



## INTERNET Y PSICOLOGÍA CLÍNICA: REVISIÓN DE LAS CIBER-TERAPIAS

FELIPE SOTO-PÉREZ<sup>1</sup>, MANUEL FRANCO<sup>1, 2, 3</sup>, CLAUDIA MONARDES y FERNANDO JIMÉNEZ<sup>3</sup>

1 Fundación INTRAS

2 Complejo Asistencial de Zamora (Sacyl)

3 Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca

**Resumen:** Las ciber-terapias, como intervenciones de ayuda psicológica sustentadas en internet, se están transformando en un complemento y alternativa a la atención tradicional comenzando a demostrar eficacia. Lamentablemente existen pocas publicaciones al respecto en español. Es por ello que la presente revisión plantea los argumentos que justifican el uso de las ciber-terapias, definiendo algunos términos necesarios para comprenderlas. Posteriormente se señalan sus ventajas y desventajas, los aspectos a considerar para su implementación, así como algunos ámbitos en que han sido utilizadas. En este escenario, la presente revisión proporciona una amplia, actualizada e introductoria visión de la cuestión de las ciber-terapias relacionadas con la psicología clínica.

**Palabras clave:** Psicoterapia, internet, e-terapias, terapia online, psicología clínica, ciber-terapias.

### *Internet and clinic psychology: A review of cyber-therapies*

**Abstract:** Cyber-therapies, being psychological interventions by means of the Internet, are transforming into a complement for and an alternative to traditional attention, and are beginning to show effectiveness. Unfortunately there are few publications on the subject in the Spanish language. Thus this review proposes arguments justifying the use of cyber-therapies, and defines some terms needed to understand them. Subsequently we point out their advantages and disadvantages; the issues to be considered for their implementation, as well as the areas where they have been used. Along these lines, this review provides an ample, updated and introductory overview of the subject of e-therapy associated with clinical psychology.

**Keywords:** Psychotherapy, Internet, e-therapies, online therapy, clinical psychology, cyber-therapies.

### INTERNET Y PSICOLOGÍA CLÍNICA: REVISIÓN DE LAS CIBER-TERAPIAS

Los inicios en el empleo de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICs) en el ámbito de la salud podrían datarse en torno a 1960, con el objetivo de enviar imágenes radiográficas (Schopp, Demiris, y Glueckauf, 2006). En el caso de la psicología clínica, el comienzo del uso de las TICs podría situarse cuando Wittson, Affleck, y Johnson (1961) emplearon la videoconferencia; posteriormente Weizembaum (1966) diseñó el programa ELIZA y su aplica-

ción DOCTOR, que simulaba las respuestas no directivas de un terapeuta de orientación rogeriana. Hace unos 15 años se llegaban a vaticinar los usos de la realidad virtual en el entorno terapéutico, recomendando la necesidad de estudiar estos nuevos entornos de comunicación (Baños, Botella, y Perpiñá, 1998). Actualmente, uno de los campos que más se abre camino en el uso de TICs en psicología clínica es la incorporación de internet al trabajo del terapeuta. Esta incorporación implica desde disponer de publicidad online hasta desarrollar tratamientos en la web; es por ello que algunos sostienen que estamos presenciando el nacimiento de una nueva forma de tratamiento: la intervención mediante internet (Andersson, 2009).

Internet y los ordenadores pueden brindarle muchas posibilidades y ventajas al trabajo clí-

Recibido: 11-enero-2009; aceptado: 23-diciembre-2009.

Correspondencia: Felipe Soto-Pérez, Santa Lucía 19, 1ª Planta, 47005 Valladolid.  
Correo-e: fcsotop@yahoo.com

nico, tales como: guardar una sesión para su análisis, enviar un correo-e (e-mail) entre sesiones reforzando la realización de tareas, mantener una página web con información psicoeducativa, y hasta diseñar un ambiente de exposición disponible online.

Sin embargo, a pesar del gran número de usos que se pueden aprovechar de esta tecnología, llama la atención su escasa utilización, y los prejuicios y críticas que generan (Rees y Stone, 2005). En principio, el escaso acercamiento de la psicología a internet, podría atribuirse a una serie de mitos compartidos por gran número de profesionales. Entre ellos se señala que el contacto previo con la tecnología y el manejo del ordenador determinarían el resultado de este tipo de tratamientos; pero, según algunas investigaciones, ello no correlaciona con los resultados de una intervención psicoterapéutica (Kenardy, McCafferty y Rosa, 2003; Kovalski y Horan, 1999). También suele plantearse que la internet limita el vínculo y el contacto interpersonal, pero existen evidencias que la web potencia el anonimato y la intimidad, facilitando la sinceridad y la desinhibición en una relación terapéutica (Berger, Wagner, y Baker, 2005; Jones, Staples, Coker, y Harbach, 2004; Suler, 2004); no encontrándose diferencias significativas entre la alianza de trabajo tradicional y la que surge en contextos online (Klein, Richards, y Austin, 2006; Knaevelsrud y Maercker, 2007). Así, dos de los argumentos principales que obstaculizan la incorporación de internet en la práctica clínica no tendrían respaldo empírico, ya que la info-alfabetización no es un determinante fundamental y se alcanzan adecuados niveles de alianza de trabajo.

Se han desarrollado investigaciones para evaluar el uso de internet en psicología clínica obteniendo resultados favorables. Entre ellos se destacan trabajos: (a) que demuestran la satisfacción del terapeuta y del usuario con la nueva tecnología (Giles, 2001; Skinner y Latchford, 2006; Urness, Wass, Gordon, Tian, y Bulger, 2006); (b) que comparan la efectividad de estas herramientas respecto a listas de espera e intervenciones tradicionales (Andersson, 2009); análisis de costos (O'Reilly, et al., 2007); y (c) de meta-análisis o revisión (Hyler, Gangure, y Batchelder, 2005; Pelechano, 2007; Spek, et

al., 2007). En consecuencia, se encuentra suficiente evidencia científica para que internet se incorpore como herramienta clínica, y no parece justificada su baja utilización.

Otro factor, que va más allá de los mitos y prejuicios sobre su empleo, puede ser el desconocimiento de las posibilidades y utilidad de internet en psicología clínica. Una simple revisión en el índice del CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España), señala que no existen más de seis documentos publicados en castellano respecto a psicoterapia e internet; la base Psycodoc arroja 12 resultados. Mientras, la misma búsqueda en Medline, supera los 213 hallazgos y más de la mitad de los últimos años. Es decir, existe una alta necesidad de desarrollar el tema en español.

Junto a lo anterior, hay que considerar también el incremento progresivo del empleo de internet como medio de comunicación e información. Según la Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación (AIMC), en España el uso de internet aumentó más de un 300% desde el año 2000 al 2007 (AIMC, 2007). Es decir, internet se vuelve más común y utilizado, y por tanto una herramienta de amplio uso que podría facilitar la accesibilidad a los tratamientos.

Todos los datos aportados hasta aquí nos señalan que el uso de internet en psicología clínica es aceptado por los usuarios y es eficiente en cuanto a resultados, de este modo se debería orientar y masificar su utilización de modo de aprovechar sus beneficios. En este escenario, las TICs y específicamente internet, han llegado para quedarse por lo que se debe tomar una actitud proactiva frente a su irreversible aparición (Hampton y Houser, 2000; Pelechano, 2007). Inicialmente, el uso de estas herramientas no requiere cambios en los principios y prácticas básicas en psicoterapia, ya que no se modifican teorías, técnicas ni métodos. Sin embargo, existe un impacto en los niveles de comunicación, en la forma de desarrollar los tratamientos, así como en la relación y en el tipo alianza terapéutica (Castelnuovo, Gaggioli, Mantovani, y Riva, 2003; Pelechano, 2007).

