

¿Cómo la ciencia de la “corresponsabilidad” podría transformar la mentoría?



Noviembre de 2020

Por Jean Rhodes.



Si usted posee un teléfono inteligente probablemente ya tenga descargada, al menos, una aplicación que prometía alguna forma de superación personal, desde perder unos kilos hasta domi-

nar la atención plena. Por sí sola, la aplicación puede no parecer particularmente importante, pero, en conjunto, las aplicaciones para teléfonos inteligentes y otras intervenciones tecnológicas están revolucionando la educación y los servicios de salud mental. Es más, podrían transformar la mentoría de jóvenes. Las aplicaciones de salud mental (MH apps por sus siglas en inglés), por ejemplo, pueden abordar con éxito una variedad de problemas comunes de salud mental. Las aplicaciones también se pueden usar para ayudar a los jóvenes a alcanzar diversas metas académicas y profesionales, desde postularse a la universidad hasta descubrir nuevas trayectorias profesionales. Cuando las intervenciones tecnológicas se combinan con el entrenamiento y apoyo, de un mentor, pueden producir resultados que compiten con los de las intervenciones presenciales, muchas veces a costos muy bajos o nulos, y de formas que son más aceptables, desde el punto de vista geográfico, financiero y social, tanto para los jóvenes como para sus mentores.

A pesar de esta promesa, tanto los jóvenes como los adultos luchan por seguir participando en las aplicaciones autoadministradas y las plataformas web, aunque hasta el 75% de quienes las usan no completan la cantidad recomendada de sesiones. En comparación con las aplicaciones autoguiadas, las que incorporan algún tipo de mentoría para ayudar a los usuarios a seguir participando activa-

mente son mucho más eficaces. Entonces, en pocas palabras, tenemos aplicaciones específicas basadas en evidencia que funcionan mejor para los jóvenes cuando cuentan con el apoyo de entrenadores no profesionales; y tenemos programas de mentores que necesitan intervenciones focalizadas y basadas en evidencias.

Esto puede ser una unión, caída del cielo. He aquí el por qué.

Primero, la disponibilidad de los teléfonos inteligentes y el desarrollo de aplicaciones móviles de salud mental, salud y bienestar, han hecho que los cuidados basados en evidencias sean accesibles de maneras que podrían cambiar el panorama de la mentoría. Muchas de las apps incorporan lecciones interactivas, cuestionarios, juegos y recompensas virtuales atractivas e intrínsecamente motivadoras, y el 95 % de los jóvenes ya tiene acceso a teléfonos inteligentes* y tienen la costumbre de revisarlos muchas veces al día. Los jóvenes también aprecian la autonomía y la reducción del estigma que las MH apps pueden permitirles, y muchos prefieren manejar sus problemas por su cuenta.



Además, las mejores MH apps son aplicaciones digitales basadas en los principios de la terapia cognitiva conductual, que incluyen métodos para lidiar con el estrés y técnicas como llevar un dia-

Nota de Peraj México:

* Datos de Estados Unidos. En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de tecnologías de la información en los Hogares, realizada por el INEGI y la SCT en 2019, se estima que el país cuenta con 86.5 millones de usuarios de telefonía celular, de los cuales nueve de cada diez disponen de un celular inteligente.

rio o identificar pensamientos, sentimientos y comportamientos. Este tipo de autocontrol también puede ayudar a los jóvenes a reconocer, etiquetar y, en última instancia, regular mejor sus emociones.

