

Establecimiento de la relación terapéutica con un niño por medio de la telepsicología¹

Catherine Carmona Rodríguez ²

Viviana Lorena Tamayo González

Carlos Hermel Tavera López

Juan David Lopez Sanz ³

Resumen

La relación terapéutica es el corazón de cualquier intervención psicológica exitosa y su importancia se acentúa aún más en el trabajo con niños. La finalidad de este artículo consiste en analizar el establecimiento de la relación terapéutica con un niño de 8 años, que es intervenido mediante el enfoque cognitivo conductual, a través de la modalidad de telepsicología. El presente artículo utiliza la metodología cualitativa de estudio de caso único, con fines de reflexión sobre la praxis. El estudio de caso logró evidenciar que la utilización del juego, el enfoque en los intereses del niño y el uso de herramientas lúdicas, constituyen herramientas poderosas para el establecimiento de la relación terapéutica a través de la terapia en línea. Se concluye que se puede conectar con los niños de manera significativa a través de la pantalla y construir una relación terapéutica que sirva como base para ayudarlos a superar sus desafíos.

Palabras clave: Telepsicología, Terapia cognitivo conductual, Relación Terapéutica, Niño

¹Este artículo aborda un estudio de caso para reflexionar sobre la práctica clínica, evidencia las habilidades del terapeuta para establecer la relación terapéutica con un niño mediante la telepsicología. Octubre del 2023.

²Estudiantes, aspirantes a grado de Especialización en Psicología Clínica. Énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. catherine.carmona@ucp.edu.co, viviana2.tamayo@ucp.edu.co, carlos.tavera@ucp.edu.co

³Director. Magíster en Psicología con énfasis en Investigación de la Universidad del Valle. Docente de la facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Católica de Pereira. Juan7.lopez@ucp.edu.co

Abstract

The therapeutic relationship is the heart of any successful psychological intervention and its importance is even more accentuated in working with children. The purpose of this article is to analyze the establishment of the therapeutic relationship with an 8-year-old child, who is intervened through the cognitive behavioral approach, through the telepsychology modality. This article uses the qualitative methodology of a single case study, for the purpose of reflection on praxis. The case study managed to show that the use of play, the focus on the child's interests and the use of playful tools constitute powerful tools for establishing the therapeutic relationship through online therapy. It is concluded that you can connect with children in a meaningful way through the screen and build a therapeutic relationship that serves as a basis to help them overcome their challenges.

Key words: Telepsychology, Cognitive Behavioral Therapy, Therapeutic Relationship, Child

El presente artículo es un estudio de caso único, con fines de reflexión sobre la praxis, su objetivo es analizar el establecimiento de la relación terapéutica con un niño de 8 años, que es intervenido mediante el enfoque cognitivo conductual a través de la modalidad de telepsicología, por lo que se hace la siguiente revisión teórica:

La Telepsicología

La American Psychological Association (APA) en el año 2013, definió la telepsicología como “la provisión de servicios psicológicos utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC)” (p.792). Las TIC por su parte, se definen como “el conjunto de recursos, herramientas (...) y medios que permiten la compilación,

procesamiento, almacenamiento, transmisión de información como voz, datos, texto, video e imágenes” (Ley 1341 de 2009, Art. 6).

Las TIC permiten que la comunicación se realice de forma sincrónica (simultáneamente) o asincrónica (sin coincidencia temporal) ya que, incluyen medios como dispositivos telefónicos, videoconferencia, correo electrónico, chat, internet, entre otros (APA, 2013). siendo la videoconferencia el método predilecto para brindar los servicios psicológicos (González-Peña et al., 2017). los cuales pueden abarcar desde la “prestación de servicios terapéuticos, psicoeducación, consulta con organizaciones u otros profesionales, gestión de casos, etc.” (Regueiro et al. 2016, p.290).

La telepsicología puede utilizarse como complemento de la terapia presencial o como un servicio en sí misma; una de las ventajas de su utilización como servicio independiente es que permite ampliar la cobertura de los servicios psicológicos a personas ubicadas en otras zonas geográficas, para lo cual el terapeuta debe conocer las leyes y normas para la prestación de servicios dentro y fuera de su territorio (APA, 2013). Para así garantizar las mismas condiciones de las intervenciones realizadas de manera presencial.

Aunque en Colombia “no existe una regulación específica para el ejercicio de la telepsicología, dada la clasificación del ejercicio profesional del psicólogo clínico dentro del campo de la salud, la normatividad relacionada con telesalud y telemedicina se aplica a dicho campo.” (Acero et al., 2020, p.29). Por lo que se pueden proveer mediante esta modalidad “servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación” (Ley 1419 de 2010, Art. 2). lo cual posibilita la atención integral del consultante según sus requerimientos particulares.

Respecto a las estrategias utilizadas, es el terapeuta quién debe elegir según su experiencia las herramientas más adecuadas para cada caso, teniendo en cuenta que “las estrategias empleadas en la intervención presencial pueden ser usadas en las intervenciones realizadas mediante TICs, siempre y cuando se ajusten algunos elementos a las condiciones del contexto electrónico.” (Acero et al., 2020, p.76). o a características como la edad de los consultantes, ya que, si bien la telepsicología puede utilizarse en los diferentes grupos de edad, “las estrategias para el trabajo con niños, niñas y adolescentes deben adecuarse a las características específicas de esta población. Se sugiere el trabajo con estrategias de gamificación para aumentar la atención y motivación hacia el proceso de intervención” (Acero et al., 2020, p.66).

