



## Tratamiento de la Cibercondría

### Nuevas patologías, nuevos desafíos

Buscar excesivamente información sobre temas de salud en la Internet se ha convertido en un problema psicológico denominado Cibercondría. En otro [reciente artículo de nuestra revista](#) hemos desarrollado más extensamente este concepto, así como algunas de las discusiones vinculadas a su estatus diagnóstico y relación con otros desórdenes psicológicos, especialmente con los [Trastornos de la Ansiedad ante la Salud](#). Ahora, nos dedicamos a su tratamiento.

Y todo empieza con malas noticias. No existe en la actualidad un tratamiento psicológico **validado empíricamente** para la Cibercondría. Vale decir, no disponemos de tratamientos psicológicos cuya efectividad haya sido demostrada mediante protocolos experimentales, con grandes muestras de sujetos, replicados y revisados por otros investigadores, como sí sucede con muchos otros síndromes. No obstante, esto no significa que no tengamos herramientas psicológicas disponibles para el tratamiento.

En primer lugar, la realización de ensayos controlados para la validación de protocolos de tratamientos está siendo puesta en tela de juicio seriamente, realzando el valor del diseño de tratamientos individualizados. En verdad, la tradición del paradigma cognitivo conductual siempre defendió el valor de la planificación de tratamientos individualizados; en efecto, jamás se ha dejado de poner énfasis en el



Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. Ariel Minici y Lic. José Dahab

análisis funcional y en el diseño de sujeto único. Por otra parte, la experiencia acumulada en la terapéutica de problemas psicológicos similares y relacionados nos brinda orientaciones concretas acerca de las posibles herramientas efectivas.

Hechas las pertinentes aclaraciones anteriores, deberemos tomar lo que se desarrolla a continuación como **lineamientos generales para la terapéutica de la Cibercondría**, teniendo presente que en los próximos años seguramente veremos avances en el terreno. Muy probablemente, ellos no habrán de invalidar lo dicho en este trabajo, sino que lo ampliarán, mejorarán y sistematizarán.

## La evaluación

La fase inicial del abordaje de la Cibercondría no es diferente a casi cualquier otro motivo de consulta. Todo empieza con el establecimiento de un buen vínculo con el paciente y la evaluación ideográfica de motivo de consulta. Para la Terapia Cognitivo Conductual, esto radica en la construcción de un análisis funcional y la formulación individualizada del caso. Si bien nada de esto resulta ajeno a nuestra práctica, en el terreno de la Cibercondría valen algunas aclaraciones:

En primer lugar, **el fenómeno casi nunca se presenta aislado**, sino en el contexto de algún cuadro de ansiedad ante la salud y/o del uso problemático de Internet. Ello deberá objetivarse claramente durante la evaluación pues nos abrirá visibilidad acerca del lugar en cual se halla la conducta bajo análisis en el entramado de relaciones funcionales/causales.

Por otra parte, si la Cibercondría se encuentra relacionada más con el uso problemático de Internet y, por ende, el control de impulsos, deberíamos sospechar que tal vez a largo plazo nos encontraremos con alguna resistencia por parte del

paciente para modificarla. En virtud de ello, habremos de obrar cautamente, sin criticar ni cuestionar severamente el hábito, al menos al inicio y hasta no haber fortalecido cierta consciencia de enfermedad y relación terapéutica sólida. Quizá debamos incluso aplicar un módulo motivacional antes de comenzar el tratamiento per se.

## El tratamiento de la Cibercondría

### *Psicoeducación*

La psicoeducación es una herramienta poderosa en la mayoría de los trastornos, así también en el caso que nos ocupa. En efecto, los pocos estudios empíricos publicados hasta la actualidad sobre el tema validan a la psicoeducación como un tratamiento efectivo para la Cibercondría.

Como en cualquiera de sus otras aplicaciones, la psicoeducación debería incluir la transmisión de información científica pero con un sentido práctico, calibrada de acuerdo con el nivel y tipo de educación del paciente.