El presente artículo pretende orientar respecto a temas fundamentales en la incorporación de internet a la práctica clínica. Para ello

pretendemos: ofrecer algunas definiciones conceptuales que permitan orientar el nuevo lenguaje que utilizan las ciber-terapias; plantear las principales ventajas y desventajas que implica la utilización de internet en psicoterapia; resumir los aspectos fundamentales a los que se debe prestar atención en su implementación; y finalmente, señalar algunos contextos en que se han aplicados intervenciones apoyadas en internet. De esta forma se pretende colaborar con una visión amplia, actualizada e introductoria respecto a las ciber-terapias que se hace muy necesaria en castellano.

### ALGUNAS DEFINICIONES CONCEPTUALES EN CIBER-TERAPIAS

Es importante tener en cuenta que el uso de internet en psicoterapia conlleva una serie de términos que en terapia tradicional no se utilizan, ello debido a que se adoptan conceptos provenientes de la informática. Por otro lado, el intento de definición conceptual en las ciber-terapias es problemático así como lo es la definición de qué es una psicoterapia; en ambos conceptos existen puntos de vista divergentes ya que tanto psicoterapia como ciber-terapia son conceptos polisémicos (Andersson, 2009). Por ejemplo, para aproximarse conceptualmente a las ciber-terapias se deberían comentar las tecnologías de la información y comunicación, para luego pasar a la e-salud, es decir, el uso de las TICs y específicamente internet para proveer acceso a la información, evaluación, diagnóstico, intervención, supervisión y seguimiento online en el ámbito asistencial (Castelnuovo, et al., 2003; Giles, 2001; Ramírez-Moreno, et al., 2007; Suler, 2000).

En este escenario, surge la ciber-terapia como una modalidad de ayuda a personas que buscan resolver asuntos relacionales y de la vida utilizando como medio de comunicación internet (Ramírez-Moreno, et al., 2007); siendo característico de las ciber-terapias el que la comunicación se produce sin proximidad o contacto físico, existiendo un gran potencial de interactividad y retroalimentación (Andersson, 2009). Estas intervenciones pueden incluir procedimientos diagnósticos, psicoterapia hasta

supervisiones (Kaltenthaler, Parry, y Beverley, 2004). La ciber-terapia también suele ser denominada e-terapia, consulta online, cyber-terapia, terapia virtual, terapia online, consejo web, tele-salud conductual, tele-psiquiatría, consejería a distancia, o e-terapia conductual (Caldwell y Gottesman, 1990; Carlbring y Andersson, 2006; Giles, 2001; Grohol, 1999; Kaltenthaler, et al., 2004; Valero, 2003), definiciones que expresan su divergencia conceptual ya que cada una de ellas aporta pequeños matices. En este caso hemos preferido denominar a las terapias desarrolladas por internet como ciber-terapias ya que así se hace mención a su desarrollo en la red virtual o ciber-espacio; ello por sobre la denominación e-terapia, prefijo que surge de la abreviación de electrónica; por otro lado, utilizamos el plural para recalcar la variedad de modelos de ciber-tratamientos y su carácter polisémico.

Las ciber-terapias utilizan comunicaciones mediadas por ordenador, que pueden ser clasificadas en sincrónicas y asincrónicas. La comunicación sincrónica ocurre cuando emisores y receptores se comunican simultáneamente en el tiempo, como en una videoconferencia. La comunicación asincrónica ocurre cuando la relación no es simultánea, siendo la más común el e-mail, pero donde también se incluyen los foros y los tablones de noticias, entre otros (Wikipedia, 2007). Cada uno de estos tipos de comunicación determina diferentes métodos de tratamiento, de modo que las ciber-terapias pueden desarrollarse desde una intervención guiada por ordenador; forma de autoayuda en que el ordenador por sí solo determina y provee retroalimentación al paciente (Bischoff, Hollist, Smith, y Flack, 2004; Franco-Martín, Orihuela, Bueno, y Conde, 2000; Lange, et al., 2003); hasta mediante Videoconferencias (De las Cuevas, Arredondo, Cabrera, Sulzenbacher, y Meise, 2006), en donde se simula la interacción que se produce en la psicoterapia tradicional. Otra forma de clasificar las ciber-terapias ha sido de acuerdo al grado de contacto con el terapeuta, de este modo en las intervenciones guiadas por ordenador el terapeuta participa sólo en el diseño y casi no mantiene interacción directa con el usuario; en terapias con mínimo contacto con el terapeuta se realizan intervenciones asincrónicas

nicas como el respaldar, motivar o animar una exposición mediante un email; luego, en un grado medio de contacto con el terapeuta la interacción es sincrónica considerando, por ejemplo, el uso del chat. Finalmente, el grado máximo de participación del terapeuta es la videoconferencia como símil del tratamiento cara a cara tradicional.

Entre estos extremos existe una gran gama de desarrollos tecnológicos o diseños informáticos al que se les da un uso psicoterapéutico, por lo que en este ámbito pasan a llamarse psicotecnologías (Maheu, 2003), como todo desarrollo tecnológico o diseño informático al que se le da un uso psicoterapéutico. Así, ejemplos

clásicos de psicotecnologías son el correo-e, el chat, el foro, la página web y el tablón de anuncios, cada una con su propio y específico sentido clínico. Por ejemplo, el correo-e como psicotecnología podría emplearse para recordar citas, aclarar información o monitorear el estado del cliente, eliminando la necesidad de algunas visitas (Shore, Hilty, y Yellowlees, 2007; Valero, 2003); los foros pueden utilizarse para generar instancias de autoayuda y el chat para generar espacios de guía cognitiva directa por parte del terapeuta. Inclusive, existen plataformas que facilitan, integran y gestionan todas estas psicotecnologías (Franco-Martín, et al., 2008).

Tabla 1. Razones para utilizar internet en psicoterapia

- 
1. Aprovechar las ventajas únicas de internet
  2. Reducir de los costes
  3. Acceder a grupos aislados y/o estigmatizados
  4. Favorecer la continuidad de acceso, prevenir recaídas o en fase de mantenimiento o seguimiento
  5. Brindar la posibilidad de control de la intervención por parte del usuario
  6. Potenciar la posibilidad de estructuración del programa por parte del clínico
  7. La necesidad de investigar
  8. Potenciar la información recibida por los pacientes de parte de los profesionales
  9. Aprovechar el atractivo que tiene internet para los grupos en que es la forma de comunicarse (jóvenes, empresarios)
  10. Como componente de un tratamiento por etapas, en tratamientos intensivos o que involucren trabajo en casa
- 

### VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LAS CIBER-TERAPIAS ¿PARA QUÉ ME PUEDEN SERVIR? ¿QUE RIESGOS SE PUEDEN CORRER?

Un aspecto importante en la toma de decisión sobre la conveniencia o no del empleo de ciber-terapias es la revisión de las ventajas y desventajas más significativas que la literatura científica ha descrito en relación al uso de internet en psicología clínica. Estas ventajas y desventajas están resumidas en la Tabla 2 (Abney y Maddux, 2004; Alexander y Zeibland, 2006; Andersson, 2009; Bischoff, et al., 2004; Giles, 2001; Glueckauf, et al., 2002; F. Griffiths, Lindenmeyer, Powell, Lowe, y Thorogood, 2006; Pelechano, 2007; Ramírez-Moreno, et al., 2007; Rees y Stone, 2005; Valero, 2003; Wade y Wolfe, 2005). Es conveniente destacar que literatura muy reciente respecto a las ciber-te-

rapias señala que no existirían razones para no utilizar el apoyo de intervenciones y recursos disponibles en internet, al menos como componente del tratamiento tradicional (Andersson, 2009), lo que se traduciría en, al menos, el uso de correo-e o de la disposición de información online como parte rutinaria de las intervenciones.