Una nueva herramienta, **MentorHub**, ha incorporado paneles de control que permiten a los mentores rastrear, alentar, empujar y recompensar fácilmente el compromiso de los jóvenes. Estos paneles también pueden facilitar los esfuerzos del personal del programa para monitorear a los binomios. Incorpora técnicas sofisticadas de recopilación de datos (por ejemplo, evaluaciones del estado de ánimo de los jóvenes, realización de evaluaciones aleatorias, puntuación automática y visualización de datos) que, con la ayuda del aprendizaje automático, pueden simplificar, acelerar y mejorar la capacidad de los programas para monitorear y evaluar sus esfuerzos. El aumento de la frecuencia, precisión y eficiencia de la recopilación y el análisis de datos tiene efectos potencialmente de largo alcance (por ejemplo, permite la detección temprana de problemas y un apoyo más específico, así como la reducción de la necesidad de costosas evaluaciones del programa). Las aplicaciones también pueden abordar las necesidades de los grupos marginados y desatendidos, que tienden a depender de sus teléfonos inteligentes incluso más que sus contrapartes más privilegiadas y tienen menos acceso a programas presenciales. Se han adoptado algunas aplicaciones basadas en evidencias para su uso en grupos raciales y étnicos, lo que ayuda a difundir intervenciones lingüística y culturalmente aceptables al tiempo que reduce las listas de espera en los sobrecargados sistemas de salud mental. Del mismo modo, muchas intervenciones basadas en aplicaciones se pueden completar en cuestión de meses o incluso semanas, lo que potencialmente libera a los voluntarios del compromiso tradicional de mentoría de un año para que puedan trabajar con un mayor número de jóvenes, cuyas listas de espera también pueden beneficiarse. El personal de primera línea puede aprovechar los datos de admisión de los jóvenes para recomendar aplicaciones específicas basadas en evidencias para que los jóvenes en la lista de espera trabajen con miembros de la familia u otros adultos que se interesen por ellos.

Además de mejorar el acceso a la atención, las aplicaciones han reducido las barreras financieras. Aunque algunas requieren tarifas y suscripciones, un número creciente de aplicaciones de salud mental (MH apps) financiadas con fondos federales estadounidenses están disponibles públicamente a un costo mínimo o son gratuitas. Basados en años de investigación y evaluación, también pueden incorporar fácilmente nuevas investigaciones y actualizaciones a medida que avanzan sus campos. Por ejemplo, el Centro de Tecnologías de Intervención Conductual de la Universidad Northwestern ofrece una variedad de aplicaciones de salud y salud mental, incluida Intellicare, que incluyen la