### *Discusión cognitiva*

Fuertemente emparentada con la Psicoeducación, habremos de llevar a cabo la discusión de pensamientos automáticos específicos acerca de lo que las sensaciones corporales representan; esto es, **el paciente aprenderá a valorar a las mismas como lo que son y no como señales de enfermedades graves**. Ello constituye un primer paso para contener el impulso de buscar información sobre salud en línea.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. Ariel Minici y Lic. José Dahab

Por otro lado, también habremos de discutir ideas relacionadas con lo que sí se puede y lo que no se puede obtener de la Internet. Más puntualmente, la información obtenida por este medio puede resultar útil para prevenir enfermedades, llevar adelante un estilo de salud sano, incluso para darse cuenta de que debemos consultar con un profesional de la salud por tal o cual sensación. Pero lo que la Internet no puede darnos es un diagnóstico, menos aún puede negarlo. En otras palabras, **buscando información en la red nunca llegaremos a un diagnóstico certero ni tampoco a su negativa**. Esto se revela de especial importancia cuando lo situamos en relación con el esquema de intolerancia a la incertidumbre tan característico de estos pacientes. Frecuentemente, la Cibercondría de los pacientes con ansiedad ante la salud responde a la expectativa de hallar información que tranquilice, como haría un médico, algo así como si uno de los destinos probables fuera una página de salud que dijera *“quédese tranquilo, estos síntomas no son de ninguna enfermedad grave”*. Algo así no puede encontrarse en la Internet, al menos hoy.

En este sentido, parte del trabajo será la reeducación acerca del uso que se le puede dar a este medio de información. En este punto, cuenta mucho que el paciente aprenda a distinguir los sitios con contenidos basados en información científica validada respecto de los que no, que incluso pueden estar subrepticamente promocionando un tratamiento pseudocientífico.

### *El abordaje de las Metacogniciones*

En estrecha relación con lo anterior, el tratamiento de la Cibercondría deberá contemplar a las metacogniciones, las cuales juegan aquí un rol causal. En efecto, algunos de los modelos psicológicos actuales proponen que en las metacogniciones radica la diferencia entre la búsqueda de información en Internet como una conducta de reaseguro y la Cibercondría ([nuevamente remitimos al lector al artículo anterior](#))



Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. Ariel Minici y Lic. José Dahab

[de esta revista](#)). Sea cual fuera el caso, las metacogniciones habrán de ser un blanco del tratamiento a través de los procedimientos conocidos, como la valoración de sus evidencias, la estimación de sus ventajas y desventajas y la psicoeducación, entre otras.

### *La Terapia de Exposición*

Ya conocemos la efectividad comprobada de la Exposición para todo el ámbito de la ansiedad patológica. La Cibercondría tiene un componente de ansiedad patológica, de hecho se encuentra fuertemente vinculada con los Trastornos de la Ansiedad ante la Salud. Así que sin dudas la Exposición es una de las técnicas que con toda probabilidad habremos de emplear en el tratamiento de la Cibercondría. Valen en este sentido algunas aclaraciones.

Por un lado, la Exposición funcionaría en el caso presente como en cualquiera de sus otras aplicaciones, vale decir, el paciente deberá tomar contacto con los estímulos que disparan la ansiedad, se mantendrá hasta que ellos dejen de provocar malestar o lo hagan mínimamente. Habremos logrado el aprendizaje de extinción. Claro que los estímulos puntuales a los que exponer a cada paciente se delimitarán de modo individual en cada caso. Así, alguien podría temer a la información relacionada con las enfermedades infectocontagiosas y no con las neurodegenerativas; naturalmente, la Exposición se llevará a cabo con información de la primera y no de la segunda clase.

Ahora bien, la mayoría de las veces, el acto de buscar información sobre salud en Internet no genera de suyo una reacción de miedo condicionado o, si lo hace, ella va acompañada de otras emociones e impulsos que complican bastante la aplicación de una terapia de Exposición lisa y llana en su forma tradicional. En efecto, a pesar



Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. Ariel Minici y Lic. José Dahab

de experimentar ansiedad y malestar, el paciente voluntariamente se expone a la información de la Internet; la busca activa y hasta compulsivamente. ¿Qué lugar ocupa la Exposición en un tal contexto?