Observando la Tabla 2 se puede apreciar que las ventajas y desventajas pueden ser agrupadas de acuerdo a sus áreas de impacto; de este modo, el uso de internet en psicología clínica, al menos, puede generar efectos en los proveedores de servicios, en la gestión, accesibilidad y en los usuarios. Así, las ventajas se caracterizan por relacionarse con un aumento de la cobertura y el acceso, mejorando la especificada y continuidad de los cuidados con una disminución relativa de los costos. Esta disminución de costos se produce ya que mediante la incor-

Tabla 2. Ventajas y desventajas del uso de las TICs en salud mental

Ventajas	Desventajas
<i>En el proveedor del servicio</i>	
Aumento de la continuidad de la atención Utilidad en intervenciones específicas Difusión primaria de información Atención de temas simples Potenciar la adherencia a las intervenciones e indicaciones	Acreditación del cliente Reacción frente a emergencias
<i>En la gestión</i>	
Disminución de costos Mejora de la inter-relación entre los diversos dispositivos de atención	Poca claridad respecto a los costos reales
<i>En la accesibilidad</i>	<i>En la implementación</i>
Aumento de la capacidad de atención Aumento de la especificidad de la atención	Falta de profesionales calificados Adaptaciones del trabajo del terapeuta Prejuicios y resistencias Habilidades técnicas Multi-dependencia Caídas del sistema Cambios debido a la ausencia de proximidad física Requerimientos y determinantes tecnológicos
<i>En los Usuarios Receptores de Servicios</i>	
Superar los temores a la estigmatización Apoyo e intercambio social Comodidad	Validez o credibilidad de la Información Confidencialidad Riesgos de dependencia
<i>Tanto en Servicio como en Usuarios</i>	
Ventajas propias de las TICs Ajuste con las tendencias actuales	Disminución de los elementos de la comunicación no verbal Interacciones particulares en el marco de internet Efectos contrarios Dudas respecto a su efectividad

poración de internet se disminuyen los desplazamientos y la frecuencia de los contactos, pudiendo satisfacer las necesidades de usuarios alejados o de aquellos con necesidades muy específicas y particulares que deben trasladarse grandes distancias para encontrar “al único” especialista adecuado.

Especificando las ventajas, es importante centrarse en el posible efecto de facilitar el acceso; este que no sólo se refiere a mitigar el impacto de la distancia o los servicios de transporte, sino también el abarcar personas que se sienten estigmatizadas por su problema y que a una consulta normalizada no iría. Todo ello a un bajo costo, de manera cómoda y con resultados satisfactorios. Además, hay que agregar las pro-

pias ventajas de internet y los ordenadores, en cuanto a la difusión de información, utilización de multimedios y el respaldo de información; junto a la facilidad para el intercambio, apoyo social y desarrollo de una relación terapéutica más simétrica. Así, por ejemplo, muchos autores recomiendan que los tratamientos se comiencen con sesiones psicoeducativas y de autoevaluación online (Andersson, 2009); por otro lado, el desarrollo de intervenciones online fomentará que el tratamiento se realice cuando el usuario lo desee, permitiendo al terapeuta contactar por correo-e cuando lo estime oportuno y promoviendo el acceso a gran cantidad de información; todo ello impactará en la simetría de la relación terapéutica.



Por otro lado, las desventajas se relacionan con la novedad de la intervención sustentada en internet ya que existen dudas y prejuicios respecto a sus resultados, formación necesaria, adaptación a la distancia física, y a la incorporación de elementos tecnológicos a la relación terapéutica. Desde este punto de vista, al parecer las desventajas del uso de ciber-terapias podrían ser superadas mediante la investigación y la difusión de los beneficios, generando guías prácticas que orienten tanto a gestores, profesionales y usuarios.

Las desventajas señaladas en la bibliografía se refieren justamente a la ausencia de interacción cara a cara, existiendo prejuicios y resistencias a modificar el trabajo tradicional al incorporar las nuevas tecnologías. Este cambio del marco de relación implica una serie de asimilaciones del modo de interacción y comunicación terapéutica que no están claramente definidas ni para la cuál existe formación (Soto-Pérez, 2008); es decir, el uso de internet implica una serie de desafíos para las ciencias sociales que deben investigar su impacto en la vida diaria. Lamentablemente este conocimiento avanza mucho más lento que el desarrollo tecnológico (Soto-Pérez, 2009). Otra desventaja es la multi-dependencia de las ciber-terapias al estar determinadas por compañías de comunicación o hardware, que implica incorporar a un nuevo actor a la atención clínica; por ejemplo, pueden ocurrir caídas de la red atribuible a estas empresas o necesidades de servicio técnico que en la atención tradicional no son necesarios. Otro asunto fundamental es acreditar la idoneidad de una plataforma web o de un terapeuta, así como la confidencialidad de los intercambios, por lo que pronto surgirán agencias acreditativas de terapeutas y plataformas de psicología clínica online. No obstante, y desde nuestro punto de vista, la mayor parte de estas desventajas pueden ser fácilmente superables y muchas de ellas están basadas más en prejuicios que en posicionamientos reales que puedan resistir el debate científico. Así, las ciber-terapias son una alternativa a la terapia cara a cara cuando está es difícil o imposible, por lo que su primera comparación debe realizarse con la no-intervención; es decir las ciber-terapias serían la indicación cuando el tratamiento tradi-

cional no es posible y se debe posicionar como un complemento para el tratamiento cara a cara. En este contexto, se debería promover el empleo de tecnologías sencillas y programas que no dependan de un mantenimiento informático especializado; y respecto a la seguridad, en términos generales, las ciber-terapias contemplan la seguridad de la confidencialidad ya que habitualmente utilizan sistemas de claves que impiden el acceso.

#### PREPARÁNDOSE PARA DESARROLLAR UNA CIBER-TERAPIA: ALGUNOS ASPECTOS A CONSIDERAR EN SU IMPLEMENTACIÓN

Tras indicar algunas definiciones y las ventajas de las ciber-terapias es posible plantear el desarrollo de una ciber-terapia; un aspecto relevante en el empleo de las ciber-terapias son las dificultades de implementación y puesta en marcha en entornos clínicos y sociales no acostumbrados a este tipo de intervenciones; aunque esta dificultad es sólo momentánea y se superará a medida que las TICs se incorporen en mayor medida a la vida diaria. En consecuencia, es preciso revisar algunas consideraciones previas que deben tenerse en cuenta:

*Entrenamiento profesional.* La formación es compleja y se ve dificultada debido a la escasez de programas de instrucción y supervisores (Maheu, 2003). La bibliografía señala que un ciber-terapeuta debe acercarse a la informática y al diseño web suficientemente como para adquirir conocimientos y destrezas que le permitan determinar cuál psicotecnología es indicada para cada cliente, en qué punto del tratamiento, y cómo realizar su combinación con los cuidados habituales. El ciber-terapeuta tanto como debe tener nociones sobre legalidad y principios éticos debe conocer las aplicaciones clínicas, y desarrollar una experiencia práctica previa en ciber-terapias (Oesterheld, Travers, Kofoed, y Hacking, 1999; Rizzo, Strickland, y Bouchard, 2004; Soto-Pérez, 2008). Finalmente, es importante señalar que se deben incorporar la formación específica en nuevas tecnologías en los programas de licenciatura de todo

tipo de profesiones, así, una sugerencia de unidades temáticas básicas que pueden guiar la formación en ciber-terapia se pueden observar en la Tabla 3.