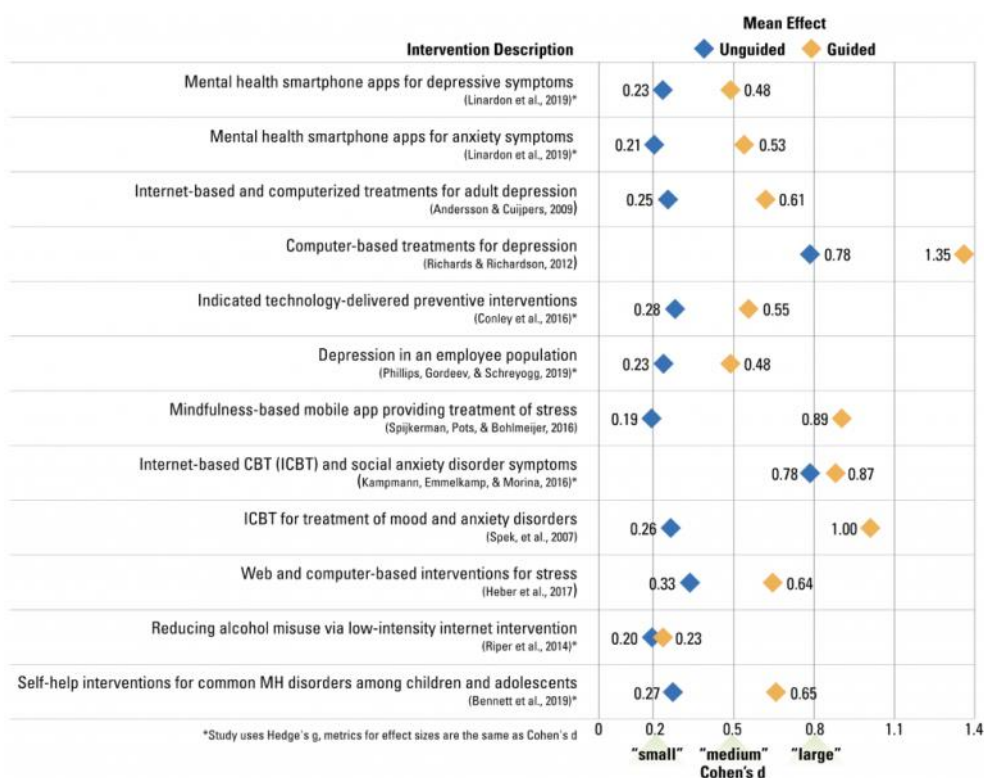
depresión y la ansiedad, los pensamientos y sentimientos, las actividades y las emociones, el apoyo social y más. Cuando se combinan con la mentoría, estas aplicaciones han producido mejoras significativas en la salud y la ansiedad en tan solo ocho semanas. En líneas similares, las aplicaciones de atención plena y meditación como HeadSpace han mostrado efectos positivos sobre los síntomas depresivos de los usuarios y su adaptación escolar, la irritabilidad, el estado de ánimo y el manejo del estrés. Algunas MH apps se están desarrollando y adoptando teniendo en mente los programas para jóvenes, ya que los costos marginales de escalar a nuevos usuarios y/o reutilizar la capacitación una y otra vez son triviales. Por ejemplo, SuperBetter fue diseñado para "ayudar a las organizaciones enfocadas en los jóvenes a aumentar la resiliencia, promover el aprendizaje social y emocional y reducir la ansiedad y la depresión de los estudiantes", y ha mostrado efectos impresionantes en los niveles de depresión de los jóvenes (0,67 a 1,07). Las apps están listas para extender el alcance de la atención basada en evidencias a más y más jóvenes.

Desafortunadamente, el potencial para hacerlo, particularmente para las MH apps, se ha visto limitado por el bajo compromiso, el uso inadecuado y las altas tasas de deserción en ausencia de entrenamiento y apoyo. [13] Involucrar a los jóvenes en los servicios de salud mental siempre ha sido un desafío, y las MH apps autoadministradas no son una excepción. En comparación con las tasas de otras aplicaciones de salud y bienestar, las MH apps tienen el uso más bajo después de un mes, incluso cuando los proveedores de atención de salud mental las recomendaron. [14] La solución más común a estas dificultades ha sido proporcionar a los usuarios entrenadores que puedan ayudar a impulsar el compromiso a través de lo que los científicos del comportamiento denominan "corresponsabilidad", es decir, controles regulares, monitoreo, resolución de problemas y otras interacciones. La corresponsabilidad busca aislar y abordar de manera eficiente las dificultades comunes o "puntos de falla" se dan frecuentemente en las intervenciones basadas en apps. Estos, incluyen facilidad de uso (fallas de diseño en la app), involucramiento del usuario (falta de motivación), adecuación (la app no aborda las necesidades específicas del usuario), conocimiento (uso incorrecto de la app) e implementación (incorporación insuficiente de nuevas habilidades en la vida diaria del usuario). [15] Los entrenadores corresponsables buscan identificar los puntos de falla y mantener el involucramiento con la aplicación, y no ser ellos los proveedores de la intervención.