La gamificación hace referencia a “usar elementos del diseño de juegos en contextos ajenos al juego, productos y servicios para motivar conductas deseadas” (Deterding, 2012, p.14), por lo que el uso de esta estrategia en la intervención a niños, puede considerarse como una herramienta importante para que el niño se motive y adquiera mayor compromiso frente al proceso, además el uso del juego permite que el niño se identifique desde otras perspectivas con el terapeuta y que esto incida en el vínculo que establece con él y por ende en la relación terapéutica.

Es importante resaltar que “Los juegos no son un reemplazo de una experiencia reflexiva y diseño de interacción; ellos son una lente alternativa para enmarcar ese proceso” (Deterding, 2012, p.17) de manera que enriquecen el proceso psicoterapéutico al convertirse en un medio para llevar al niño a reflexionar sobre su conducta y para adentrarse en sus formas de pensamiento y de esta manera orientarlo de una forma más entretenida hacia los cambios que se requieran frente a su proceso.

El uso de las TIC en el ámbito de la psicología ha suscitado desde sus inicios diferentes inquietudes relacionadas con “aspectos éticos asociados a la confidencialidad, la guarda de las historias clínicas, los elementos regulatorios y la conducta profesional” (Acero et al., 2020, p.13) que han permitido un mayor desarrollo de la práctica de la telepsicología; también ha surgido interés por investigar la eficacia de las intervenciones y el establecimiento de la relación terapéutica, encontrando que “la evidencia disponible permite concluir que es posible desarrollar una relación terapéutica similar a la que se construye en las intervenciones de tipo presencial” (Acero et al., 2020, p.71) y que la intervención mediante esta modalidad “arroja resultados preliminares positivos y similares a los de la terapia presencial” Watts et al, (como se citó en Oltra, Salamanca, et al., 2021, p.96).

Terapia Cognitivo Conductual con Niños

Kaplan, et al., 1995 (como se citó en Stallard, 2007) refiere que “el nombre de terapia cognitivo- conductual (TCC) se utiliza para describir las intervenciones que tienen por objeto reducir el malestar psicológico y las conductas desadaptativas mediante la modificación de los procesos cognitivos” (p.17). pretendiendo con lo anterior reducir el malestar que están provocando en la persona las creencias, ideas o constructos personales, por ello, se da la relación de la conducta y las cogniciones, tratando en primera instancia la última mencionada.

Con lo anteriormente dicho, se entiende que la terapia cognitivo conductual, demuestra que las emociones y la conducta, están enmarcadas por las cogniciones, que se traducen en pensamientos; es entonces que lo que pretende esta terapia es realizar cambios en la persona, respecto a su manera de pensar ante una situación y la forma en cómo actúa ante lo que siente y ante el pensamiento que la está abatiendo. Kendall, (como se citó en Stallard,

2007) refiere que este tipo de terapia trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, por lo que Verduyn, 2000, citado en (Stallard, 2007) indica que “el nivel de las operaciones concretas dentro del desarrollo cognitivo, al cual se accede habitualmente durante (los 7 a los 12 años aproximadamente), es más que suficiente para realizar la mayoría de las principales tareas que incluye la TCC” (p.42).

En concreto, este tipo de terapia no se desarrolla de manera similar en cada una de las etapas del desarrollo del ser humano, ya que se considera importante establecer la edad del consultante para su adaptabilidad y efectividad. Es por ello, que relaciona al niño como un sujeto que está en continua evolución, por lo tanto es fundamental centrar la atención no solo en su edad, sino también en su sexo biológico y en su nivel de desarrollo, aunque la definición varía según el contexto, se puede considerar que un niño es aquella persona entre los 6 y 11 años, que se ubica en la etapa del ciclo vital denominada tercera infancia, en la cual los niños experimentan un desarrollo significativo, no solo a nivel físico sino también emocional y cognitivo, que permite que se den cambios importantes en la forma en la que los niños entienden y procesan la información. Papalia, Wendkos y Duskin (2009) describen que:

Alrededor de los siete años de edad, según Piaget, los niños ingresan en la etapa de las operaciones concretas en la que pueden utilizar operaciones mentales para resolver problemas concretos (tangibles). Ahora los niños pueden pensar de manera lógica porque pueden tomar en cuenta diversos aspectos de una misma situación. Sin embargo, su pensamiento aún se encuentra limitado a situaciones reales en el aquí y el ahora. (p.384)

Es por ello, que los niños que se encuentran en esta etapa según el desarrollo cognitivo piagetiano, desarrollan el pensamiento lógico e inician con el concreto, así como con la capacidad para ordenar los elementos según su forma, color y longitud, de esta misma manera, se caracterizan por relacionarse con flexibilidad, teniendo en cuenta que interactúan con sus pares y demás personas, así mismo, inician con la adaptación a los diferentes entornos, situaciones y cambios que se presentan a su corta edad, considerando la toma de decisiones y criterio propio desde los juicios morales.

Por lo que, según Urbano y Yuni (2014) “En esta fase de la niñez (...) el niño intentará transferir aquellas pautas culturales apropiadas y permitidas por las figuras parentales, para lo cual aprenderá a “autovigilarse”, poniendo en juego su propia voluntad y su capacidad para autodeterminarse” (p.73). En este sentido, el niño actúa bajo los parámetros de un modelamiento, observando a través de las reacciones de sus padres o personas mayores significativas a ciertos estímulos, imitando así estos comportamientos. Estos mismos autores indican que esta fase, corresponde a:

“La edad del juego”, se constituye en el soporte para incorporar la interacción y el intercambio con otros sujetos que sitúan la experiencia del niño en un contexto extrafamiliar. La experiencia lúdica le permite al niño jugar con su cuerpo, tomar a otros como juguetes y participar en una realidad imaginada como si fuese un experimento planificado (...) El juego guarda estrecha relación con el trabajo de la vida adulta y conecta la creatividad imaginativa, el ensayo y la planificación al servicio del pensamiento (p.78).