*Educación del usuario y obtención del consentimiento informado.* Es fundamental informar al cliente respecto a las tecnologías utilizadas, cuestiones legales, éticas, consentimiento informado, costes, precios y la planificación (Carlbring y Andersson, 2006). Todo ello en un proceso continuo y flexible, incluyendo la determinación de las acciones a realizar frente a una urgencia (Maheu, 2003). El consentimiento informado es un elemento central en la prestación de servicios de salud mental y, particularmente en las intervenciones online; si bien puede introducir alguna incertidumbre y hasta una actitud legalista en los clientes, debe utilizarse como medio psicoeducativo. Por ello, la entrega de información debe realizarse en las etapas iniciales del tratamiento con el fin de prevenir cualquier devenir u obstáculo que pueda alterar la relación terapéutica (Maheu, 2003). Específicamente en el consentimiento, se deben abordar las limitaciones del tratamiento realizado mediante esta tecnología, considerando las dificultades técnicas relevantes, los riesgos y la preparación del terapeuta, y para ello pueden reforzarse los contenidos con elementos multimedia que faciliten su comprensión (Soto-Pérez, 2008).

*Aspectos éticos y legales.* El uso de intervenciones a distancia plantea algunos principios éticos que deben ser considerados. Por ejemplo, un problema específico puede ser el uso de una psicotecnología en un ordenador público o compartido, lo cual podría implicar que personas ajenas a la intervención tuvieran acceso a infor-

mación que debería ser preservada por el secreto profesional (Maheu, 2003). Otro posible problema es el definir en donde se realiza la atención; por ejemplo si el cyberterapeuta trabaja en Madrid y el usuario se encuentra en Santiago de Chile, no queda claro en donde se produce la atención ya que el cyber-espacio no posee localización física.

En este contexto, se ha intentado generar una normativa ética que regule y guíe las intervenciones a distancia, aunque esta no debe diferir mayormente de los lineamientos tradicionales. Dentro de las líneas de acción se plantea la entrega de información fidedigna y clara respecto a todos los elementos del servicio, tales como su financiación, publicidad, relación con otros sitios, la institución desde la que surgen y la experiencia, lo cual implica hacer evidente la responsabilidad de su funcionamiento. También se menciona que hay que velar por la honestidad señalando la eficacia real, los beneficios probados y los problemas psicológicos en los que resulta desaconsejable utilizar una ciber-terapia. Asimismo, se deben proveer servicios de calidad y actualizados permanentemente, en los cuales se proteja la privacidad, asegurando la profesionalidad, utilizando el consentimiento informado y estableciendo asociaciones responsables con otros sitios (Colegio Oficial de Psicólogos, 2002; Maheu, 2003). Es decir, las intervenciones mediante ciber-terapias debes ceñirse a las mismas exigencias que las intervenciones tradicionales pero al ser un modelo novel pueden verse exigidas a cumplirlos con especial rigurosidad.

*Adaptaciones de las psicotecnologías.* Existen diferentes elementos relacionados con las tecnologías que deben ser considerados cuando éstas van a ser utilizadas para realizar interven-

Tabla 3. Unidades temáticas básicas para una formación en ciber-terapias

- 
1. Razonamiento y justificación del uso de ciber-terapias
  2. Descripción de las aplicaciones clínicas
  3. Comparación de los métodos a distancia y tradicionales
  4. Identificación de los componentes técnicos (hardware, software e infraestructura)
  5. Introducción a la informática, diseño web y usabilidad
  6. Aspectos éticos y legales
  7. Experiencia clínica
-

ciones terapéuticas a distancia. Así, en cuanto a la accesibilidad, se plantea la necesidad de una apariencia profesional, escaso uso de gráficos, y el empleo de un texto sencillo y comprensible. En definitiva, se deben considerar los principios básicos de usabilidad, organización visual, legibilidad, vinculación, tiempo de respuesta, y del uso de elementos multimedia. Todo lo anterior debe hacer que la navegación permita al usuario responder en cualquier momento las siguientes preguntas: ¿dónde estoy? ¿dónde he estado? y ¿dónde puedo ir? (Chiu y Henderson, 2005; Hensel, Parker-Oliver, y Demiris, 2007; National Institute on Anging, 2001; Recupero y Rainey, 2006; Shepherd, et al., 2006; World Wide Web Consortium, 1999). En este punto de diseño tecnológico y usabilidad, es fundamental señalar que los estudios sobre ciber-terapias habitualmente incluyen participantes info-alfabetizados (Andersson, 2009); contrariamente, para lograr una real diseminación de estos tratamientos se debe tener especial cuidado y dedicación en los elementos de accesibilidad web los que deben permitir una utilización universal que realmente fomente y facilite el acceso a la salud universal y, especialmente, para los más desfavorecidos que, habitualmente, no son usuarios informáticos.

Todo lo anterior da cuenta de que la pregunta fundamental que se debe responder previo al desarrollo de una intervención a distancia es cuál de todas las psicotecnologías disponibles es la más indicada para la situación (Ritterband, et al., 2006), asunto en que las investigaciones, lamentablemente, aportan escasos datos concluyentes hasta ahora (Andersson, 2009). La elección de una psicotecnología u otra debe estar definida por criterios de pertinencia avalados científicamente, para lo que resulta imprescindible determinar la efectividad de cada psicotecnología como herramientas en ciber-terapia, de modo que faciliten tanto el proceso de tratamiento como su resultado, considerando las variables de tecnología, hardware con las que se cuentan, tipo de técnica psicoterapéutica utilizada, grado de contacto con el terapeuta y hasta rasgos de personalidad del usuario. Afortunadamente, ya se están dando algunos pasos al respecto. Por ejemplo, en cuanto al cruce de patologías y elementos de personalidad que se

ven favorecidas por la incorporación de TICs al tratamiento (Andersson, 2009; Speck, Nyklicek, Cuijpers, y Pop, 2008; Trepal, Haberstroh, Duffey, y Evans, 2007). Junto a esto, como se ha mencionado la multi-dependencia de las ciberterapias implica que no siempre la psicotecnología ideal sea la aplicable debido a problemas de cobertura y calidad de la red de internet.

*Adaptaciones de las Técnicas Psicoterapéuticas.* Para conseguir intervenciones a distancia efectivas no sólo hay que considerar los elementos relativos a las psicotecnologías, sino que también hay que tomar en cuenta las adaptaciones que deben realizarse en las técnicas psicoterapéuticas para lograr una adecuada implementación y desarrollo en el ambiente web. Existen investigaciones que señalan que la satisfacción con las nuevas tecnologías es más favorable para los clientes, quienes valoran positivamente la alianza terapéutica y el grado de profundidad de las sesiones; mientras que los terapeutas consideran las sesiones superficiales y con bajos niveles de alianza (Bischoff, et al., 2004; Caldwell y Gottesman, 1990; Compton y Guze, 1995; Cook y Doyle, 2002; Jones, et al., 2004; Maheu, 2003). Al parecer estas diferencias se fundamentarían en la formación psicoterapéutica centrada en la comunicación no verbal de la mayoría de los terapeutas tradicionales.