Varios estudios y revisiones sistemáticas han destacado las asociaciones positivas entre la corresponsabilidad y el involucramiento de los usuarios, el número de inicios de sesión, el uso de herramientas interactivas y los resultados. [16] Estos estudios han demostrado que, con orientación, los

tamaños del efecto de las aplicaciones y otras intervenciones tecnológicas son comparables a los obtenidos en las intervenciones presenciales, mientras que los programas totalmente auto-guiados han producido relativamente pocos beneficios. [17] Un meta-análisis reciente a gran escala, por ejemplo, mostró que los estudiantes cuyo uso de intervenciones tecnológicas fue apoyado por entrenadores, ya sea en persona o por contacto en línea, mostraron más ganancias que aquellos que autoadministraron sus intervenciones. [18] De hecho, las intervenciones con apoyo produjeron casi el doble de efecto que las intervenciones autoadministradas (0,55 frente a 0,28). Como señalaron los investigadores, "el apoyo de los para profesionales o incluso de los compañeros podría mejorar el establecimiento de objetivos, las expectativas y la motivación de los participantes, y así mejorar el compromiso, la permanencia y los resultados de la intervención". [19]

En un meta-análisis reciente de sesenta y seis experimentos aleatorios controlados de intervenciones de MH apps, los investigadores encontraron que los estudios que ofrecían orientación (por ejemplo, mensajes de texto de apoyo regulares, llamadas telefónicas y comentarios personalizados) y recordatorios de participación producían efectos que eran más del doble que los de estudios en los que no se brindó tal apoyo (p. ej., 0,51 versus 0,21 para la ansiedad; 0,48 versus 0,23 para la depresión). Incluso los recordatorios simples aumentaron drásticamente los efectos de las intervenciones basadas en apps (0,15 frente a 0,39 para la ansiedad; 0,18 frente a 0,32 para la depresión).



En nuestro laboratorio, recientemente revisamos muchos meta-análisis, aislando los efectos de las intervenciones con y sin entrenamiento y apoyo.

Es importante destacar que este entrenamiento y apoyo no necesitan ser provistos por profesionales altamente capacitados. Estudios anteriores no han encontrado diferencias en el involucramiento o los resultados de las aplicaciones tecnológicas cuando los jóvenes recibieron el apoyo de médicos frente a los no profesionales. El apoyo de un corresponsable no necesita ser presencial y requiere relativamente poco tiempo por parte del entrenador o mentor. Claramente, los mentores juegan un papel importante al proporcionar tales recordatorios y orientación.

La ciencia de la corresponsabilidad es todavía nueva y necesita ser probada y perfeccionada con mentores de jóvenes. [21] Se necesitan estudios prospectivos cuidadosos sobre los efectos de complementar las relaciones de mentoría con MH apps, por ejemplo, para comprender sus efectos y garantizar que los beneficios potenciales no se contrarresten con consecuencias no intencionales. Tendremos que estudiar su viabilidad en diferentes grupos geográficos, socioeconómicos, de edad y raciales/étnicos. Otros problemas, incluida la sensibilidad cultural, las brechas tecnológicas intergeneracionales, la privacidad y las preocupaciones éticas, deberán resolverse a medida que las intervenciones tecnológicas dirigidas se combinen con la práctica de mentoría. [22]

La capacitación de mentores también deberá actualizarse para incorporar las lecciones de la corresponsabilidad. Por último, centrarse en incorporar modelos de intervención eficaces no disminuye en modo alguno la importancia de las buenas relaciones interpersonales, que proporcionan la motivación y el apoyo necesarios para la participación y el aprendizaje de los jóvenes. Pero cuando la relación se apoya de esta manera, tiene el potencial de proporcionar a los jóvenes las herramientas que necesitan para desarrollar su potencial.

Si usted quiere revisar el artículo original puede hacerlo en: <https://www.evidencebasedmentoring.org/supported-accountability-a-mentoring-idea-whose-time-has-come/>

[1] L. Marsch, S. Lord, and J. Dallery, *Behavioral Healthcare and Technology: Using Science-Based Innovations to Transform Practice* (Oxford University Press, 2014); J. Firth et al., "The Efficacy of Smartphone-Based Mental Health Interventions for Depressive Symptoms: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials," *World Psychiatry* 16, no. 3 (2017): 287–298, <https://doi.org/10.1002/wps.20472>.