Pese a lo anterior, se debe plantear el juego desde un aspecto virtual, teniendo en cuenta que esta es la base de la presente investigación, por lo que se deben encontrar diferentes estrategias para este tipo de abordajes, con el fin de que los niños interactúen estrechamente con el terapeuta, considerando que los niños están más dispuestos a participar de la telepsicología a través del juego virtual, donde el terapeuta comparta su pantalla para dibujar, leer historias o interactuar en la versión online de algún juego escogido para ello. Burgoyne & Cohn como se citó en (Rojas et al., 2022, p.13).

Es por ello, que se emplea en ese tipo de intervenciones el enfoque alusivo a la terapia cognitivo conductual, puesto que es posible transformar las técnicas allí utilizadas para que se adapten al trabajo con niños de diferentes edades, en el caso de la infancia es fundamental retomar a Knell (1998) quien plantea que:

La terapia de juego cognitivo- conductual se basa en el modelo cognitivo y su naturaleza es breve, de tiempo limitado, estructurada, directiva, orientada al problema y psicoeducativa (...) una buena relación terapéutica es una condición necesaria para que la terapia (...) sea eficaz, aunque la relación de colaboración es importante y un enfoque más inductivo o socrático resulta fundamental, debe ser modificada cuando se pone en práctica con niños más pequeños (p. 316).

Es así como el juego se convierte en un elemento esencial para poder explorar en el niño sus emociones, percepciones y pensamientos, con relación a sus diferentes esferas, personal, familiar y social, para determinar cuál es la comprensión infantil tanto de sí mismo, como del mundo, según Knell, 1998, citado en Oltra, Salamanca, et al., (2021), “la TCC

con la terapia de juego, ha sido diseñada para niños en edad preescolar y escolar, en la etapa de desarrollo comprendida entre los tres y los ocho años”(p.96).

Por lo tanto, la TCC busca la adaptación de técnicas como el reforzamiento positivo, entrenamiento de respiración y relajación, registro de pensamientos disfuncionales y supervisión, entre otras, siendo estas técnicas utilizadas de manera frecuente en la cotidianidad en la que el niño se desenvuelve, según Knell, 1998, citado en Oltra, Salamanca, et al., (2021) “a través del juego, el niño puede ser partícipe activo en su propio proceso terapéutico y comunicar de manera directa el cambio cognitivo y conductual” (p. 96).

Considerando con lo anterior que los videojuegos se convierten en una herramienta fundamental para establecer la relación terapéutica, permitiendo que por medio de este el niño adquiera según Moscardi, R (2018) “un conjunto de habilidades cognitivas que son estimuladas por (...)los juegos electrónicos, las mismas van desde procesos básicos como la percepción, atención y memoria, hasta otros de orden superior como la resolución de problemas y la toma de decisiones” (p.28), permitiendo con ello evidenciar la conducta del niño en las diferentes situaciones que se presentan en el desarrollo del juego y como es su reacción frente a este desafío desde la toma de decisiones y la resolución de conflictos, no obstante, es de recalcar, que cuando se emplea este tipo de metodología, se debe utilizar dependiendo de los intereses particulares del niño.

La Relación Terapéutica

La relación terapéutica (RT) es según Fiorini, 1992 (como citó a Arango, 2009) “una situación de comunicación cercana que surge entre dos o más interlocutores que sostienen un diálogo con ritmo, gestos, posturas, mímica verbal y que tienen en común una tarea en una

relación igualitaria, aunque sus roles son distintos” (p.136) uno de los pilares importantes que el terapeuta debe implementar es la empatía, ya que por medio de ella, logrará obtener mejor información del consultante sobre su estado emocional.

El terapeuta debe determinar el modelo y enfoque terapéutico, mediante lo que observa y percibe para así desarrollar la intervención adecuada, también es importante el manejo de un lenguaje apropiado, siendo una herramienta de comunicación donde se distribuyen ideas, pensamientos, inquietudes, etc. y de ahí parte la empatía, el respeto y la concreción, para establecer una RT adecuada y cordial con el consultante. García & Rodríguez, (2005).

Betancur & Ortiz, (2019) manifiesta que en la terapia cognitivo conductual la relación terapéutica, “se fundamenta en el reconocimiento de los pensamientos, emociones y conductas del paciente, y así puede determinar cuáles son las técnicas más apropiadas para la superación de las situaciones patológicas o problemáticas que éste pueda presentar” (p.11).

Por otra parte, hallamos como la relación terapéutica se enfatiza en la escucha e interacción entre el paciente y el profesional con el fin de atender una situación subjetiva (motivo de consulta) (Bados, 2011). El terapeuta guía y promueve a la persona a una mejor calidad de vida, el consultante debe entender que todo lo que pasa en consulta es de suma importancia, siendo escuchado activamente y cada una de sus palabras o situaciones son tomadas como elementos importantes, dándole seguridad para manifestar en cada momento lo que sucede. Según Moreno y Tolosa (2011):

La Relación Terapéutica no es una relación social como la que establecemos en otros ámbitos de nuestra vida, como con los amigos, la familia o los compañeros de trabajo (...) para ello se crea una relación más profunda que va promocionando el terapeuta (p.110).