En gran medida, desde una perspectiva del análisis funcional, la búsqueda sobre salud en línea se conforma como una conducta de reaseguro propia de los Desórdenes de Ansiedad ante la Salud. Cuando la información obtenida en las pantallas opera también como un disparador de la ansiedad, tenemos la particular situación de que en el mismo contexto (en un dispositivo electrónico) **se presentan los estímulos disparadores de ansiedad así como los que funcionan como reforzadores de las conductas de evitación y escape**. Dicho sea de paso, no es para nada el único caso en que un mismo estímulo puede adquirir diferentes valencias afectivas de acuerdo con el contexto y el estado motivacional previo, pero esto es otro asunto. En el entuerto de la Cibercondría nos topamos con esta dificultad, la cual en parte nos explica por qué la ansiedad derivada de los resultados que se van hallando dispara nuevas oleadas de búsqueda; se trata de un intento de alivio del malestar. En otras palabras, en el mismo sitio en que se encuentran los estímulos para efectuar la Exposición, también se hallan los que se persiguen con las conductas de reaseguro; pueden ser incluso exactamente los mismos que tan sólo cambian su valencia en momentos diferentes. Será así uno de los desafíos del tratamiento (más específicamente del análisis funcional) lograr separar unos de otros de suerte tal que el paciente se exponga a lo que efectivamente dispara su malestar y pone en marcha las conductas de reaseguro, al tiempo que se prevenga la ejecución de estas últimas.

Así las cosas, el reto consiste en discriminar la información que gatilla el malestar respecto de la que lo alivia. Habremos entonces de producir situaciones de Exposición para la primera mientras que con el segundo tipo de información

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. Ariel Minici y Lic. José Dahab

aplicaremos Prevención de la Respuesta. **Vale la pena recordar aquí que la técnica no es únicamente Exposición, sino Exposición y Prevención de la Respuesta.** De un modo u otro, en cualquier aplicación a formas de ansiedad patológica está previsto que la Exposición involucre algún tipo de prevención de las reacciones de evitación y escape. Los cuadros de Ansiedad ante la Salud, y puntualmente la Cibercondría, no resultan ninguna excepción a la regla, aunque sí frecuentemente hacen más dificultosa su implementación concreta.

Veamos un ejemplo:

La paciente Karina siempre ha temido a las enfermedades infectocontagiosas; la pandemia del covid-19 empeoró severamente su temor. Ella busca minuciosamente en Internet información acerca de cómo prevenir el contagio y, por ende, todos los días se actualiza acerca de temas como el lavado de manos, la desinfección de objetos que ingresan a la casa, el tiempo que el virus se mantiene vivo en diferentes superficies; estos datos suelen tranquilizarla. No obstante, cuando al navegar se topa con publicaciones acerca de los síntomas que se desarrollan con la infección o, peor aún, con notas que elaboran hipótesis acerca de potenciales consecuencias aún no comprobadas del virus, ahí se dispara su angustia. En este ejemplo, la Exposición se efectuará con el segundo tipo de información (la sintomatología comprobada e hipotética de la enfermedad) pero deberemos prevenir que la paciente efectúe búsquedas sobre lo primero (formas de cuidado). En este caso recién mencionado la discriminación se efectúa sobre la base del contenido de la información, pero hay casos más complejos.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. Ariel Minici y Lic. José Dahab

Veamos otro ejemplo:

Carlos padece un cuadro de Ansiedad ante la Salud con rasgos de tipo obsesivo y de evolución intermitente. Atraviesa periodos durante los cuales se obsesiona con enfermedades cardiovasculares y así pasa horas en la web averiguando cómo efectuar una prevención de las mismas. Durante las horas frente a las pantallas va encontrando información que progresivamente lo tranquiliza, pues él cumple estrictamente casi todos los hábitos sugeridos. No obstante, tiene otras épocas en las cuales los pensamientos intrusivos sobre enfermedades cardiovasculares simplemente no atraviesan su mente. Durante estas últimas etapas, evita a toda costa toparse con cualquier información sobre las mismas, pues teme que ello dispare sus obsesiones. Claro está que, en este ejemplo, la misma información opera como reforzador de conductas de reaseguro en el primer caso y como estímulo condicionado de ansiedad en el segundo. Por ende, se planificarán ejercicios de Prevención de la Respuesta o ejercicios de Exposición, de acuerdo con la fase que Carlos esté atravesando.

En verdad, tal vez el problema al que nos referimos corresponde no tanto a la Cibercondría, sino a uno de los campos psicopatológicos en los cuales este síndrome se encuentra enraizado. Concretamente, una de las complicaciones en el tratamiento de los Desórdenes de Ansiedad ante la Salud radica en el amplio abanico de conductas de reaseguro que presentan; la Cibercondría será muy probablemente subsidiaria de este problema. Nuevamente se renueva aquí el valor del análisis funcional y la formulación ideográfica del caso.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. Ariel Minici y Lic. José Dahab