Así, una de las principales adaptaciones que se debe realizar a la técnica psicoterapéutica se relaciona con mitigar la pérdida de la proximidad física y su impacto en la relación terapéutica (Murdoch y Connor-Greene, 2000; Pelechano, 2007) y esto debe estar determinado por el tipo de psicotecnología que se esté utilizando. Por ejemplo en una videoconferencia hay que adaptar el ritmo y la velocidad de las verbalizaciones ya que por pequeños retrasos en la transmisión se debe tener especial cuidado en esperar la respuesta y la finalización del interlocutor para plantear algún nuevo mensaje, evitando la frustración que provoca el sobreponer conversaciones (Rees y Stone, 2005; Shepherd, et al., 2006). Por otro lado se debe prestar especial atención a cómo desarrollar textos y gráficos que favorezcan la comprensión, la empatía y promuevan el cambio. Para ello, nuevamente es necesaria la investigación y la formación que



permita, por ejemplo, determinar cómo responder correctamente un correo de una persona que solicita un consejo específico. De hecho, Joinson (2003), señala que, quizás de modo intuitivo, los usuarios realizan algunas conductas compensatorias en la comunicación para hacer frente a la pérdida de estímulos no verbales en videoconferencias (Tabla 4).

Un elemento relacionado con las intervenciones a distancia y que debe ser considerado por el terapeuta es el proceso de desinhibición asociado al anonimato visual y la ausencia de pistas sociales debido a la distancia. Este denominado efecto de desinhibición online (Suler, 2005), puede llevar a que las personas en entor-

nos web expresen con mayor facilidad emociones y/o se movilicen solidaria y generosamente; así como que se vuelvan rudos, críticos y hasta amenazadores con mayor facilidad que en entornos cara a cara (Suler, 2005).

Inclusive, más allá de elementos de comunicación existe una gran cantidad de desarrollos de tratamientos que incluyen elementos pre-programados siguiendo la línea de la auto-ayuda y la biblioterapia (Andersson, 2009). Esto implica un gran desafío, por ejemplo, respecto al cómo traspasar elementos de una terapia cognitivo conductual a un entorno online. Así, ya existen tratamientos que ya han comenzado este trabajo (Andersson, 2009).

Tabla 4. Conductas compensatorias para superar la distancia física

1. Hacer más deliberada, explícita y hasta exagerada su comunicación no verbal.
2. Realizar un gran número de preguntas acerca de la conducta no verbal de los clientes de modo de clarificar.
3. Al inicio o algún tipo de contacto cara a cara de modo de facilitar el proceso de alianza.
4. Mantenerse consciente y atento a los retrasos en la comunicación.
5. Frente a problemas de conexión o pérdida de la comunicación por dificultades técnicas, realizar una llamada telefónica.
6. Programar la sesión comenzando por temas fundamentales, y se vaya desgranando en temas secundarios y hasta superfluos hacia el final.

*Nota.* Adaptado de Joinson (2003).

## TIPOS DE CIBER-TERAPIAS Y ÁREAS EN QUE SE HAN UTILIZADO

Como se ha mencionado, las ciber-terapias pueden ser clasificadas siguiendo diferentes criterios, ya sea de acuerdo a la sincronía de la relación, el grado de contacto con el terapeuta o según el cuadro que abordan (Tablas 5 y 6). Así, desde el punto de vista de la sincronía de la relación, las ciber-terapias podrán ser sincrónicas (cuando terapeuta y paciente se reúnen bajo un mismo momento temporal), o asincrónica (cuando el encuentro no se produce compartiendo el mismo momento temporal). Ejemplos de terapias sincrónicas son aquellas que utilizan el chat o la videoconferencia que permiten un intercambio y una comunicación instantánea. Mientras, las ciber-terapias asincrónicas se caracterizan por una comunicación retardada, con un lapso de tiempo que media entre emisión y recepción, como lo son la página web, el tablón de anuncios, los foros o el

intercambio de correo-e; específicamente la página web puede subdividirse en tratamientos con o sin retroalimentación, dependiendo si la página web da respuesta o no a las acciones o requerimientos del usuario.

Cada una de estos tipos de terapias tiene sus ventajas y desventajas; dentro de las desventajas, las terapias sincrónicas requieren la concurrencia de terapeuta y paciente en un mismo momento requiriendo compatibilizar horarios; las terapias asincrónicas requieren un nivel de alfabetización y si carecen de retroalimentación sólo permiten una biblio-terapia psicoeducativa. Por otro lado, la gran ventajas de las terapias sincrónicas es que posibilitan la mayoría de las acciones de una intervención tradicional; mientras, una terapia asincrónica mediante el correo-e promueve la reflexión mediante la escritura y permite disminuir la frecuencia de contactos; finalmente, las terapias sin retroalimentación son un medio ideal para entregar una rápida y fiable información.

Tabla 5. Clasificación de las ciber-terapias según la sincronía y el grado de contacto

Criterio de agrupación		Ejemplos
<i>Sincronía de la Relación</i>	<i>Grado de Contacto</i>	
Asincrónica	Guiada por ordenador	Gradior: Programa
	Tipo autoayuda o con mínimo contacto	ODIN: Página web con foros y posibilidad de mail
Sincrónica	Moderado contacto	SAHAR: chat
	Alto contacto	psicoED: videoconferencia

Desde el punto de vista del grado de contacto con el terapeuta las ciber-terapias irían desde intervenciones guiadas por ordenador, en donde el terapeuta se encarga principalmente de su diseño; pasando por intervenciones del tipo autoayuda o mínimo contacto con el terapeuta, en donde se diseña material y se supervisa la interacción como en una página web o foro, incluyendo intervenciones asincrónicas con retroalimentación; hasta terapias con un alto grado de contacto que simulan una intervención tradicional (Carlbring y Andersson, 2006; Clarke, et al., 2005; Jerome y Zaylor, 2000); estas últimas consideran el uso de una relación sincrónica como puede ser el chat o la videoconferencia.

Otra alternativa de clasificación sería ordenarlas por los cuadros que abordan (Tabla 6). Al respecto, Pull (2006), analizó las ciber-terapias que han obtenido resultados clínicos positivos. En este sentido, encontró que éstas resultan adecuadas tanto en trastornos ansiosos y alimentarios como en cuidadores de enfermedades prolongadas y cuadros como el jet-lag, entre muchos otros. Por el contrario, existen revisiones, aunque algo antiguas para la tecnología actual, que señalan contraindicación para el desarrollo de ciber-terapias. Por ejemplo, May, Ellis, Atkinson, Gask, Mair y Smith (1999) concluyen que los pacientes depresivos y ansiosos resultan altamente críticos en el uso de estas herramientas; otros las desaconsejan en casos donde el abuso sexual es el tema primario, así como ante relaciones violentas, trastornos de alimentación y los trastornos que incluyan distorsiones de la realidad (Valero, 2003). A pesar de lo anterior, ya se están relacionando con variables de personalidad (Speck, et al., 2008), capacidad cognitiva (Andersson, Carlbring, y Grimlund, 2008), y hasta elementos sintomáticos (Andersson, Bergström, Ho-

lländare, Ekselius, y Carlbring, 2004). De este modo, como se ha mencionado, la indicación de una cyberterapia o un tratamiento tradicional estará sustentado vez más en criterios científicos de pertinencia y evidencia que puede llegar a un alto nivel de especificidad.