Teniendo en cuenta lo anterior, frente al significado de la relación terapéutica y argumentado por Madrid (2022), se puede mencionar que el abordaje en niños genera una relación más estrecha, porque, “los niños/as reconocen que, a medida que van conociendo a su psicólogo/a, el espacio terapéutico se vuelve más cómodo e incluso, disminuye la ansiedad y nerviosismo iniciales” (p.10).

Las habilidades y estrategias que el terapeuta debe implementar para establecer la RT con niños, van encaminadas al acercamiento y confianza con ellos, dando a entender de una manera muy clara, que el papel que el niño ejerce en consulta es comunicar todo lo que experimenta por medio de actividades lúdicas, de una forma activa y participativa, y esto ayuda a esclarecer sus afectaciones emocionales (Madrid, 2022).

El juego es una de las estrategias más importantes que el terapeuta puede implementar con el niño con el fin de establecer una buena relación terapéutica, ya que al colocarse en su mismo nivel transfiere confianza y empatía, dándole a entender al consultante que se puede expresar libremente y actuar con dicha naturalidad creando un vínculo afectivo y relacionando experiencias de su entorno de vida (Sanz, 2019).

Para establecer una RT por medio de la telepsicología, el terapeuta debe contar con una preparación técnica y logística con el fin de establecer una buena conectividad con el

consultante, brindando un espacio seguro y tranquilo, y así el consultante pueda expresarse de una forma libre y espontánea, con el fin de establecer una relación de confianza por medio de la comunicación asertiva y la empatía, para ir implementando diferentes técnicas durante el proceso terapéutico y tener una adecuada utilización de los recursos en línea, sobre los cuales pueda adquirir información que afecta la parte emocional del consultante.

Por otro lado, el terapeuta que tiene conocimiento amplio acerca de las herramientas digitales puede implementar nuevas estrategias de intervención terapéutica, e influir en la motivación del consultante, así como lo manifiesta Distefano, et al, (2018). “los profesionales con actitudes positivas sobre estas nuevas prestaciones podrían influir en la aceptación de los pacientes hacia estas intervenciones” (p.82). y así mejorar el establecimiento de la RT mediante la terapia en línea.

En suma, la relación terapéutica es el corazón de cualquier intervención psicológica exitosa y su importancia se acentúa aún más en el trabajo con niños, los cuáles generalmente no acuden a consulta por determinación propia. Teniendo en cuenta la revisión anterior se planteó la siguiente pregunta: ¿Cómo desarrollar la relación terapéutica con un niño de 8 años a través de una intervención cognitivo conductual por medio de la telepsicología?

Método

El abordaje metodológico utilizado fue de corte cualitativo, con base en un estudio de caso único con fines de reflexión sobre la praxis, que se llevó a cabo como parte del ejercicio clínico de la práctica en el Centro de Atención Psicológica (CAPSI) de la Universidad Católica de Pereira, en el marco de la Especialización en Psicología Clínica. Énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes.

Respecto a la revisión teórica se realizó la búsqueda de artículos en cuatro bases de datos, ResearchGate, Redalyc, Scielo y Dialnet y se tuvieron en consideración otras fuentes de información como libros, leyes y textos de investigación. Esta búsqueda se realizó a partir de la operacionalización de los conceptos mediante el uso de los «medical subject headings» (MeSH) o «descriptores en ciencias de la salud» (DeCS).

Posteriormente se emplearon operadores booleanos para la búsqueda, que contenían las siguientes palabras en inglés y español: Cyberpsychology, Telepsychology, Cognitive Behavioral Therapy on child, Therapeutic Relationship on child, play therapy, Telepsicología, Terapia cognitiva conductual en niños, Relación Terapéutica con niños, vínculo terapéutico y terapia de juego. El análisis de los referentes teóricos encontrados se realizó mediante una rejilla de sistematización que permitió ordenar la información a partir de las categorías de interés y finalmente se eligieron 27 fuentes de información según los criterios del estudio de caso.

Caso Clínico

En relación a las consideraciones éticas del presente estudio, se tuvieron en cuenta aspectos de suma importancia para la confidencialidad de la información, aplicando debidamente el consentimiento informado a los progenitores, siendo ellos los acudientes del niño; así mismo, se garantiza el respeto a la intimidad por medio de la reserva de la información obtenida en consulta, sin publicar datos personales o información que pueda ser sensible.

EM es un niño de 8 años, es hijo único, vive en Estados Unidos con su madre de 31 años, sus padres están separados hace menos de un año y su padre actualmente vive en otro estado a cuatro horas de distancia. Se identifica que ambos padres sostienen una comunicación asertiva orientada al cuidado y crianza de EM.

Motivo de Consulta

La progenitora refiere sentir preocupación por el cambio de comportamiento de su hijo indicando “nosotros acabamos de viajar a Estados Unidos y el papá y yo nos separamos, y él se quedó en Colombia, el niño dice que se quiere ir, que no quiere estar más acá, que quiere estar con el papá”.

Durante esta primera sesión el niño no permite establecer contacto, se muestra reacio y recurre al llanto, evitando así la interacción.

Objetivos Terapéuticos

- Establecer la relación terapéutica con el niño para contribuir a la solución de sus dificultades.
- Identificar el papel que cumplen las dinámicas familiares en la problemática del niño.
- Reconocer las situaciones que causan malestar en el niño.
- Brindar estrategias a los padres que favorezcan el tratamiento terapéutico con el niño.

Impresión Diagnóstica

A partir de la sintomatología, la información recolectada en las consultas y con base en el CIE-10, el posible diagnóstico propuesto para el caso es: (Z61.8) Problemas relacionados con otras experiencias negativas en la infancia.

