

Intervención desde la psicología clínica y de la salud en la Red

Noemí Guillamón Cano

PID_00186937



Los textos e imágenes publicados en esta obra están sujetos –excepto que se indique lo contrario– a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (BY-NC-ND) v.3.0 España de Creative Commons. Podéis copiarlos, distribuirlos y transmitirlos públicamente siempre que citéis el autor y la fuente (FUOC. Fundación para la Universitat Oberta de Catalunya), no hagáis de ellos un uso comercial y ni obra derivada. La licencia completa se puede consultar en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.es>

Índice

Introducción.....	5
Objetivos.....	6
1. Características generales de la intervención psicológica en línea. Ventajas y desventajas.....	7
2. Modalidades de intervención en psicología clínica y de la salud en la SIC.....	10
3. Intervenciones verticales. Adultos y niños. Ejemplos.....	13
3.1. Adultos	13
3.2. Infantil	17
3.3. Uso de la tecnología como complemento a la intervención psicológica presencial. Realidad virtual	18
4. Intervenciones horizontales. Comunidades virtuales de salud. Proyecto: Asociaciones de Pacientes y TIC. APTIC.....	20
5. Intervenciones con elementos de verticalidad y horizontalidad. Proyecto: Calidad de vida de padres cuidadores de niños con trastornos crónicos.....	21
6. Bibliografía.....	22

Introducción

La Red es un buen medio para realizar evaluaciones psicométricas mediante cuestionarios en línea (*online*), que el usuario puede contestar desde casa sin necesidad de desplazarse, para obtener información general sobre problemas de salud, llevar a cabo actividades de prevención y de educación dirigidas tanto a pacientes como familiares de pacientes, educadores, estudiantes y profesionales, para ofrecer orientación y *counselling*, derivando al potencial paciente a los servicios específicos que, de forma presencial o a través de la Red, lo pueden ayudar, hacer publicidad sobre los servicios presenciales que ofrecen varias instituciones o realizar tratamientos que, de forma total o parcial, se llevan a cabo en línea. A este gran abanico de actividades que se pueden realizar en Internet y están relacionadas con la psicología clínica y de la salud, se han de añadir otros elementos que amplían todavía más su variedad: las intervenciones que es posible llevar a cabo en la SIC pueden usar una única tecnología (Internet, CD-ROM, PDA, móvil, etc.) o la combinación de varias, pueden ser intervenciones autoadministradas o bien contar con el apoyo en mayor o menor grado de un profesional, pueden tener más o menos elementos de presencialidad... En definitiva, las posibilidades son muchas y para todos los gustos y necesidades.

En este módulo señalaremos las principales características de la intervención psicológica por Internet y sus ventajas y desventajas, y describiremos las principales modalidades de intervención en psicología clínica y de la salud en la Red, poniendo ejemplos de cada una de ellas. Todo ello permitirá al estudiante tener una visión general del campo, un punto de partida en el que adentrarse para profundizar, a partir de los enlaces que propondremos y las lecturas obligatorias y recomendadas, en el conocimiento de este ámbito de intervención cada vez más empleado en la investigación y la práctica clínicas.

Objetivos

- 1.** Conocer las principales características de la intervención en psicología clínica y de la salud en la SIC, sus ventajas y sus desventajas.
- 2.** Conocer las principales modalidades de intervención en la SIC en problemas de salud, y las características de cada una de ellas.
- 3.** Identificar los modelos teóricos y las técnicas de intervención cognitivo-conductuales que más se utilizan en las intervenciones en psicología clínica y de la salud en la SIC.
- 4.** Conocer algunas de las iniciativas actuales de intervención en psicología clínica y de la salud en niños y adultos.
- 5.** Conocer qué es la realidad virtual y sus aplicaciones en la intervención psicológica.

1. Características generales de la intervención psicológica en línea. Ventajas y desventajas

Como ya se ha comentado en la introducción a este módulo, quizás uno de los elementos que mejor definen la intervención en psicología clínica y de la salud en la SIC es su heterogeneidad, en cuanto a tecnología utilizada, técnicas usadas y finalidad de la intervención. Sin embargo, sí podemos señalar algunos factores que comparten todas las iniciativas por diferentes que sean y que entroncan con las ventajas o aspectos potencialmente beneficiosos de la intervención en la Red. Entre las ventajas de la intervención psicológica por Internet, destacan:

- **Acceso a poblaciones con problemas de accesibilidad al sistema sanitario.** La Red puede suplir en muchos casos las necesidades de personas o colectivos que tienen difícil acceso al sistema sanitario, por encontrarse en regiones aisladas o con difícil movilidad. Asimismo, el uso de la tecnología por parte de asociaciones de pacientes y de familiares permite el contacto con personas con problemas similares que, de otro modo, no sería posible, bien por razones de dispersión geográfica, bien porque comparten dificultades poco conocidas o prevalentes, como es el caso de las enfermedades raras.
- **Acceso a poblaciones con dificultades para buscar ayuda presencial.** Muchas personas con necesidad de ayuda profesional no la buscan, ya sea para evitar el posible estigma que puede ocasionar el hecho de acudir al profesional (especialmente en el campo de la salud mental), ya sea porque el propio problema supone una limitación para buscar esta ayuda, o bien porque se muestran reticentes respecto a la utilidad de los tratamientos. La posibilidad de probar un tratamiento desde casa y comprobar si resulta de utilidad puede animar a estas personas a buscar ayuda presencial más adelante, si todavía la necesitan.
- **Promoción del autocontrol y de la autogestión del usuario.** Las intervenciones a distancia pueden aumentar la capacidad de control del usuario sobre su propio problema, ya que es él quien decide buscar información en la Red, el apoyo de otros usuarios o ayuda por parte de un profesional, y es él quien gestiona el ritmo con el que sigue un programa de tratamiento y su proceso de cambio. El control y la gestión de la propia salud es un elemento esencial para el cambio en el comportamiento y contribuye al aumento del empoderamiento del usuario (Samoocha, Bruinvels, Elbers, Anema, y Van der Beek, 2010).
- **Beneficios para la sanidad pública.** El uso de las TIC en la intervención, ya sea siguiendo un programa autoadministrado o bien contando con el