Concretamente en relación con los *trastornos de ansiedad*, varios autores (Hampton 2006); Kenardy et al., 2003; NICE, 2001; Spence, Holmes, March, y Lipp, 2006) han publicado experiencias de mínimo contacto con el terapeuta, exceptuando experiencias más complejas en pánico y trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Respecto a los resultados, todas estas intervenciones han demostrado eficiencia, comparándolos con listas de esperas, intervenciones placebo y tradicionales (Andersson, et al., 2006; Bouchard, et al., 2004; Bouchard, et al., 2000; Klein y Richards, 2001; Newman, Erickson, Przeworski, y Dzus, 2003; Spek, et al., 2007; Taylor y Luce, 2003). Específicamente en cuanto al trastorno de estrés postraumático, Lange (2003) desarrolló un programa de intervención llamado inter-terapia (*interapy*: <http://www.interapy.nl/>); por otro lado, Botella, et al., (2008), han desarrollado un programa de autoayuda para fobias específicas (<http://internetmeayuda.com>), incluyendo el miedo a hablar en público (Botella, Hofmann, y Moscovitch, 2004). Así, y en general, las intervenciones en trastornos de ansiedad se asemejan a la biblioterapia, utilizando páginas web con contenido informativo, junto a la posibilidad de participar en foros de autoayuda, de consultar a expertos y en ocasiones la posibilidad de intercambiar correo-e; es decir se utilizan terapias asincrónicas con poca retroalimentación y bajo grado de contacto con el terapeuta.

En los *trastornos afectivos y suicido*, Clarke et al. (2005) desarrollaron el programa para

Tabla 6. Resumen de las intervenciones en ciber-terapias, tipos de trastornos y características generales

Trastornos	Intervenciones Específicas	Características Generales
Trastornos de ansiedad	Fobias ( <i>FearFighter</i> , <i>Without Fear</i> , <i>Talk to me</i> ), prevención ( <i>SERENA</i> ), fobia social, trastorno de pánico y agorafobia, estrés post-traumático ( <i>Intertapy</i> ) y trastorno obsesivo compulsivo.	Mínima intervención del terapeuta. En los trastornos de pánico y obsesivo-compulsivo se ha utilizado videoconferencia. Resultados significativamente mejores al compararlos con listas de espera o placebo.
Trastornos depresivos	Depresión (ODIN: <i>Overcoming depression on the interNet</i> ; <i>Beating the blues</i> y <i>BluePages</i> ), Depresión post-parto, consultoría: ( <i>TEAM Telemedicine enhanced antidepressant management</i> ).	Mínimo contacto con el terapeuta, comunicación asincrónica y chat. Consultoría incluye videoconferencia y alto contacto con el terapeuta
Trastornos cerebrales	Intervención familiar en niños con daño cerebral, cuidadores de Alzheimer, adolescentes con epilepsia y evaluación neuro-psicológica. Gradior	Alto contacto con el terapeuta de forma sincrónica
Trastornos alimentarios	Insatisfacción corporal, preocupaciones sobre el peso ( <i>Student Bodies</i> ), bulimia y anorexia.	Comunicación asincrónica y chat. Estudios comparativos con terapias tradicionales señalan mejores resultados en población de riesgo.
Abuso de sustancias	Abuso de Alcohol ( <i>CopingMatters</i> ), Tabaquismo ( <i>QuitNet</i> y <i>Stomp Out Smokes</i> ), prevención del abuso de sustancias en mujeres embarazadas.	Mínima contacto con el terapeuta y en ocasiones adjuntando mail o chat.
Trastornos psicóticos	Psicoeducación en esquizofrenia ( <i>The schizofrenia guide web site</i> ), resolución de problemas ( <i>Team solutions</i> ), adherencia al tratamiento.	Alto contacto con el terapeuta de forma sincrónica. Buenos resultados a nivel descriptivos
Psicopatología infantil	Encopresis, Trastorno oposicionista desafiante, déficit de atención, dolor, enuresis, trastornos del sueño.	Uso de la multimedia, comunicación sincrónica y teléfono. Moderado contacto con el terapeuta.
Otros trastornos	Psico-oncología, urgencias psiquiátricas, reducción del estigma, re-estructuración de pensamientos irracionales, prevención del suicidio, disfunciones sexuales, apoyo en enfermedades crónicas, adherencia a tratamiento, migraña, tinnitus, insomnio, relajación, sobrepeso, psicología de la emergencia y desastres, terapia de pareja, burnout, adicción al sexo por internet, violencia doméstica	

adultos ODIN (Overcoming depression on the internet), el cual utiliza un formato de autoayuda puro. Por su parte, el *National Institute of Clinical Excellence* (2001) planteó el sitio interactivo *beating the blues* que ofrecía terapia cognitivo conductual orientada al tratamiento de la depresión leve a moderada. Otro ejemplo es el de T. Hampton (2006) y los programas *bluepages* (<http://www.bluepages.anu.edu.au/>) y *moodGYM* (<http://moodgym.anu.edu.au/>), tanto para reducir el estigma de la depresión como para la mejora en los síntomas depresivos y la competencia en el manejo de la depresión. Existen los programas de Andersson et al. (2005) o el de Christensen et al. (2004); este

último denominado *RecoveryRoad*, el cual buscaba aumentar la cobertura de los servicios de salud mental en Australia. También existen intervenciones como el TEAM (Telemedicine enhanced antidepressant management), la cual puede ser descrita como una consultoría en depresión (Andersson, et al., 2005; Fortney, et al., 2007). También existen programas que afrontan el suicidio como el SAHAR (<http://www.sahar.org.il/>) de Barak (2007) o el de Hoffmann (2006); tratamientos para el duelo patológico (Christensen, et al., 2004; K. M. Griffiths y Christensen, 2007) o depresión post-parto (<http://www.bringinghealthhome.com/>) señalado por Anderson et al. (2005). A modo

de síntesis se debe señalar que los tratamientos en cuadros afectivos utilizan una mínima participación del terapeuta junto a una alta estructuración, aproximándose a la autoayuda, biblioterapia y las técnicas cognitivo conductuales; no suelen intervenir sobre cuadros complejos y graves, a no ser que formen parte de un tratamiento tradicional; y, finalmente, las ciber-terapias están siendo utilizadas como método de atención ante el riesgo suicida, al estilo de los teléfonos de ayuda en crisis.

En cuanto a *trastornos cerebrales* se han desarrollado intervenciones en personas con trastornos cerebrales (Wade, Carey y Wolfe, 2006a, 2006b; Wade, Wolfe, Brown, y Pestian, 2005). Así mismo, Glueckauf et al. (2002), Hufford, Glueckauf, y Webb (1999) y Schopp, Johnstone, y Merrel (2000) evaluaron los efectos de intervenciones mediante videoconferencia en epilepsia y otros trastornos cerebrales. Existen casos clínicos de atención en Alzheimer (Glueckauf, Pickett, Ketterson, Loomis, y Rozensky, 2003). Finalmente, en España se ha desarrollado el programa de rehabilitación cognitiva Gradior y Tele-Gradior (Franco-Martín, et al., 2000). En este tipo de cuadros se utilizan ciber-terapias sincrónicas, con un alto contacto entre los participantes ya que incluyen el uso de videoconferencia, exceptuando el programa Gradior que se centra en la rehabilitación cognitiva mediante ordenador (Franco-Martín, et al., 2000).