Hipótesis

El niño vivió diferentes situaciones en un corto periodo de tiempo, la separación de los padres, el cambio de país y la nueva relación amorosa de su madre; las cuales posiblemente lo llevaron a cambiar su comportamiento, manifestando conductas de desobediencia y aislamiento, con repercusiones en sus esferas familiar y social.

Análisis de la información

A partir de lo propuesto por (Hayes, Godoy, et al, 2014) se retoman elementos para la formulación del caso clínico en la elección de las herramientas de evaluación e intervención. Se utilizaron para la obtención de información y evaluación del caso, la entrevista semiestructurada, el Inventario de exploración clínica (Caballo y Salazar 2005) y el Autorregistro.

La entrevista semiestructurada se realizó con sus progenitores, para evaluar el motivo de consulta, conocer datos relevantes sobre la historia personal del niño y su perspectiva en torno a la problemática de consulta, también se usó con el niño con la intención de generar rapport, iniciar el establecimiento de la relación terapéutica e identificar su percepción frente a las situaciones, sin embargo, inicialmente se tuvieron limitaciones, puesto que EM al momento de llevar a cabo la presentación de la profesional, se muestra renuente con llanto e irritabilidad, indicando no querer establecer comunicación, por lo que se valida su deseo y se continúa la comunicación con la progenitora para identificar intereses del niño y abordarlos en las siguientes sesiones.

Posteriormente, se utilizó el Inventario de exploración clínica (2005) encontrando información sobre el funcionamiento del niño en diferentes áreas de su vida (personal,

académica, familiar, social), para identificar conductas problema, así como el papel del contexto en dichas conductas. También se empleó el Autorregistro de situaciones, con el fin de obtener la información relevante acerca de los aspectos cognitivos, fisiológicos y conductuales, que intervienen en las situaciones que causan malestar en el niño.

Respecto al proceso de intervención, a nivel general, se realizó durante cada sesión el seguimiento del estado emocional del niño a partir de su relato, para explorar las causas subyacentes de las emociones y a su vez facilitar la empatía, creando un clima de comprensión y aceptación que favoreciera la relación terapéutica. Por otra parte, se le solicitó que narrara lo que había hecho en el tiempo entre consultas, para facilitar la comunicación efectiva, durante cada sesión sus relatos adquirirían más detalles y esto denotaba la relación de confianza establecida. Los niños pueden tener dificultades para expresar sus sentimientos y pensamientos, y el terapeuta puede ayudarles a hacerlo de manera más clara y constructiva.

Durante las primeras sesiones terapéuticas se abordaron los intereses del niño, encontrando que Minecraft era su juego favorito, por lo que se identificó a nivel terapéutico la oportunidad de crear un vínculo más estrecho con él, al incluir el juego dentro del proceso terapéutico y utilizarlo como herramienta para el establecimiento de la RT, lo cual permitió un mayor interés por parte de EM, actuando como elemento motivacional e incidiendo en su compromiso con las consultas.

Por medio de Minecraft se evidenció en EM gran capacidad para interactuar y comunicarse, mostrando interés en explicar al terapeuta la metodología del juego y modificando la actitud que tuvo en la consulta inicial, donde se negó a comunicarse con el terapeuta, el juego ayudó a que se involucrara de una forma activa y participativa en el

proceso terapéutico y a que se comprometiera con las actividades propuestas para las sesiones. Además, permitió evidenciar capacidades para el trabajo en equipo y la puesta en práctica de las normas del juego, elementos fundamentales para llevar a cabo el proceso en colaboración con el terapeuta y para seguir ciertas pautas para el desarrollo de las consultas.

Durante las sesiones de juego, se redujo el estrés frente a las consultas, ya que los niños se pueden sentir ansiosos en este tipo de espacios terapéuticos. A través de la construcción y diseño de mundos, E.M no solo reflejó su creatividad sino también sus sentimientos y preocupaciones, utilizando así el juego como un medio para expresar sus experiencias y permitiendo al terapeuta comprender la percepción del niño sobre las situaciones ocurridas en su día a día, y en relación a ello, enseñarle habilidades de resolución de conflictos y comunicación asertiva. Además, a partir del control que EM tenía sobre el juego, se generaron reflexiones sobre las situaciones en las que podía sentirse frustrado en su vida real, para obtener un mayor conocimiento sobre sus pensamientos y posición frente a las dificultades que le ocurren.

Posteriormente, se aplicaron herramientas didácticas acordes a la edad de desarrollo de EM en las distintas sesiones, empleando así un enfoque lúdico y haciendo más entretenidos los diferentes temas abordados, mediante estímulos audiovisuales como imágenes, videos, cuentos terapéuticos y preguntas de reflexión que tenían un sentido dentro de los objetivos de la intervención. Ante lo anterior EM se mostró curioso y participativo; llegados a este punto, su interés por las sesiones se mantuvo en aumento, los comentarios hechos por él fueron cada vez más extensos y acordes al propósito de las intervenciones, evidenciando así el fortalecimiento de la relación terapéutica y facilitando el desarrollo del proceso terapéutico.

Por otra parte, los progenitores adoptaron un rol de facilitadores, tanto en la fase de evaluación como durante las intervenciones realizadas, proporcionaron información sobre EM y las conductas que percibían relacionadas con sus dificultades, así mismo, propiciaron la asistencia constante a las consultas y participaron activamente del proceso, reconociendo el papel del contexto familiar en las dificultades, siguiendo las recomendaciones y colaborando con EM en las actividades propuestas para la casa, aportando así las condiciones para que se lograra el establecimiento de la relación terapéutica.