apoyo de un profesional, puede contribuir a la reducción de las horas dedicadas por parte del profesional a la intervención, permitiendo que pueda centrar sus esfuerzos en aquellos casos más graves que necesitan de un apoyo profesional más intenso, y reduciendo las listas de espera. En algunos países la sanidad pública promueve el uso de estos programas auto-aplicados. En el Reino Unido, por ejemplo, el programa *Beating the Blues* que describiremos más adelante en este módulo y que está dirigido a personas con depresión, es accesible desde los centros de atención primaria, donde un enfermero formado en salud mental es el profesional de referencia que muestra el programa al usuario y le ofrece apoyo durante su aplicación. El coste del tratamiento, pues, no solo se puede disminuir a través de la reducción de las horas de terapia presencial, sino también con la participación de profesionales de la salud mental que no deben ser necesariamente psicólogos expertos.

Por otro lado, la intervención en psicología de la salud en la SIC también presenta algunas desventajas o características que, al menos hasta el momento, constituyen limitaciones:

- **Elevado número de abandonos.** La principal limitación de las intervenciones en la SIC es el elevado número de usuarios que dejan la intervención antes de completarla. Como se comentará en el tercer módulo de esta asignatura, las características de la intervención, por ejemplo si cuenta con el apoyo por parte de un profesional o de un grupo de iguales, si existen elementos de interactividad, como foros o chats, si se trata de comunidades con acceso restringido, etc., facilitan el seguimiento de la intervención y reducen el abandono por parte del usuario.
- **Existencia de problemas técnicos y falta de formación en el uso de los recursos de salud en la Red.** La existencia de problemas técnicos puede dificultar la comunicación en línea y hacer difícil el seguimiento de la intervención. Por otro lado, la falta de conocimientos informáticos y la falta de formación acerca de cómo buscar información sobre salud en Internet, evaluar si esta es de calidad y aplicar los recursos hallados en los problemas de salud (*e-health literacy*) puede dificultar también el acceso de las personas a la Red (Norman y Skinner, 2006).
- **Los profesionales que se dedican a la práctica clínica se muestran escépticos con este tipo de terapia.** Cada vez hay más profesionales que están de acuerdo con la aplicación de esta terapia, aunque la mayoría consideran importante el apoyo por parte de un profesional. Los más reticentes señalan la falta de información no verbal y la dificultad o ausencia de una relación terapéutica con el paciente. Sin embargo, los últimos avances tecnológicos están empezando a resolver esta limitación, por ejemplo mediante el uso de webcams.

- **Contraindicado para algunas patologías.** Finalmente, como veremos en el módulo “Aspectos éticos de la intervención en la SIC”, el uso de la intervención a través de la Red, especialmente en el ámbito clínico, está contraindicado en el abordaje de patologías graves, como algunos trastornos de personalidad, o situaciones extremas, como el riesgo de suicidio o de agresión.

2. Modalidades de intervención en psicología clínica y de la salud en la SIC

Las iniciativas desarrolladas desde la psicología clínica y de la salud en la SIC se podrían clasificar de este modo:

a) Intervenciones basadas en el suministro de información (webs con información sanitaria). Portales de salud

Estas iniciativas están en desarrollo, integran a usuarios profesionales y no profesionales en el campo de la salud (Hernández y Gómez-Zúñiga, 2007) y ofrecen información actualizada y rigurosa sobre distintos aspectos de la salud.

Estos portales están basados en el suministro de información en la Red sobre distintos temas. Ha sido, hasta ahora, la estrategia más utilizada en portales sanitarios o de información institucional dirigidos a toda la población, tenga o no un problema de salud (prevención primaria). Este tipo de intervención es fácil de poner en práctica y relativamente barata. Ofrece además la ventaja de poder llegar a un amplio conjunto de la población que utiliza Internet. Algunos estudios consideran que la técnica de modificación de conducta más usada en estas iniciativas es la **psicoeducación**, técnica que suelen combinar con el seguimiento puntual por parte de un profesional a través del correo electrónico o el teléfono (Barak, Hen, Boniel-Nissim, y Shapira, 2008).

Enlaces recomendados

Algunos portales de salud son:

Webpacientes.org: Más información en Muñiz, G. G. et al. (2007). Webpacientes.org, una experiencia en línea de información y formación en e-salud. En E. Hernández y B. Gómez-Zúñiga (Coord.), *Intervención en salud en la Red. UOC Papers*, 4. UOC [artículo en línea]. <<http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/muniz.pdf>>