Existe otro aspecto de la terapia de Exposición que vale la pena revisar en el contexto de la Cibercondría. En algunos casos, se ha utilizado la Terapia de Exposición para el tratamiento de desórdenes relacionados con impulsos, como el consumo problemático de sustancias. Así, se lo expone al paciente a los estímulos que disparan la apetencia del consumo sin que se emitan las conductas operantes destinadas a efectivamente consumir. Si bien la literatura se refiere genéricamente a esta técnica como Exposición, en verdad estamos operando bastante distinto respecto de la aplicación a cuadros de ansiedad. En este segundo caso, se trataría más de un entrenamiento en autocontrol, la Exposición se efectúa a eventos que disparan conductas operantes de aproximación, dado que los estímulos son apetitivos; opuestamente, en los casos de ansiedad patológica la Exposición se efectúa a estímulos aversivos que gatillan comportamientos de evitación y escape. Realmente, son dos técnicas distintas o, si queremos ponerlo así, es un protocolo fenomenológicamente similar que opera sobre sistemas disímiles. El lector interesado puede revisar otro artículo en esta revista, [Ansiedad e Impulsividad](#); donde se desarrolla una discusión más profunda del tema.

**La Exposición en la Cibercondría podría también pensarse como un ejemplo del tipo de autocontrol**, como un ejercicio de Exposición a eventos potencialmente apetitivos pero cuyo consumo resulta dañino. En efecto, la información suele ser un reforzador positivo que mantiene conductas operantes de aproximación; si lo pensamos bien, veremos que al fin y al cabo lo único que la Internet puede darnos es información. A su vez, la información actúa como un estímulo discriminativo que pone en marcha conductas operantes de búsqueda de más información, la cual opera nuevamente como estímulo discriminativo en un ciclo virtualmente sin fin. He aquí también parte del potencial adictivo de la web, la cual nos ofrece tanto los estímulos discriminativos como los reforzadores para ser consumidos con un mínimo de esfuerzo. En una



Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. Ariel Minici y Lic. José Dahab

dependencia química, los estímulos discriminativos no son necesariamente los reforzadores. En otras palabras, los estímulos discriminativos del consumo de tabaco suelen consistir, por ejemplo, en la hora del día, la reunión de amigos, la foto de un cigarrillo. Tales estímulos disparan la conducta de comprar o pedir un cigarrillo (conducta operante) para luego fumarlo (respuesta consumatoria). Pero ni la foto del cigarrillo ni la hora del día son el reforzador, sino que obligan al sujeto a accionar de algún modo en el ambiente para obtener el reforzador. Opuestamente, con la Internet todo está ahí, fácil, alcanzable tan sólo con unos pocos clics, sin moverme de la silla y con la vista en la pantalla. La información es el estímulo discriminativo de conductas operantes que buscan más información, es decir, **la información es estímulo discriminativo y el reforzador**. Claro que los contenidos concretos de cada tipo varían, pero siempre se trata de estimulación visual y/o auditiva que se obtiene en las pantallas. Esto aplica para la Cibercondría pero también para otros ámbitos de conductas problemáticas efectuadas en la web, como el consumo excesivo de pornografía o el juego patológico on line. Escribiremos sobre esto en un futuro.

Por el momento, lo que debe quedar claro es que, en algunos casos, la Exposición llevada a cabo con pacientes que padecen Cibercondría deberá adoptar más la forma de un ejercicio de autocontrol que de una auténtica Exposición a eventos temidos. El paciente habrá de aprender a observar información sobre salud, la cual capta su atención y dispara su curiosidad, pero absteniéndose de ir en búsqueda de nueva información. Esto es, deberá exponerse a los estímulos discriminativos pero no efectuar la conducta operante que lleva al reforzador. Los que manejan las dos formas de terapia de Exposición ya saben que esta segunda forma de administración del procedimiento siempre resulta mucho menos efectiva que la primera, la propia de la ansiedad patológica, para la cual la técnica fue inicialmente diseñada.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. Ariel Minici y Lic. José Dahab

Por el momento, lo que debe quedar claro es que, en algunos casos, la Exposición llevada a cabo con pacientes que padecen Cibercondría deberá adoptar más la forma de un ejercicio de autocontrol que de una auténtica Exposición a eventos temidos. El paciente habrá de aprender a observar información sobre salud, la cual capta su atención y dispara su curiosidad, pero absteniéndose de ir en búsqueda de nueva información. Esto es, deberá exponerse a los estímulos discriminativos pero no efectuar la conducta operante que lleva al reforzador. Los que manejan las dos formas de terapia de Exposición ya saben que esta segunda forma de administración del procedimiento siempre resulta mucho menos efectiva que la primera, la propia de la ansiedad patológica, para la cual la técnica fue inicialmente diseñada:

- Debemos distinguir si usamos la técnica en sentido tradicional como Exposición a estímulos condicionados de ansiedad o como ejercicio de autocontrol a estímulos discriminativos de conductas operantes.
- Debemos discernir cuáles estímulos son disparadores de ansiedad y cuáles reforzadores de conductas operantes de búsqueda.
- En función de lo anterior, expondremos a los primeros (estímulos condicionados de ansiedad) y efectuaremos prevención de la respuesta respecto de los segundos (estímulos que mantienen las conductas de evitación y escape).
- Un mismo tipo de información puede jugar uno u otro rol en distintos momentos en la misma persona.
- La guía ha de ser, como siempre, un adecuado análisis funcional del caso.
- El análisis funcional deberá contemplar el contexto psicopatológico más amplio en el cual la Cibercondría se inserta.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. Ariel Minici y Lic. José Dahab

### *Control del Estímulo Precedente*

En virtud de lo expresado en el punto anterior, a propósito de la Cibercondría como una conducta operante, surge como viable que una parte del tratamiento contemple el Control del Estímulo Precedente, al menos durante algunas etapas. Y si bien esto es teóricamente posible, uno se pregunta cómo podría concretamente instrumentarse en un mundo donde la Internet y las pantallas se han vuelto omnipresentes.

Tal vez se podría acordar con el paciente periodos libres de la web. Ellos deberían pautarse de acuerdo a criterios tales como los horarios del día en que es más probable la conducta, o cuando se esté en un estado de ansiedad por la salud elevado debido a alguna preocupación recientemente disparada. Idealmente, y para casos muy extremos, se podría pensar el desarrollo de alguna aplicación que filtre la información, análogo a lo que hoy tenemos para impedir la búsqueda de pornografía por parte de los niños.

Independientemente de cómo se efectúe la implementación de este procedimiento, el control del estímulo debería ser de uso transitorio. La Cibercondría no se desarrolla nunca como un cuadro tan grave como para sostenerlo a largo plazo, como por ejemplo sí sucede en el alcoholismo.

### *Tratamiento de los cuadros asociados, especialmente ansiedad ante la salud*

El abordaje de los cuadros asociados, probablemente con valor etiológico respecto de la Cibercondría, llevará naturalmente a una mejoría en esta conducta problema. Al día de hoy, los modelos psicológicos de la Cibercondría discuten si estamos frente



Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. Ariel Minici y Lic. José Dahab

a un constructo con estatus propio o subsidiario de otros desórdenes. Más allá de cuál sea el acuerdo final al que se llegue, lo que sí resulta seguro es que las búsquedas sobre salud en línea se tornan problemáticas casi exclusivamente vinculadas a otros desórdenes psicológicos, especialmente el Trastorno de Ansiedad ante la Salud, pero también Desórdenes de Ansiedad, TOC y, en general, comportamientos problemáticos con el uso de la web. La terapéutica de estos cuadros emparentados se revela como un paso inevitable y conducirá invariablemente a una mejoría sustancial o incluso la remisión total de la Cibercondría.

## Y, como conclusión, lo que no es un tratamiento

Si bien en la actualidad no poseemos un protocolo de tratamiento empírico y sólidamente establecido para el tratamiento de la Cibercondría, sí existen un conjunto de herramientas que, habiéndose validado para problemas relacionados y/o similares, preludian ser de gran ayuda en el abordaje de este comportamiento desadaptativo.

La Terapia Cognitivo Conductual, como enfoque aplicado, no requiere de la validación de un síndrome y luego un tratamiento estructurado para operar. De hecho, ese paradigma de desarrollo científico en Psicología basado en ensayos controlados de tratamientos para síndromes específicos está en tela de juicio desde hace ya varios años. La Terapia Cognitivo Conductual precisa de un análisis funcional de la conducta problema y la formulación clínica individualizada del caso (algo que es perfectamente factible con conductas problemáticas como la Cibercondría) mientras esperamos que tal vez, en un futuro, ensayos clínicos controlados también validen un protocolo de tratamiento estandarizado y, así, arrojen nueva luz sobre la terapéutica. Ello seguramente ampliará nuestras



Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. Ariel Minici y Lic. José Dahab

posibilidades de intervención, pero seguramente no se opondrá ni invalidará lo que hoy ya sí podemos administrar sobre la base del conocimiento científico acumulado durante décadas.