Presentación y análisis de los resultados

El presente caso se llevó a cabo por medio de la telepsicología, ya que el niño se encuentra en una zona geográfica diferente a la del terapeuta. Actualmente, se continúa llevando a cabo el proceso de intervención con el niño, por este motivo los resultados en torno al establecimiento de la relación terapéutica son parciales y se basan en lo trabajado hasta el momento.

Al realizar una intervención psicológica con un niño la relación terapéutica adquiere gran importancia, ya que los niños no acuden a consulta por voluntad propia, generalmente son los padres quienes asisten en busca de orientación, esto hace que sea fundamental generar un vínculo con el niño para que este pueda adherirse a las consultas y valorar la importancia de las mismas, lo cual influye en el éxito de la intervención. Esto se convierte en un desafío aún más importante cuando el proceso terapéutico se lleva a cabo a través de la telepsicología.

Es necesario generar un ambiente que garantice las mismas condiciones de la terapia presencial en cada fase propuesta, es por ello que se tuvieron en cuenta consideraciones éticas

respecto al consentimiento informado y confidencialidad de la información, además para efectos del desarrollo de este artículo se reservó la información que no era relevante, respetando así la intimidad del niño. Por otra parte, las condiciones de conectividad tanto del terapeuta como del consultante fueron idóneas para el desarrollo de la intervención.

Respecto a la intervención, en la fase inicial, se evidenció la necesidad de establecer la relación terapéutica con el niño, debido a que este se negó a comunicarse en la consulta inicial, puesto que desde su percepción, el psicólogo representaba un aliado de sus padres y era una persona ajena a su contexto; por lo cual el terapeuta se vio en la tarea de ganarse la confianza del niño mediante sus habilidades terapéuticas y la utilización de diferentes recursos en línea para incidir en la aceptación de la intervención por parte del niño.

En referencia al establecimiento de la relación terapéutica, se utilizó un enfoque basado en los intereses del niño, que permitió superar la barrera inicial de comunicación, generando un vínculo más estrecho y un mayor acercamiento de confianza con el terapeuta, lo cual fue propicio para el progreso de la RT y la continuidad en las consultas. El terapeuta logró la conexión con el niño mediante habilidades terapéuticas esenciales para el establecimiento de la relación terapéutica como la empatía y la escucha activa, creando así un clima de confianza, que le permitió conocer de manera más amplia las situaciones que causaban malestar en el niño y orientar las consultas.

El terapeuta adaptó las estrategias de intervención al contexto en línea, con base en la edad y particularidades del niño. Debido a que la niñez se considera la edad del juego y que los niños se sienten atraídos por la tecnología, se incorporó el juego en la intervención para mantener la relación terapéutica establecida, usando Minecraft el juego favorito del niño,

como factor motivacional para el proceso. La posibilidad de gamificar la relación terapéutica propició el aumento de la comunicación con el terapeuta, modificó la percepción del niño respecto al mismo, permitiendo mayor atención y compromiso en la consulta.

El enfoque cognitivo conductual permitió realizar una intervención estructurada y orientada en las dificultades del niño, teniendo en cuenta el establecimiento de la relación terapéutica como aspecto fundamental para el desarrollo de la intervención y su eficacia. El enfoque en la terapia cognitivo conductual permitió establecer la relación con el niño a partir de elementos cognitivos y conductuales, utilizando el juego en el trabajo de estos procesos y permitiendo adentrarse a su vez en sus pensamientos y emociones.

La utilización de herramientas didácticas acordes a su edad (imágenes, videos, cuentos terapéuticos y preguntas de reflexión), hicieron más entretenidos los contenidos de las consultas y le permitieron al niño una mayor participación, por lo que, fue más fácil para él exteriorizar sus inquietudes y dificultades, y revelar secretos que evidenciaron la confianza adquirida. El terapeuta hizo saber al niño en todo momento que el espacio de consulta era seguro y que podía expresarse libremente para ser ayudado en las situaciones que le preocupaban, el vínculo establecido con el niño generó un clima de confianza idóneo y logró mayor adherencia al tratamiento. Finalmente, el estudio de caso logró evidenciar que la utilización del juego y el uso de herramientas lúdicas, constituyen herramientas poderosas para el establecimiento de la relación terapéutica a través de la terapia en línea con niños.

Discusión

Analizar el establecimiento de la relación terapéutica en este estudio de caso supuso un desafío importante pero posible. Una de las limitaciones iniciales fue la escasa literatura

encontrada que abordara información relevante respecto a la capacidad de interactuar y conectarse con los niños de manera remota; se evidenció que en general la capacitación de los psicólogos en la adecuación de su práctica terapéutica al ámbito en línea es deficiente (De la Torre & Pardo, 2018). y la poca evidencia se centra en la población adulta. Por lo que para el desarrollo de este caso el terapeuta tuvo que poner a prueba tanto sus habilidades profesionales, como su capacidad de adaptación al entorno electrónico.

Así mismo, se tuvo dificultades en la búsqueda de literatura relacionada con la relación terapéutica, tanto en artículos en español como en inglés. En varias ocasiones, se encontró que la relación terapéutica se confundía con la alianza terapéutica o simplemente no se abordaba de manera explícita. Esta situación subraya la necesidad de una mayor claridad conceptual en las investigaciones, haciendo necesario aclarar la diferencia entre estos dos términos. Etchevers et., al (cómo se citó en Bedoya y Ochoa, 2019) define:

La relación terapéutica como un constructo que incluye la relación real y a la alianza (...) mientras que el primer remite al vínculo entre el paciente y el terapeuta, la segunda refiere a la capacidad de ambos para trabajar conjuntamente según los objetivos previstos (p.6).