Fisterra.com: Más información en Farjas, M.^a P. y Serrano, J. (2007). FisterraSalud: Un portal para pacientes. En E. Hernández y B. Gómez-Zúñiga (Coord.), *Intervención en salud en la Red. UOC Papers*, 4. UOC [artículo en línea]. <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/farjas_serrano.pdf>

b) Programas de promoción de la salud

En la Red son cada vez más numerosos los programas de intervención dirigidos a la promoción de la actividad física, de una dieta saludable o del cese del consumo de tabaco. Muchos de estos tratamientos son autoaplicados, aunque en muchos casos el usuario cuenta con el apoyo del profesional mediante contactos periódicos por correo electrónico o por teléfono. Desde el punto de vista teórico, muchos programas aplican los estadios de cambio del modelo transteórico de Prochaska y DiClemente (1983 y 1984), que evalúan el estadio o fase en el que se sitúa el usuario basándose en preguntas acerca de su conocimiento sobre la conducta que se debe modificar y la actitud, percepción de

autoeficacia e intención de cambio. Una vez determinado el estadio, el usuario debe realizar una serie de ejercicios que incluyen la revisión de material, los registros sobre la conducta que hay que modificar o la planificación de la acción. El paso de un estadio al siguiente viene determinado por la reevaluación de las variables sociocognitivas que hemos indicado (autoeficacia, intención, etc.) y la valoración del grado en el que el sujeto tiene intención de iniciar el cambio o mantenerlo. Estos programas suelen enviar al usuario mensajes más o menos personalizados reforzando los cambios conseguidos, recordándole instrucciones y actividades a realizar y animándole, en definitiva, a seguir el proceso de tratamiento.

Ejemplos de programas

Un ejemplo de aplicación en la Red del modelo de Prochaska y DiClemente es el *E-health Behavior Management Model*, de Bensley et al. (2004), visto en el módulo 1.

Iniciativas españolas como “Vida sin tabaco” del Hospital Carlos III de Madrid o “Tabaquisme.cat” del Hospital de Bellvitge son ejemplos de intervenciones en línea dirigidas al cese del hábito de fumar tabaco que están dando muy buenos resultados (Baena, Obando, Monterde, Costa, y López, 2007; Quesada, Fletes, Sánchez, Carreras, y Sánchez, 2007).

c) Comunidades virtuales de pacientes y familiares

Las primeras iniciativas de intervención sobre salud en la Red reproducían el esquema de relación tradicional profesional-paciente en un intento de trasladar el modelo de intervención presencial al nuevo escenario. Sin embargo, en los últimos años venimos observando que, sin duda como consecuencia del papel más activo del paciente en la gestión y cuidado de su propia salud, está emergiendo un tipo de intervención en Internet que dista mucho de este esquema de relación “vertical” y que se establece entre iguales que muestran problemas similares y que buscan información y apoyo mutuo: la intervención “horizontal” entre usuarios. Las características de la Web 2.0, que incorpora más elementos de comunicación y de interacción como foros, chats o blogs ha propiciado, sin duda alguna, la expansión de comunidades virtuales en las que los usuarios intercambian información y experiencias, consultan dudas acerca de enfermedades, diagnósticos y terapias y gestionan su propia salud o la de sus familiares.

d) Sistemas de gestión personal de la salud

En un marco social donde es responsabilidad de la persona estar informado y tomar decisiones en relación con la propia salud, donde se diseñan políticas de salud pública dirigidas al cambio del estilo de vida, hay que dar a la persona no solo el mensaje, la exigencia y la información para el cambio de conducta (la existencia de los programas), sino que también cabe proporcionar algunas herramientas para la gestión personal. La historia clínica y la receta electrónica son dos claros ejemplos de gestión personal de la salud a través de la Red (más información en el portal de ticsalut.cat).

e) Programas de intervención para trastornos psicológicos

Del mismo modo que existen muchas iniciativas en Internet que tienen por objeto la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades, también podemos encontrar programas que posibilitan la detección precoz o la intervención en problemas de salud que ya han aparecido. En el campo de la psicología clínica se viene observando que la Red constituye un medio muy eficaz para abordar problemas bien delimitados, es decir, muy conocidos en el ámbito teórico, con un diagnóstico sencillo y para los que existe un tratamiento protocolizado que ha demostrado su eficacia en la terapia presencial tradicional. En estos casos, la terapia presencial cara a cara está siendo sustituida o complementada por la aplicación de la realidad virtual y de programas en CD-DVD específicos que el usuario puede utilizar con un apoyo presencial mínimo por parte del profesional.

La progresiva implantación de la tecnología para el tratamiento de problemas sencillos también se ha extendido a otros problemas psicológicos más complejos, si bien la mayoría de estudios científicos revisados señalan que el uso de la Red para estos problemas tiene que ser complementario a la terapia presencial. Aquellos programas que combinan la aplicación en línea con elementos de presencialidad (contactos con el profesional de forma presencial, o bien por teléfono) reciben el nombre de **diseños híbridos**.

3. Intervenciones verticales. Adultos y niños. Ejemplos

Cuando hablamos de intervenciones verticales (en contraposición a las intervenciones horizontales o *peer-to-peer*) nos referimos a aquellas en las que un profesional o grupo de expertos informan, asesoran, orientan o intervienen en una persona o grupo de personas para promover cambios en su comportamiento, dificultad o problema. La mayoría de las intervenciones en la Red que existen hasta el momento se pueden considerar intervenciones verticales, en el sentido de que mantienen el esquema médico-paciente en el que un experto ayuda a una persona no experta en su problema de salud. Esto no quiere decir que estas intervenciones no cuenten, además, con elementos de apoyo entre iguales, como un foro en el que personas que comparten la misma condición o problema pueden intercambiar información y experiencias. Sin embargo, en este tipo de intervenciones el elemento principal de la intervención sigue el esquema experto-no experto que hemos señalado.

3.1. Adultos

En el campo de la **psicología clínica**, los primeros tratamientos que se desarrollaron para su aplicación mediante las TIC estaban dirigidos al abordaje de las fobias específicas, como el miedo a las alturas, la claustrofobia (miedo a los espacios cerrados), el miedo a las arañas o el miedo a volar. El tratamiento de estas fobias tiene como elemento común el uso de la técnica de **exposición**. La mayoría de estos tratamientos han hecho uso de la realidad virtual (RV) para llevar a cabo la exposición, recreando las situaciones con muchos elementos de realidad y presentándolas en función del grado de ansiedad que experimenta la persona en cada una de ellas.