[2] A. E. Kazdin and S. L. Blase, "Rebooting Psychotherapy Research and Practice to Reduce the Burden of Mental Illness," *Perspectives on Psychological Science* 6, no. 1 (2011): 21–37.

- [3] J. Torous et al., "Clinical Review of User Engagement with Mental Health Smartphone Apps: Evidence, Theory and Improvements," *Evidence-Based Mental Health* 21, no. 3 (2018): 116–119.
- [4] G. Andersson and P. Cuijpers, "Internet-Based and Other Computerized Psychological Treatments for Adult Depression: A Meta-analysis," *Cognitive Behaviour Therapy* 38, no. 4 (2009): 196–205; S. Perini, N. Titov, and G. Andrews, "Clinician-Assisted Internet-Based Treatment Is Effective for Depression: Randomized Controlled Trial," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 43, no. 6 (2009): 571–578.
- [5] M. Anderson and J. Jiang, "Teens, Social Media & Technology 2018," Pew Research Center, May 31, 2018, <https://www.pewresearch.org/internet/2018/05/31/teens-social-media-technology-2018/>.
- [6] R. Mojtabai et al., "Barriers to Mental Health Treatment: Results from the National Comorbidity Survey Replication," *Psychological Medicine* 41, no. 8 (2011): 1751–1761.
- [7] D. Bakker et al., "Mental Health Smartphone Apps: Review and Evidence-Based Recommendations for Future Developments," *JMIR Mental Health* 3, no. 1 (March 2016): e7, <https://doi.org/10.2196/mental.4984>.
- [8] Bakker et al., "Mental Health Smartphone Apps"; J. Nicholas et al., "Mobile Apps for Bipolar Disorder: A Systematic Review of Features and Content Quality," *Journal of Medical Internet Research* 17, no. 8 (2015): e198.
- [9] R. F. Muñoz, "Using Evidence-Based Internet Interventions to Reduce Health Disparities Worldwide," *Journal of Medical Internet Research* 12, no. 5 (2010): e60.
- [10] D. Mohr, P. Cuijpers, and K. Lehman, "Supportive Accountability: A Model for Providing Human Support to Enhance Adherence to eHealth Interventions," *Journal of Medical Internet Research* 13, no. 1 (2011): e30.
- [11] J. A. M. Flett et al., "Mobile Mindfulness Meditation: A Randomised Controlled Trial of the Effect of Two Popular Apps on Mental Health," *Mindfulness* 10, no. 5 (2019): 863–876, <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1050-9>; M. Economides et al., "Improvements in Stress, Affect, and Irritability Following Brief Use of a Mindfulness-Based Smartphone App: A Randomized Controlled Trial," *Mindfulness* 9, no. 5 (2018): 1584–1593.
- [12] A. M. Roepke et al., "Randomized Controlled Trial of SuperBetter, a Smartphone-Based / Internet-Based Self-Help Tool to Reduce Depressive Symptoms," *Games for Health Journal* 4, no. 3 (2015): 235–246.
- [13] Bakker et al., "Mental Health Smartphone Apps."
- [14] C. Stiles-Shields et al., "What Might Get in the Way: Barriers to the Use of Apps for Depression," *Digital Health* 3 (2017), <https://doi.org/10.1177/2055207617713827>; E. G. Lattie et al., "Uptake and Usage of IntelliCare: A Publicly Available Suite of Mental Health and Well-Being Apps," *Internet Interventions* 4 (2016): 152–158, <https://doi.org/10.1016/J.INVENT.2016.06.003>.
- [15] S. M. Schueller, K. N. Tomasino, and D. C. Mohr, "Integrating Human Support into Behavioral Intervention Technologies: The Efficiency Model of Support," *Clinical Psychology: Science and Practice* 24, no. 1 (2017): 27–45, <https://doi.org/10.1111/cpsp.12173>.
- [16] Andersson and Cuijpers, "Internet-Based and Other Computerized Psychological Treatments for Adult Depression"; Mohr, Cuijpers, and Lehman, "Supportive Accountability"; V. Spek et al., "Internet-Based Cognitive Behaviour Therapy for Symptoms of Depression and Anxiety: A Meta-analysis," *Psychological Medicine* 37, no. 3 (2007): 319–328; M. G. Newman et al., "A Review of Technology-Assisted Self-Help and Minimal Contact Therapies for Anxiety and Depression: Is Human Contact Necessary for Therapeutic Efficacy?," *Clinical Psychology Review* 31, no. 1 (2011): 89–103.