Por otra parte, aunque la telepsicología en términos de la praxis debe garantizar las mismas condiciones que la terapia presencial, en este caso fue evidente que supuso una barrera respecto al establecimiento inicial del rapport con el niño, quien al encontrarse en su zona de confort se resistió a comunicarse, sin embargo, se presume que si la consulta se hubiese dado por medio de la presencialidad con los elementos pertinentes para brindar un ambiente agradable, por medio de estímulos sensoperceptivos que enfocaran la atención del

niño y al mismo tiempo se dispusieran elementos como lo menciona Knell (1993) “uso de títeres, animales de peluche libros y otros juguetes” (p.316), posiblemente la conexión terapéutica en la primera sesión hubiera sido diferente a lo que ocurrió en la intervención.

Al iniciar el presente artículo y relacionando las situaciones ocurridas desde la primera sesión en el caso clínico, se consideró fundamental formular la siguiente pregunta ¿Cómo desarrollar la relación terapéutica con un niño de 8 años a través de una intervención cognitivo conductual por medio de la telepsicología?

Respondiendo a la pregunta planteada, para establecer la relación terapéutica con el niño en este caso, el terapeuta tuvo que incluir diferentes recursos y herramientas digitales para causar interés en el niño e influir en la aceptación de la terapia por parte de éste. Se orientó fundamentalmente en gamificar la relación terapéutica para lograr la identificación con el niño y fortalecer el vínculo. El uso del juego en la telepsicología con niños ha resultado ser eficaz, tanto cuando se usan juegos digitales, como cuando el niño presenta a través de la pantalla sus juguetes cotidianos al terapeuta (Burgoyne, y Cohn, 2020).

Al realizar una intervención con un niño es fundamental considerar sus necesidades individuales, ya que no todos los niños pueden beneficiarse de la misma forma en el proceso terapéutico, para este caso, se empleó el uso de Minecraft con base en los intereses particulares del niño, con un propósito terapéutico claro, por lo que se considera que la supervisión de un profesional de la salud mental es esencial para garantizar que el juego se utilice de manera efectiva y beneficiosa para el niño. Los videojuegos pueden ser una herramienta valiosa ya que estimulan habilidades cognitivas y permiten observar la conducta

del niño en situaciones de juego. Es por ello que según Roca (como se citó en De Jongh, 2017):

En las edades preescolares, la actividad rectora es el juego, por lo que el psicoterapeuta infantil debe hacer un uso efectivo de las actividades lúdicas, tanto para “ganarse” al niño al ofrecerle una actividad que resulta natural y atractiva para él y en la cual esté dispuesto a participar, como para interpretar y comprender lo que está diciendo abierta o simbólicamente, ya que se trata de una información a la cual no se hubiera podido llegar de otra manera (p.54).

Finalmente, cabe resaltar que analizar cómo se establece la relación terapéutica con un niño por medio de la telepsicología puede ser una herramienta valiosa para este campo. La importancia de utilizar los juegos y herramientas didácticas en la terapia cognitivo conductual con niños, permite enriquecer el proceso psicoterapéutico al facilitar la reflexión, la exploración y el cambio de las cogniciones, así como las conductas desadaptativas para poder obtener resultados eficaces, convirtiendo la comunicación a través de la pantalla en un mundo terapéutico lleno de posibilidades, sin embargo, debido a que el alcance de este estudio no permite generalizar los resultados a la población infantil, es un aliciente para que en futuros estudios se pueda poner a prueba lo aquí descrito.

Conclusiones

Este estudio de caso aporta elementos significativos respecto al establecimiento de la relación terapéutica con un niño a través de la telepsicología, permitiendo concluir que se puede conectar con los niños de manera significativa a través de la pantalla y construir una relación terapéutica que sirva como base para ayudarlos a superar sus desafíos emocionales y

conductuales, además el mantenimiento de una conexión significativa puede influir en su motivación y adherencia al tratamiento.

Este artículo destaca la importancia de adaptar las estrategias y la relación terapéutica al contexto de la telepsicología y al desarrollo cognitivo de los niños. También resalta la utilidad de los videojuegos y la gamificación como herramientas para fortalecer la relación terapéutica y motivar a los niños en el proceso de terapia. La telepsicología puede ser una opción efectiva para brindar servicios psicológicos, siempre y cuando se sigan las mejores prácticas y se establezcan conexiones sólidas con los pacientes.

Este caso aporta información relevante sobre la manera en que se pueden orientar las consultas online con niños en pro al establecimiento de la relación terapéutica y la importancia de tener una adecuada preparación de cara a la consulta inicial para sortear dificultades asociadas al rapport. Aunque no se puede hacer una generalización basándose en un solo caso, se destaca la necesidad de desarrollar estrategias específicas para la población infantil con el fin de superar las limitaciones de la terapia en línea y garantizar la calidad de las intervenciones, por lo que se reconoce el potencial de la telepsicología, pero se subraya la importancia de abordar sus desafíos y adaptarla a las necesidades de diferentes grupos de pacientes.

Referencias

Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G., & Martínez, M. (2020).

Telepsicología: Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable.

Editorial Ascofapsi. https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/telepsicologia_web.pdf

American Psychological Association - APA. (2013). Guidelines for the practice of

telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800.

<https://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-a0035001.pdf>

Arango, A., & Moreno, M. (2009). Más allá de la relación terapéutica: un recorrido histórico y teórico. *Bogotá. Acta colombiana de psicología* 12 (2): 135-145.

<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/286/293>

Bados, A. & García, E. (2011). *Habilidades Terapéuticas*. Barcelona. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. 1-70.