Psicología clínica

A lo largo de la asignatura, en algunos apartados diferenciaremos entre *psicología clínica* y *psicología de la salud*. A grandes rasgos, podemos decir que la psicología clínica hace referencia a la evaluación e intervención en problemas de salud mental tales como la ansiedad o la depresión, mientras que la psicología de la salud interviene en diferentes aspectos de la salud y la enfermedad, atendiendo especialmente a programas de promoción y prevención de la salud y a la intervención en problemas crónicos de salud. Esta división es polémica y no está aceptada por todos los profesionales del ámbito. En este curso haremos esta división en algunos apartados para facilitar la comprensión del contenido que se expone.

La progresiva implantación de las TIC para el tratamiento cognitivo-conductual de las fobias también se ha extendido a otros problemas psicológicos más complejos, como el trastorno de pánico y la agorafobia, el trastorno de estrés posttraumático, el miedo a hablar en público o la depresión. Actualmente, existen programas específicos que, por medio de un CD-DVD o bien de una web, abordan estos problemas que requieren otras técnicas más complejas que la exposición, como la reestructuración cognitiva, el uso de técnicas de relaja-

ción para reducir la ansiedad o el entrenamiento en habilidades sociales. Sin duda, el desarrollo en paralelo de las nuevas tecnologías ha propiciado esta expansión y la implementación de estas técnicas psicológicas en la Red.

En el campo de la psicología de la salud, las intervenciones con mayor trayectoria en la intervención en la SIC son aquellas que se centran en la mejora de la actividad física y la nutrición, el control de peso, el tratamiento del tabaquismo y del alcoholismo, entre otros (Brouwer et al., 2011). Suelen combinar la psicoeducación con otras técnicas más específicas, como el establecimiento de objetivos y la planificación de la acción, la autorregulación, el manejo del estrés, el entrenamiento en habilidades comunicativas, etc.

Si bien las primeras intervenciones consistían en webs con información complementadas con un seguimiento por parte de un profesional a través del teléfono o el correo electrónico, en los últimos años se asiste también a una proliferación de iniciativas muy divergentes entre sí en cuanto al uso de la tecnología y a los elementos de interactividad (foros, chat, etc.) que incorporan.

Ejemplos de programas de intervención en psicología clínica y de la salud en la SIC para adultos

“Fear Fighter” y “Beating the Blues”

Se trata de dos iniciativas promovidas por el sistema sanitario británico que tienen como objetivo principal dar acceso a toda la comunidad a un servicio de atención de la salud mental que el actual sistema no es capaz de asumir. Hoy en día se constata que el sistema sanitario público no dispone de suficiente personal cualificado para atender a esta población, y las áreas rurales no tienen suficientes servicios de atención secundaria al alcance. Un potente equipo de investigación del Institute of Psychiatry de Londres, liderado por científicos de reconocido prestigio como Isaac Marks, ha diseñado estos dos programas, que se “dispensan” de forma gratuita a todos los centros de atención primaria del país.

“Fear Fighter” (<http://www.fearfighter.com/>)

Este programa, diseñado por Stuart Toole e Isaac Marks, está dirigido a personas que sufren un trastorno de pánico, fobias u otros problemas de ansiedad.

La persona interesada en este programa se tiene que dirigir a su médico de cabecera, que le informará de sus características y evaluará el grado en que este servicio le puede ser de utilidad. Si la valoración es positiva, un profesional de la salud mental no psicólogo mostrará al usuario cómo manejar el programa y le dará los datos necesarios para acceder a él.

El usuario, con un password, puede entrar en el programa desde cualquier PC. Se ofrece un tratamiento estructurado basado en el modelo cognitivo conductual que tiene una duración de diez semanas. El usuario puede conectarse tantas veces como quiera, pero el requisito mínimo es de una vez a la semana. Además, puede tener el apoyo del profesional (a menudo, un enfermero) por teléfono o correo electrónico a lo largo del tratamiento.

“Fear Fighter” está estructurado en nueve módulos que el usuario tiene que ir trabajando por orden a lo largo de las diez semanas. Cada semana tiene que enviar un informe de las actividades realizadas y los avances logrados, y puede ver su evolución por medio de gráficos y cuestionarios que incluye el sistema. La técnica psicológica central de este programa es la exposición, combinada también con otros recursos, como por ejemplo técnicas de relajación, que pueden ser de utilidad para el usuario.

Los pasos o módulos son:

- Módulo 1: presentación del programa y cuestionarios iniciales para evaluar el problema, el grado de interferencia en diferentes ámbitos de la vida cotidiana, la presencia de ideas de suicidio y el abuso de alcohol.
- Módulo 2: explica los principios del modelo cognitivo-conductual con ejemplos. Los pacientes tienen que llevar un registro diario de las situaciones en las que tienen miedo o ansiedad.
- Módulo 3: ayuda a los pacientes a identificar los desencadenantes del miedo y a valorar el grado de ansiedad que le producen cada una de las situaciones temidas.
- Módulo 4: explica la importancia de buscar alguna persona que haga de coterapeuta y ayude al paciente a exponerse a las situaciones temidas.
- Módulo 5: guía al usuario en el proceso de establecer objetivos terapéuticos adecuados y cómo valorar si los ha logrado.
- Módulo 6: ofrece un menú de estrategias de afrontamiento para aplicar durante la realización de la exposición.
- Módulo 7: guía a los pacientes sobre cómo practicar estas estrategias durante la exposición en la imaginación o *in vivo* (en situaciones reales).
- Módulo 8: revisa el progreso del usuario con la ayuda de gráficos y otros reports, y ofrece *feedback* y consejos.
- Módulo 9: ofrece pautas para superar posibles contratiempos a lo largo del tratamiento.