- [17] N. Titov et al., "Transdiagnostic Internet Treatment for Anxiety and Depression: A Randomised Controlled Trial," *Behaviour Research and Therapy* 49, no. 8 (2011): 441–452.
- [18] C. Conley, J. Durlak, and A. Kirsch, "A Meta-analysis of Universal Mental Health Prevention Programs for Higher Education Students," *Prevention Science* 16, no. 4 (2015): 487–507, <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0543-1>.
- [19] Conley, Durlak, and Kirsch, "A Meta-analysis of Universal Mental Health Prevention Programs for Higher Education Students."
- [20] N. Titov et al., "Internet Treatment for Depression: A Randomized Controlled Trial Comparing Clinician vs. Technician Assistance," *PloS One* 5, no. 6 (2010): e10939.
- [21] Mohr, Cuijpers, and Lehman, "Supportive Accountability."
- [22] G. Bernal, M. I. Jiménez-Chafey, and M. M. Domenech Rodríguez, "Cultural Adaptation of Treatments: A Resource for Considering Culture in Evidence-Based Practice," *Professional Psychology: Research and Practice* 40, no. 4 (2009): 361; J. Torous et al., "Mental Health Mobile Phone App Usage, Concerns, and Benefits among Psychiatric Outpatients: Comparative Survey Study," *JMIR Mental Health* 5, no. 4 (2018): e11715.
- [23] N. Titov, "Internet-Delivered Psychotherapy for Depression in Adults," *Current Opinion in Psychiatry* 24, no. 1 (2011): 18–23.
- [24] Schueller, Tomasino, and Mohr, "Integrating Human Support into Behavioral Intervention Technologies."
- [25] Schueller, Tomasino, and Mohr, "Integrating Human Support into Behavioral Intervention Technologies."
- [26] A. Barak et al., "A Comprehensive Review and a Meta-analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions," *Journal of Technology in Human Services* 26, no. 2–4 (2008): 109–160, <https://doi.org/10.1080/15228830802094429>; M. E. Larsen et al., "Using Science to Sell Apps: Evaluation of Mental Health App Store Quality Claims," *Nature Digital Medicine* 2 (2019): 18.
- [27] J. Linardon et al., "The Efficacy of App-Supported Smartphone Interventions for Mental Health Problems: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials," *World Psychiatry* 18, no. 3 (2019): 325–336, <https://doi.org/10.1002/wps.20673>.
- [28] Barak et al., "A Comprehensive Review and a Meta-analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions."
- [29] D. R. Singla et al., "Psychological Treatments for the World: Lessons from Low- and Middle-Income Countries," *Annual Review of Clinical Psychology* 13 (2017): 149–181, <https://doi.org/10.1146/annurev.13:149-81/10.1146/annurev>.
- [30] M. S. Karver et al., "Meta-analysis of the Prospective Relation between Alliance and Outcome in Child and Adolescent Psychotherapy," *Psychotherapy* 55, no. 4 (2018): 341.
- [31] S. A. Baldwin and Z. E. Imel, "Therapist Effects: Findings and Methods," in *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, ed. M. J. Lambert, 6th ed. (New York: Wiley, 2013), 258–297.
- [32] R. Spencer, "A Working Model of Mentors' Contributions to Youth Mentoring Relationship Quality: Insights from Research on Psychotherapy," *LEARNing Landscapes* 5 (2012): 295–312.