<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18382/1/Habilidades%20terap%C3%A9uticas.pdf>

Bedoya, D., & Ochoa, P. (2019). La alianza terapéutica como predictor de resultado en psicoterapia en una adolescente con problemas parentales: reporte de caso clínico.

Universidad Católica de Pereira. 1-26.

<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5561/1/DDMEPCEPNA119.pdf>

Betancur, C., Ortiz, M & Saldarriaga, J. (2019). Recorrido sobre la relación terapéutica y sus nacientes retos. *Universidad Católica de Pereira*, 1-31.

<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5554/1/DDMEPCEPNA112.pdf4>

Burgoyne, N. & Cohn, A.S. (2020). Lessons from the Transition to Relational Teletherapy During COVID-19. *Family Process*, 59: 974-988. <https://doi.org/10.1111/famp.12589>

De Jongh, O. (2017). *Psicoterapia infantil: elementos distintivos y propuesta de intervención*. Universidad Iberoamericana, Ciudad de México (37), 48-6.

<https://www.alternativas.me/attachments/article/145/04%20-%20Psicoterapia%20infantil.pdf>

De la Torre, M., & Pardo, R. (2018). Guía para la intervención de telepsicología. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://www.psichat.es/guia-para-la-intervencion-telepsicologica-2019.pdf>

Deterding, S. (2012) Gamification: designing for motivation. *Interactions*, v. 19, n. 4, p. 14-17. doi:10.1145/2212877.2212883

Distefano, M., Cataldo, G., Mongelo, M., Mesurado, B, & Lamas, M. (2018). Conocimiento y uso de tecnologías digitales en psicoterapia entre los psicólogos de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología*. *Perspectivas en Psicología*. Vol,15 (1). 79-89. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483555971007>

García, A. Rodríguez, J. (2005). Factores personales en la relación terapéutica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXV, (96), 29-39. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019467003>

González, P., Torres, R., Barrio, V. Del Barrio., & Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y salud*, 28(2), 81–91. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v28n2/1130-5274-clinsa-28-02-00081.pdf>

Haynes, S., Godoy, A., y Gavino, A. (2014) cómo elegir el mejor tratamiento psicológico. Pirámide. https://www.academia.edu/56710396/Como_elegir_el_mejor_tratamiento_psicologico

Knell, S. (1998). *Terapia de juego cognitivo-conductual. El manual moderno*. https://terapia-cognitiva.mx/pdf_files/3Semestre/teoria-cognitiva-del-juego/clase1/Fundamentos_de_Ter_de_Juego_Cap_17.pdf

Ley 1341 de 2009. Por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y las

Comunicaciones. 30 de julio de 2009. D.O No. 47426.

Ley 1419 de 2010. Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la

Telesalud en Colombia. 13 de diciembre de 2010. D.O No. 47922.

Madrid, M., Rodríguez, L. & Capella, C (2022). Relación terapéutica, juego y abordaje de la experiencia de agresiones sexuales en psicoterapia: la perspectiva de niños/as y adolescentes. *Revista de Psicología*, 31(1), 1-14.

<https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/64715/70999>

Moreno, A. & Tolosa, D. (2011). La relación terapéutica, más allá de la aptitud. *Ágora de Enfermería*, 15 (3), 110-112.

<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/172205/1/704172.pdf>

Moscardi, R. (2018). Videojuegos y habilidades cognitivas. Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, 1-54.

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/498/1/doc.pdf>

Oltra, A., Salamanca, P., Veras, S. H., & Sierra, P. (2021). Intervención psicológica online en un caso de sintomatología fóbica infantil desde la Terapia de Juego Cognitivo Conductual durante el confinamiento por COVID-19. *Acción psicológica*, 18(1.), 93-106. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8097499>.

Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2009) psicología el desarrollo de la infancia a la adolescencia. McGraw Hill. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>

Regueiro, V., Mcmartin, J., Schaefer, C., & Woody, J. M. (2016). Efficacy, Efficiency, and Ethics in the Provision of Telepsychology Services: Emerging Applications for International Workers. *Journal of Psychology and Theology*, 44(4), 290–302.

doi:10.1177/009164711604400404

Rojas, C., Polanco, R., Caycho, T., Muñoz, C., Muñoz, M., Luna, T., & Muñoz, T. (2022).

Telepsicología para psicoterapeutas: lecciones aprendidas en tiempos del Covid-19.

Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. Vol., 56, No.

2, p. 1.33. <https://www.redalyc.org/journal/284/28473668012/28473668012.pdf>

Sanz, P. J. (2019). El juego divierte, forma, socializa y cura. *Pediatría Atención Primaria*. V.

21, n. 83, p. 307-312. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-

[76322019000300022](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300022)

Stallard, P. (2007). *Pensar bien - sentirse bien. Manual práctico de terapia cognitivo - conductual para niños y adolescentes.*

[https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/pensar_bien_-_sentirse_bien__ma_-_](https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/pensar_bien_-_sentirse_bien__ma_-_stallard_paul1.pdf)

[_stallard_paul1.pdf](https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/pensar_bien_-_sentirse_bien__ma_-_stallard_paul1.pdf)

Urbano, C.A, Yuni, J.A. (2014). *Psicología del desarrollo: enfoques y perspectivas del curso vital.* Editorial Brujas. [https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/urbano-y-yuni-](https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/urbano-y-yuni-psicologc3ada-del-desarrollo.pdf)

[psicologc3ada-del-desarrollo.pdf](https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/urbano-y-yuni-psicologc3ada-del-desarrollo.pdf)