



Centro de Terapia Cognitiva

PSICOONCOLOGÍA: PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

Lic. Clara Rosenfeld

En todo momento histórico, la psicoterapia en general y la psicoterapia cognitivo-conductual en particular, no ha podido ni puede abstraerse de los cambios sociales, políticos y tecnológicos emergentes.

En el ámbito de la Psicooncología los desarrollos tecnológicos han posibilitado ampliar significativamente las capacidades y el alcance del psicoterapeuta. La situación clásica e histórica de una asistencia terapéutica en contacto directo, cara a cara se modifica con la utilización de nuevas tecnologías comunicacionales que complejizan (o simplifican) el contacto y el proceso terapéutico. El teléfono celular, mensajes de voz, texto, videoconferencias y el correo electrónico se están utilizando crecientemente en la relación terapeuta-consultante ya que todos ellos son ampliamente accesibles y de bajo costo. Salvando distancias geográficas e impedimentos presenciales.

En Psicooncología específicamente suele ser de instrumentación compleja el sostener consultas presenciales cuando la demanda de otras consultas médicas y tratamientos ocupan gran parte de la agenda del paciente y su familia. El uso de herramientas electrónicas puede facilitar y a veces permitir un intercambio que resulte en reaseguro y soporte, sobre todo frente al constante surgimiento de importantes demandas derivadas de la enfermedad misma y sus tratamientos. Estos instrumentos favorecen a un seguimiento más frecuente e inmediato.

Así vemos como por ejemplo Julia, una paciente de la ciudad de Buenos Aires de 59 años, con cáncer de mama con metástasis óseas, comparte su festejo de cumpleaños con su única hija y sus dos nietas residentes en Canadá a través del uso de la videoconferencia. Esta misma herramienta ha resultado un instrumento sumamente útil para salvar inconvenientes de horarios de la psicoterapeuta, dificultades de traslado o pérdida de turnos por demora en

la aplicación de procedimientos médicos en la paciente o dificultades logísticas de sus acompañantes, permitiendo la continuidad del proceso psicoterapéutico.

Cambios sociales y tecnológicos no siempre suceden en simultaneidad y, por ahora, el contacto directo y personal continúa siendo una herramienta necesaria en un momento u otro del proceso psicoterapéutico. Consultantes y psicoterapeutas continuamos privilegiando el contacto cara a cara que permite el interjuego del lenguaje no verbal, la observación directa de la repercusión física de las emociones, la apreciación de sutiles efectos adversos o complicaciones de la enfermedad entre muchas otras cuestiones, que decididamente escapan al mensaje escrito o a las muchas veces imagen borrosa o mal iluminada transmitida. Estos cambios mencionados van a modificar la relación terapeuta-consultante.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA.

Baringoltz S.-Levy R, (Comps.): *Puentes en terapia cognitiva, problemas y alternativas*, Cap. 15. Ed. Polemos, 2012

Rosenfeld, C.: "Psicooncología: del dolor a la esperanza". En S. Baringoltz y

R. Levy (comps.). *Terapia Cognitiva, del dicho al hecho*. (pp. 295-310). Buenos Aires: Polemos, 2007.

Rosenfeld, C. y Gutierrez Somoza, B. Diagnóstico situacional del seguimiento de procesos psicoterapéuticos en pacientes oncológicos. *Diagnosis, publicación científica de Fundación Prosam*, 2010, (N° 7), pp.71-85.