization, but, at the same time, they are infrequently used. The purpose of this article is to revise the actual scientific literature that refers to the possible use of technological resources in the clinic with children and adolescents.