“Beating the Blues” (<http://www.beatingtheblues.co.uk/ultrasis/btbonline/>)

Programa diseñado por un equipo de investigación del Instituto de Psiquiatría de Londres, entre los que destacan Goldberg, Gray y Marks; está dirigido a personas que sufren depresión leve o moderada. Se dispensa solo a través de la red asistencial pública, como el Fear Fighter. Los usuarios tienen que desplazarse al centro de asistencia primaria para usar el programa.

Este se inicia con un vídeo de 15 minutos, el cual introduce los principales componentes del tratamiento y ocho sesiones interactivas de una hora de duración. Es un tratamiento basado en el modelo cognitivo conductual en el que se enseña al usuario a identificar los problemas y a plantear metas realistas. Una parte de los módulos del programa dispone de técnicas cognitivas que ayudan al usuario a identificar y modificar los pensamientos negativos y los estilos atribucionales inadecuados. Otra parte del programa, de cariz más conductual, ofrece recursos como la planificación de actividades gratificantes, la exposición a situaciones temidas o la resolución de problemas, que se le ofrecen al usuario en función de sus dificultades específicas. Finalmente, el último módulo proporciona al usuario pautas para prevenir recaídas.

Los módulos son interactivos, con animaciones y ejemplos filmados con pacientes ficticios que hacen de modelos de cada uno de los componentes del tratamiento. Al final de cada sesión, el paciente puede obtener un resumen de los aspectos trabajados y una pauta para realizar el trabajo entre sesiones. También recibe un informe semanal de sus avances. Una copia de este informe es enviada al profesional de referencia (enfermera, médico de cabecera, etc.), que es responsable de revisar la evolución del paciente. En este informe enviado al profesional se avisa si el paciente ha tenido ideas suicidas y/o intentos de autolesión, con el objetivo de activar, si es necesario, los dispositivos presenciales que se requieran para resolver la situación.

Otros programas de intervención en línea:

Dr Net: programa diseñado por el grupo Previ encabezado por la doctora Cristina Botella de la Universidad de Valencia y que está dirigido a las personas con miedo a hablar en público.

<http://www.internetmeayuda.com/mhp/saludo.htm>

CAFFT 2.2: programa diseñado por los doctores Tortella, Bornàs y Llabrés, del grupo de investigación de la UIB, dirigido a personas con miedo a volar. Se trata de un programa autoadministrado que se comercializa desde hace unos años.

Para más información sobre el programa, podéis leer: Tortella-Feliu, M., Borràs, X., y Llabrés, J. (2007). Tratamiento del miedo a volar con exposición asistida por ordenador. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 81, 21-34.

Tabaquisme.cat: web de la Unidad de Tratamiento de Tabaquismo del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona) que propone un tratamiento personalizado presencial o a distancia para dejar de fumar.

<http://www.tabaquisme.cat>

3.2. Infantil

Si bien la intervención en psicología clínica y de la salud en la SIC en adultos es un campo en pleno desarrollo, su aplicación en niños resulta más reciente. Los estudios revisados apuntan que se está aplicando con éxito en el abordaje de la ansiedad y la depresión, el dolor abdominal y de cabeza, la encopresis y en la promoción del ejercicio físico, entre otros (Cunningham, 2008; Gerrits, Van der Zanden, Visscher, y Conijn, 2007; Lau, Lau, Wong, y Ransdell, 2011; Richardson, Stallard, y Velleman, 2010; Velleman, Stallard, y Richardson, 2010).

Algunos ejemplos de programas de intervención para niños y adolescentes con problemas de ansiedad y depresión son:

Tabla 1. Programas de intervención para la ansiedad y la depresión desarrollados para adolescentes. Ejemplos.

Programa	Formato	Edad *	Sitio web de la investigación o del producto
BRAVE	Web	13-17	http://www2.psy.uq.edu.au/webexp/kidscoping/
CAVE	CD	10-17	http://www.medicine.utas.edu.au/research/mentalhealthy
CLIMATE Schools	Web	Estudiantes	http://www.climateschools.tv/
Cool Teens	CD	14-18	http://www.psy.uq.edu.au/MUA-RU/child/highschool.htm
Coping Cat	CD	8-13	http://www.cope-a-lot.com/
MoodGYM**	Web	15-16	http://www.moodygym.anu.edu.au/
Reach Out! Central	Web y CD	16-25	http://www.reachout.com.au/default.asp?ti=2011
StressandAnxietyin			
Teenagers.com	Web y CD	Menores de 18	http://www.stressandanxietyinteenagers.com/

* Grupo de edad indicado en el programa o en estudio; ** Básicamente (o también) un programa de depresión
Fuente: Traducido de Cunningham (2008).

Programa	Formato	Edad *	Sitio web de la investigación o del producto
Stressbusters**	CD	12-16	N/A
Why Me?	Web y CD	11-16	http://www.ocdaction.org.uk/ocdaction/index.asp?id=296
Working Things Out	CD-DVD	13-15	http://www.workingthingsout.ie

* Grupo de edad indicado en el programa o en estudio; ** Básicamente (o también) un programa de depresión
Fuente: Traducido de Cunningham (2008).

En dos de las lecturas obligatorias para trabajar este módulo, se describirán alguno de estos programas y se señalarán algunos resultados acerca de su eficacia.

Otros programas de intervención en línea:

Alado: programa creado por la Universidad de Almería dirigido a la prevención del consumo del alcohol en adolescentes.