Otra gran área de desarrollo en ciber-terapias son los *trastornos alimentarios*. Existe una intervención denominada *student bodies* cuya efectividad ha sido estudiada en profundidad (Celio, et al., 2000; Clarke, et al., 2005; Clarke, et al., 2002; Ljotsson, et al., 2007; Zabinski, 2003; Zabinski, et al., 2001). Jacobi et al. (2007) han evaluado el tratamiento de la bulimia nerviosa combinado con apoyo en internet. Otras experiencias en el tratamiento a distancia de los trastornos alimentarios son la de Yager (2001) en anorexia nerviosa. Así también, Cunningham, Humphreys, Koski-Jannes, y Cordingley (2005) compararon una intervención cara a cara con otra basada en internet y Tate, Jackvony, y Wing (2006) y Ruggiero et al. (2006) estudiaron la eficacia del tratamiento a distancia del sobrepeso, en ambos casos con resultados

satisfactorios. En este caso las intervenciones suelen ser sincrónicas y asincrónicas con un grado de contacto moderado, ya que se suele utilizar el chat o el correo-e.

Las *dependencias* son una de las áreas en donde más se han utilizado ciber-terapias. Por ejemplo, en el abuso de alcohol Gollings y Paxton (2006) mostraron efectos levemente superiores respecto a la disminución del abuso en el tratamiento que sólo utilizaba internet. Por su parte, Pull (2006) informa de otra intervención orientada a prevenir el consumo de alcohol en escolares, y Skewes (2007) desarrolló un estudio piloto de una página web (*copingMatters*: <http://copingmatters.stanford.edu/>) destinada a disminuir el riesgo de desarrollar problemas relacionados con el consumo de alcohol en una empresa. En cuanto al abuso de tabaco, Matano et al. (2007) informan del *quitNet* de Cobb (<http://quitnet.com/>) y una intervención a mujeres embarazadas de Etter (2003); Walters (2006) desarrolló una intervención para mujeres en edad escolar. Ondersma, Sviki, y Schuster (2007) realizaron una revisión de estudios que utilizaban internet en el tratamiento del tabaquismo realizados entre 1995 y 2004 en donde casi el 50% arrojaban resultados significativos. Bermejo (2001) comparó el programa por internet, *stomp out smokes*, con una terapia tradicional para tratar el tabaquismo en adolescentes, obteniendo mejores resultados en el programa por internet. También se ha utilizado internet en otro tipo de dependencias como en el estudio de Patten et al. (2006) en el consumo de drogas en mujeres tras el parto, y el de Pull (2006) sobre la ciber-terapia de la adicción al sexo en internet. En este tipo de cuadros lo habitual es el uso de cyberterapias asincrónicas, altamente estructuradas y con la posibilidad de utilizar el correo-e, chat y/o foros.

Existen aproximaciones al tratamiento de la *esquizofrenia* como la de Rotondi et al. (2005), que implica psicoeducación tanto para familiares como pacientes; algo similar desarrolla el programa psicoED (Soto-Pérez, 2008) que ha sido probado para psicoeducación de familiares. Vreeland et al. (2006) desarrollaron el programa *team solutions*, el cual aborda la solución de problemas; Franco et al. (2000) realizaron la rehabilitación cognitiva mediante el programa

Gradior. Finalmente, Frangou, Sapazidis, Stassinakis y Sakas (2005) utilizaron la plataforma @home para la tele-monitorización de la fármaco-terapia. Todas estas aplicaciones han demostrado resultados satisfactorios y utilizan todos los formatos posibles de las ciber-terapias (página web, foros, chat, correo-e y videoconferencia).

Junto a lo anterior existen bastantes desarrollo en *psicología de la salud* como la de Shepherd et al. (2006) en psico-oncología; aproximaciones a las enfermedades crónicas como la de Hill, Weinert y Cudney (2006). Se han desarrollado ciber-terapias que abordan la adherencia al tratamiento (Murdoch y Connor-Greene, 2000) o la de Carlbring, Bjornstjerna, Bergstrom, Waara, y Andersson (2007) dirigida a padres de niños con enfermedades al pulmón. En España (Extremadura) se han desarrollado experiencias para tratar la migraña a distancia (Ramírez-Moreno, et al., 2007). Por otro lado, Frangou, Sachpazidis, Stassinakis, y Sakas (2005) desarrollaron una intervención para aliviar el estrés provocado por el tinnitus. Shepherd et al. (2006) evaluaron una intervención a distancia orientada al tratamiento del insomnio. Finalmente, Hill et al. (2006) señalan que las psicotecnologías también han sido utilizadas en algunos aspectos del tratamiento de la diabetes, trastornos cardíacos y asma. Todos estos programas nos apuntan a la versatilidad de internet como medio para desarrollar psicoterapia.

La *psicopatología infantil* no se mantiene ajena a las ciber-terapias y es así como Ritterband et al. (2003) desarrollaron un tratamiento por internet para la encopresis. Hicks, von Baeyer y McGrath (2006) trataron el dolor pediátrico recurrente. Otras aplicaciones de ciber-terapias en psicopatología infantil son las que refiere Hampton (2006), en Canadá, donde se realizan intervenciones a distancia dirigidas al tratamiento del trastorno oposicionista desafiante, enuresis, déficit atencional y las dificultades del sueño, (<http://www.bringinghealthhome.com/>).

Finalmente también se pueden señalar intervenciones específicas en: (a) relajación (Williamson, et al., 2006), (b) psicología de la emergencia y desastres (Ruggiero, et al., 2006), (c) estudios de casos en problemáticas conyugales y escolares (Pollock, 2006), (d) violencia doméstica (Giardina, 2006), (e) disfunción eréctil (Nicholas y Keilty, 2007), y (e) profesionales de la salud que trabajaban en una unidad de pacientes terminales o que atendían a familias que habían sufrido una pérdida (Bischoff et al., 2004).

## CONCLUSIONES

De acuerdo a la revisión abordada, las intervenciones mediante ciber-terapia están demostrando ser efectivas y se constituirán en una estrategia que puede ser de gran ayuda en el ámbito de la psicología clínica, complementándose con intervenciones tradicionales y ajustándose mejor a ciertos tipos de usuarios como las poblaciones rurales, estigmatizadas o con problemas de acomodo a la atención tradicional en salud mental (De las Cuevas, et al., 2006; Hill, et al., 2006; Pelechano, 2007). Es bastante probable que en un futuro no muy lejano más de algún aspecto de la intervención clínica (evaluación, seguimiento, monitorización) se realice rutinariamente de una forma sustentada en internet o en TICs; todo ello conlleva a afrontar el desafío de las consecuencias que generará el trabajo con un nuevo actor: las tecnologías y sus circunstancias.

En el contexto que se ha señalado en la presente revisión, las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación y, específicamente internet, han llegado para quedarse y tanto los profesionales, las estructuras institucionales y personas comunes deben comenzar a asimilarlas, obteniendo el mayor provecho y beneficio para los usuarios. Esta necesaria utilización de alternativas como internet y el uso de ordenadores conllevarán una serie de modificaciones en el trabajo clínico y en la relación terapeuta-paciente que debe comenzar a investigarse. Probablemente se ofrecerán tratamientos altamente protocolizados a menor costo; se multiplicarán las opciones de evaluación y screening online; aumentará la cantidad de sitios certificados de información online; y finalmente, la formación en psicología clínica introducirá necesariamente los aspectos tecnológicos, lo que le dará el impulso final al desarrollo de una tradición de



cyberterapia. A la vista de los antecedentes presentados se producirán grandes modificaciones dentro de la próxima década, pero ya en la actualidad existen responsabilidades que la psicología clínica no debe dejar pasar.