<http://www.alado.es/>

Drojnet2: proyecto del Servicio de Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública y Consumo de la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja; cuenta con la colaboración de los propios jóvenes en la elaboración y difusión de mensajes preventivos y de reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

<http://www.drojnet2.eu/>

3.3. Uso de la tecnología como complemento a la intervención psicológica presencial. Realidad virtual

Actualmente, existen muchos dispositivos y tecnologías que, aplicadas de forma complementaria a la intervención presencial, facilitan y mejoran los resultados de la misma. Se trata de “**adjuntos tecnológicos**” que facilitan el cumplimiento de las actividades entre sesiones o el manejo de situaciones complicadas fuera de la sesión. Es el caso de las PDA o los móviles, usados, por ejemplo, en pacientes con trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo o agorafobia para recordar las instrucciones a seguir cuando se exponen a diferentes situaciones entre sesiones, o podómetros que contabilizan los pasos realizados y envían esta información directamente a una web, facilitando el registro y seguimiento de la cantidad de ejercicio físico realizado en caso de personas que tienen una intervención para el control del peso.

Lectura recomendada

Para ampliar la información sobre esta temática, recomendamos leer:

B. A. Clough i L. M. Casey (2011). Technological adjuncts to enhance current psychotherapy practices: A review. *Clinical Psychology Review*, 31, 279-292.

Una de las tecnologías que se usa como complemento a la intervención presencial es la **realidad virtual**. Se trata de una tecnología que posibilita la simulación de la realidad creando entornos en los que las personas se sienten presentes, como si realmente estuvieran en ellos. Esta tecnología, en el contexto de una intervención, facilita la exposición a situaciones que, de otro modo, resultarían difíciles o imposibles de recrear. Se trata de una tecnología que se ha aplicado en el tratamiento de fobias, trastorno de estrés postraumático, trastornos de la imagen corporal, ansiedad ante los exámenes, manejo del dolor, etc.

Como lectura obligatoria proponemos un texto en el que se describen las características de la realidad virtual y se dan ejemplos de sus aplicaciones en diferentes problemas.

4. Intervenciones horizontales. Comunidades virtuales de salud. Proyecto: Asociaciones de Pacientes y TIC. APTIC

La evolución de la web y de las herramientas 2.0 ha propiciado el surgimiento de las **comunidades virtuales de salud**. En estas comunidades virtuales los usuarios pueden compartir experiencias y opiniones personales e intercambiar apoyo social (Lau, Kwok, Ozok, y Zaphiris, 2009; Murray, Burns, See, Lai, y Nazareth, 2004). Las comunidades virtuales se están convirtiendo en una importante fuente de información para los usuarios en la toma de decisiones sobre su salud. En ellas, los usuarios pueden encontrar información relevante que les ayude a elegir el mejor tratamiento, el mejor profesional o la mejor estrategia para resolver un problema particular, y esto hace que los pacientes se sientan más empoderados y menos solos para hacer frente a su situación (Van Uden-Kraan et al., 2008; Van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Seydel, y Van de Laar, 2008; Van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Seydel, y Van de Laar, 2009). Los usuarios que comparten la misma condición o problema a menudo pueden informar a otros usuarios de manera más eficaz que los profesionales acerca de cómo manejar ciertos aspectos de su enfermedad (Overberg, Alpay, Verhoef, y Zwetsloot-Schonk, 2007). Pero, además de permitir el intercambio social y facilitar la toma de decisiones y la gestión de problemas (y por tanto, la mejora de su autonomía y autoeficacia), las comunidades virtuales son una poderosa fuente de conocimiento construido de forma colaborativa a través de las contribuciones de los pacientes, cuidadores y profesionales de la salud.

Ejemplos de plataformas virtuales de salud. El caso de Aptic

<http://www.redsocialaptic.org/>

La red social Aptic ha sido desarrollada por el grupo de investigación Psinet (Psicología de la salud y red) de la Universitat Oberta de Catalunya junto con el Hospital de Sant Joan de Déu y la Fundación Fesalud, y ha sido parcialmente financiada por la Fundación TicSalut. Esta red social está dirigida a los miembros de las asociaciones de pacientes (en su mayoría padres de niños con enfermedades crónicas y enfermedades raras) y también a profesionales y personas interesadas en estas enfermedades, y su objetivo es compartir experiencias, información y recursos para mejorar la calidad de vida de toda la familia.

5. Intervenciones con elementos de verticalidad y horizontalidad. Proyecto: Calidad de vida de padres cuidadores de niños con trastornos crónicos

En este apartado, nos referimos a aquellas iniciativas que combinan la intervención “vertical” con el intercambio entre iguales o intervención “horizontal”. Hablamos, por tanto, de plataformas de intervención que cuentan con módulos en los que se lleva a cabo una intervención a partir de la información especializada sobre el problema de salud en cuestión y el uso de diferentes técnicas psicológicas, y también a partir del intercambio de información y experiencias entre iguales mediante el uso de foros o chats.

Un ejemplo de este tipo de intervención es el proyecto para la mejora de la calidad de vida de padres cuidadores de niños con trastornos crónicos del grupo de investigación Psinet de la Universidad Oberta de Catalunya. En este proyecto, el grupo Psinet ha diseñado una plataforma virtual en la que padres y madres de diferentes asociaciones de parálisis cerebral pueden seguir una intervención que combina diferentes técnicas psicológicas dirigidas a mejorar el apoyo social, la percepción de autoeficacia y empoderamiento y los recursos de los cuidadores para el manejo de las dificultades asociadas al cuidado de un hijo con parálisis cerebral, con el apoyo por parte de iguales a través de foros.

6. Bibliografía

1) Referencias

Baena, A., Obando, C., Monterde, R., Costa, T., y López, R. (2007). Teletratamiento del tabaquismo. En E. Hernández y B. Gómez-Zúñiga (Coord.), *Intervención en salud en la Red. UOC Papers*, 4. UOC [artículo en línea]. <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/baena.pdf>

Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., y Shapira, N. (2008). A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26, 109-160.

Bensley, R. J., Mercer, N., Anderson, J., Kelleher, D., Brusk, J. J., Underhile, R., Rivas, J., Lupella, M., y De Jager, A. C. (2004). The eHealth Behavior Management Model: A Stage-based Approach to Behavior Change and Management. *Preventing Chronic Disease*, 1, A14.

Brouwer, W., Kroeze, W., Crutzen, R., de Nooijer, J., de Vries, N. K., Brug, J., y Oenema, A. (2011). Which Intervention Characteristics are Related to More Exposure to Internet-Delivered Healthy Lifestyle Promotion Interventions? A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 13, 1, e2.

Clough, B. A. y Casey, L. M. (2011). Technological adjuncts to enhance current psychotherapy practices: A review. *Clinical Psychology Review*, 31, 279-292.

Cunningham, M. (2008). Overview of Design Approaches in The *Cool Teens CD* and Other Computer Programs for Adolescent Anxiety. *E- Journal of Applied Psychology*, 4, 6-11.

Farjas, M. P. y Serrano, J. (2007). FisteraSalud: Un portal para pacientes. En E. Hernández y B. Gómez-Zúñiga (Coord.), *Intervención en salud en la Red. UOC Papers*, 4. UOC [artículo en línea]. http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/farjas_serrano.pdf

Gerrits, R. S., Van der Zanden, A. P., Visscher, R. F. M., y Conijn, B. P. (2007). Master your mood online: A preventive chat group intervention for adolescents. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 6(3). www.auseinet.com/journal/vol6iss3/gerrits.pdf

Hernández, E. y Gómez-Zúñiga, B. (2007). Una aproximación a la intervención en salud en la Red. *Intervención en salud en la Red. UOC Papers* [artículo en línea], 4. UOC.

Lau A. Y. S., Kwok T. M. Y., Ozok A. A., y Zaphiris P. (2009). *Online Communities and Social Computing: Third International Conference, OCSC 2009, Held as Part of HCI International 2009, San Diego, CA, USA, July 19-24, 2009, Proceedings* (pp. 682-689). Nueva York: Springer.

Lau, P., Lau, E. Y., Wong, del P., y Ransdell, L. (2011). A Systematic Review of Information and Communication Technology. Based Interventions for Promoting Physical Activity Behavior Change in Children and Adolescents. *Journal of Medicine Internet Research*, 13(3), e48.

Muñiz, G. G. et al. (2007). Webpacientes.org, una experiencia en línea de información y formación en e-salud. En E. Hernández y B. Gómez-Zúñiga (coords.), *Intervención en salud en la Red. UOC Papers* [artículo en línea], 4. UOC. <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/muniz.pdf>

Murray E., Burns J., See T.S., Lai R., y Nazareth I. (2004). Interactive health communication applications for people with chronic disease. *Cochrane Database System Review*, 4, CD004274.

Norman, C. y Skinner, H. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27.

Overberg, R. I., Alpay, L. L., Verhoef, J., y Zwetsloot-Schonk, J. H. (2007). Illness stories on the internet: what do breast cancer patients want at the end of treatment? *Psychooncology*, 16, 937-944.

Prochaska, J. O. y DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change in smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.

Prochaska, J. O. y DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of change*. Homewood, IL: J. Irwin.

Quesada, M. et al. (2007). La unidad de tratamiento de tabaquismo en línea "Vida sin Tabaco". En E. Hernández y B. Gómez-Zúñiga (Coord.), *Intervención en salud en la Red. UOC Papers* [artículo en línea], 4. UOC. <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/quesada.pdf>

Richardson, T., Stallard, P., y Velleman, S. (2010). Computerised cognitive behavioural therapy for the prevention and treatment of depression and anxiety in children and adolescents: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 275-290.

Samoocha, D., Bruinvels, D. J., Elbers, N. A., Anema, J. R., y Van der Beek, A. J. (2010). Effectiveness of Web-based Interventions on Patient Empowerment: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 12, 2, e23.

Tortella-Feliu, M., Bornàs, X., y Llabrés, J. (2007). Tratamiento del miedo a volar con exposición asistida por ordenador. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 81, 21-34.

Van Uden-Kraan, C., Drossaert, C., Taal, E., Shaw, B., Seydel, E., y Van de Laar, M. (2008). Empowering processes and outcomes of participation in online support groups for patients with breast cancer, arthritis, or fibromyalgia. *Qualitative Health Research*, 18(3), 405-417.

Van Uden-Kraan, C., Drossaert, C., Taal, E., Seydel, E., y Van de Laar, M. (2009). Participation in online patient support groups endorses patients' empowerment. *Patient Education and Counseling*, 74, 61-69.

Van Uden-Kraan, C., Drossaert, C., Taal, E., Seydel, E., y Van de Laar, M. (2008). Self-reported differences in empowerment between lurkers and posters in online patient support groups. *Journal of Medicine Internet Research*, 10(2), e18.

Velleman, S., Stallard, P., y Richardson, T. (2010). A review and meta-analysis of Computerized Cognitive Behaviour Therapy (cCBT) for the treatment of pain in children. *Child: Care Health & Development*, 36, 465-472.

2) Lecturas obligatorias

Para trabajar este módulo, debéis completar la lectura de la guía con la lectura en profundidad de estos documentos:

Richardson, T., Stallard, P., y Velleman, S. (2010). Computerised cognitive behavioural therapy for the prevention and treatment of depression and anxiety in children and adolescents: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(3), 275-290.

(Lectura obligatoria de los apartados 2 y 3).

En este artículo de Richardson, Stallard y Velleman se realiza un repaso de las ventajas y desventajas del uso de las TIC en el tratamiento de los problemas de ansiedad y depresión, se describen algunas intervenciones dirigidas al abordaje de estos problemas en adultos, y se analizan algunos de los programas de tratamiento de la ansiedad y la depresión más conocidos dirigidos a niños y adolescentes.

Huguet, A. y Martínez, M. (2008). *Tratamientos en línea y basados en las nuevas tecnologías para niños y adolescentes*. Material curso de verano UOC.

(Lectura obligatoria apartado 3.2).

En este capítulo se describen con detalle y muchos ejemplos las características de los tratamientos basados en las TIC dirigidos a niños y adolescentes con problemas de salud.

Botella, C. et al. (2007). La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica. En E. Hernández y B. Gómez-Zúñiga (coords.), *Intervención en salud en la Red. UOC Papers* [artículo en línea], 4. UOC. <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/botella.pdf>

(Lectura obligatoria apartado 3.3).

En este artículo, se describe qué es la realidad virtual y la realidad aumentada, y se presentan algunos ejemplos de sus aplicaciones en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, problemas de imagen corporal, las adicciones y el manejo del dolor. Se describen qué son los dispositivos adaptables y diversas aplicaciones de la telepsicología para el tratamiento de las fobias a animales pequeños y el miedo a hablar en público.

Armayones, M., Gómez, B., Hernández, E. y Guillamón, N. (2011). AP-TIC. Una Red Social para familiares de niños y niñas con enfermedades y condiciones crónicas. En F. Balaguer e I. Peña. *Acción comunitaria y redes sociales* (pp. 100-115). Barcelona: Graó.

(Lectura obligatoria apartado 4).

En este capítulo de libro se describe con detalle el proyecto APTIC del grupo Psinet, dirigido a profesionales y familiares de niños con enfermedades crónicas.

Pousada, M., Boixadós, M., Nieto, R., Muñoz, E., Hernández, E., Gómez, B., Guillamón, N., Redolar, D. y Armayones, M. (2009). Proyecto de una intervención a través de la Red para la mejora de la calidad de vida de padres cuidadores de niños con trastornos crónicos. *Revista eSalud.com*, 20, 1-12.

(Lectura obligatoria del apartado 5).

En este artículo se describe con detalle el proyecto de intervención para la mejora de la calidad de vida de padres cuidadores de niños con parálisis cerebral del grupo Psinet, los antecedentes de este proyecto, el modelo teórico que sustenta la intervención y el diseño de la misma. Se trata de un proyecto que, en el momento de redactar esta guía de la asignatura, se ha finalizado y se encuentra en fase de análisis de los resultados de la intervención.

3) Material complementario

Botella, C., García-Palacios, A., Baños, R. M., y Quero, S. (2007). Realidad Virtual y Tratamientos Psicológicos. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 82, 17-32.

Botella, C., García-Palacios, A., Baños, R. M., y Quero, S. (2009). Cybertherapy: Advantages, Limitations, and Ethical Issues. *PsychNology Journal*, 7(1), 77-100.

Clough, B. A. y Casey, L. M. (2011). Technological adjuncts to enhance current psychotherapy practices: A review. *Clinical Psychology Review*, 31, 279-292.

Cuijpers, P. y Schuurmans, J. (2007). Self-help Interventions for Anxiety Disorders: An Overview. *Current Psychiatry Reports*, 9, 284-290.

Cunningham, M. (2008). Overview of Design Approaches in The *Cool Teens CD* and Other Computer Programs for Adolescent Anxiety. *E-Journal of Applied Psychology*, 4, 6-11.

Kendall, P. C., Khanna, M. S., Edson, A. E., Cummings, C., y Harris, M. S. (en prensa). Computers and psychosocial treatment for child anxiety: Recent advances. *Depression and Anxiety, Special Issue*.

Newman, M. G., Szkodny, L. E., Llera, S. J., y Przeworski, A. et. al. (2011). 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, 89-103.

Samoocha, D., Bruinvels, D. J., Elbers, N. A., Anema, J. R., y Van der Beek, A. J. (2010). Effectiveness of Web-based Interventions on Patient Empowerment: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 12(2), e23.

Stallard, P., Richardson, T., y Velleman, S. (2010). Clinician's attitudes towards the use of computerised Cognitive Behaviour Therapy (cCBT) with children and adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(05), 545-560.

Stallard, P., Velleman, S., y Richardson, T. (2010). Computer use and attitudes towards computerised therapy amongst young people and parents attending Child and Adolescent Mental Health Services. *Child And Adolescent Mental Health*, 15, (2), 80-84.

Tortella-Feliu, M., Bornàs, X., y Llabrés, J. (2007). Tratamiento del miedo a volar con exposición asistida por ordenador. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 81, 21-34.

Velleman, S., Stallard, P., y Richardson, T. (2010). A review and meta-analysis of computerised Cognitive Behaviour Therapy (cCBT) for the treatment of pain in children. *Child: Care Health & Development*, 36, 465-472.

4) Monografías

Monográfico de *UOC Papers* sobre intervención en salud en la Red. Disponible en: <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/monografico.pdf>

Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace (2007). Los números 81 y 82 de esta revista son monográficos dedicados al uso de las nuevas tecnologías en psicoterapia. En ellos encontraréis artículos sobre el uso de la realidad virtual y de los tratamientos en línea. Podéis echar una ojeada al índice de estos dos volúmenes y revisar los artículos que más os interesen en la página web de la revista: <http://www.editorialmedica.com/cuadernos.php>