Primero, se debe prestar especial atención al vertiginoso avance de las psicotecnologías disponibles ya que su avance es mucho más rápido que la ciencia social que la sustenta y guía. Aunque se lleva años navegando en internet, realizando educación a distancia, intercambiando correo-e, participando en foros, cyber-comunidades y hasta en redes sociales; poco se sabe respecto a las consecuencias que estos recursos generan en la estructura social, la cultura y la salud mental. De momento, no existen lineamientos claros que permitan determinar un correo que contenga elementos que apunten a un riesgo suicida o a un estado maniaco; poco se sabe de cómo se comporta en internet y frente a un ordenador un adolescente en un pródromo psicótico; aún se corre mucho riesgo al seguir indicaciones desde internet a pesar que es el lugar en donde cada vez más se accede para obtener información. Todo lo anterior genera una necesidad y responsabilidad por investigar que debe ajustarse a la rapidez de los avances tecnológicos.

Segundo, las intervenciones mediante ciberterapias deben seguir siendo examinadas con la misma vara que la intervención tradicional. Muchos estudios sobre efectividad de tratamiento comenzarán a utilizar como comparación formatos que incluyan el uso de internet, lo que señala el desafío para determinar y examinar todos los concomitantes que se producen al establecer relaciones online, utilizando texto, multimedia o videoconferencias. Como corolario a este desarrollo investigativo los psicólogos clínicos, universidades, agrupaciones y colegios profesionales deben incorporar y difundir los éxitos y bondades de las ciberterapias de modo que sus beneficios impacten en la población general; es decir un desafío próximo es traspasar los resultados investigativos en ciberterapias a la clínica habitual y cotidiana (Andersson, 2009).

Como tercer punto, así como muchos perfiles profesionales se han modificado gracias al uso de las nuevas tecnologías, internet y los

ordenadores, la formación en psicología clínica no está ajena a este impacto. Ello conllevarán a modificar el perfil del psicoterapeuta quien que debe estar dispuesto a aprovechar las posibilidades que le brinda el universo de las TICs, específicamente internet y los ordenadores; los usuarios de servicios de psicología clínica no pueden permanecer ajenos a los beneficios y facilidades que aportan tecnologías y desarrollo como internet. En un futuro, por ejemplo, un terapeuta debe ser capaz de brindar comprensión, empatía y motivación mediante un correo electrónico, asunto que también debe ser abordado por las investigaciones.

Así, el presente artículo ha pretendido dar una visión introductoria, rápida y sintética para fomentar la inquietud del lector en la incorporación de las Nuevas Tecnologías, específicamente internet en la práctica clínica, fenómeno que se vislumbra como un campo fértil, en fuerte desarrollo y que debe ser profundizado a la brevedad.

## REFERENCIAS

- Abney, P., y Maddux, C. (2004). Counseling and technology: Some thoughts about controversy. *Journal of Technology in Human Services*, 22, 1-24.
- AIMC (2007, Mayo 2007). Audiencia de internet en EGM. *Estudio General de Medios Abril/Mayo 2007*. Extraído el 18 de Octubre, 2007, desde <http://www.aimc.es/aimc.php>
- Alexander, J. y Zeibland, S. (2006). The web-bringing support and health information into the home: The communicative power of qualitative research. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 389-391.
- Andersson, G. (2009). Using the Internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behav Res Ther*, 47, 175-180.
- Andersson, G., Bergstrom, J., Hollandare, F., Carlbring, P., Kaldó, V., y Ekselius, L. (2005). Internet-based self-help for depression: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 187, 456-461.
- Andersson, G., Bergström, J., Holländare, F., Ekselius, L., y Carlbring, P. (2004). Delivering CBT for mild to moderate depression via the internet. Predicting outcome at 6-month follow-up. *Verhaltenstherapie*, 14, 185-189.
- Andersson, G., Carlbring, P., y Grimlund, A. (2008). Predicting treatment outcome in internet versus face to face treatment of panic disorder. *Computers in Human Behavior*, 24, 1790-1801.

- Andersson, G., Carlbring, P., Holmstrom, A., Sparthan, E., Furmark, T., Nilsson-Ihrfelt, E., et al. (2006). Internet-based self-help with therapist feedback and in vivo group exposure for social phobia: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 677-686.
- Baños, R., Botella, C., y Perpiñá, C. (1998). Psicopatología y realidad virtual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 3*, 161-177.
- Barak, A. (2007). Emotional support and suicide prevention through the Internet: A field project report. *Computers in Human Behavior, 23*, 971-984.
- Berger, M., Wagner, T., y Baker, L. (2005). Internet use and stigmatized illness. *Social Science and Medicine, 61*, 1821-1827.
- Bermejo, A. (2001). Valoración y aplicación de la terapia psicológica vía internet. *Interpsiquis, 5*.
- Bischoff, R., Hollist, C., Smith, C., y Flack, P. (2004). Addressing the mental health needs of the rural underserved: Findings from a multiple case study of behavioral telehealth project. *Contemporary Family Therapy, 26*, 179-189.
- Botella, C., Hofmann, S.G., y Moscovitch, D. A. (2004). A self-applied, Internet-based intervention for fear of public speaking. *Journal of Clinical Psychology, 60*, 821-830.
- Botella, C., Quero, S., Banos, R.M., Garcia-Palacios, A., Breton-Lopez, J., Alcaniz, M., et al. (2008). Telepsychology and self-help: the treatment of phobias using the internet. *Cyberpsychology and Behavior, 11*, 659-664.
- Bouchard, S., Paquin, B., Payeur, R., Allard, M., Rivard, V., Fournier, T., et al. (2004). Delivering Cognitive-Behavior Therapy for Panic Disorder with Agoraphobia in Videoconference. *Telemedicine Journal and e Health, 10*, 13-24.
- Bouchard, S., Payeur, R., Rivard, V., Allard, M., Paquin, B., Renaud, P., et al. (2000). Cognitive behavior therapy for panic disorder with agoraphobia in videoconference: Preliminary results. *CyberPsychology and Behavior, 3*, 999-1007.
- Caldwell, C.B., y Gottesman, I. (1990). Schizophrenics kill themselves too: a review of risk factors for suicide. *Schizophrenia Bulletin, 16*, 571-589.
- Carlbring, P., y Andersson, G. (2006). Internet and psychological treatment. How well can they be combined? *Computers in Human Behavior, 22*.
- Carlbring, P., Bjornstjerna, E., Bergstrom, A., Waara, J., y Andersson, G. (2007). Applied relaxation: An experimental analogue study of therapist vs. computer administration. *Computers in Human Behavior, 23*, 2-10.
- Castelnuovo, G., Gaggioli, A., Mantovani, F., y Riva, G. (2003). New and old tools in psychotherapy: The use of technology for the integration of the traditional clinical treatments. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 40*, 33-44.
- Celio, A., Winzelberg, A., Wilfley, D., Eppstein-Herald, D., Springer, E., Dev, P., et al. (2000). Reducing risk factors for eating disorders: Comparison of an Internet and a classroom-delivered psychoeducational program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 650-657.
- Chiu, T., y Henderson, J. (2005). Developing Internet-Based Occupational Therapy Services. *American Journal of Occupational Therapy, 59*, 626-630.
- Christensen, H., Griffiths, K. M., y Jorm, A. (2004). Delivering interventions for depression by using the internet: Randomised controlled trial. *BMJ: British Medical Journal, 328*, 265-269.
- Clarke, G., Eubanks, D., Reid, E., Kelleher, C., O'Connor, E., DeBar, L., et al. (2005). Overcoming Depression on the Internet (ODIN) (2): a randomized trial of a self-help depression skills program with reminders. *Journal of Medical Internet Research, 7*, e16.
- Clarke, G., Reid, E., Eubanks, D., O'Connor, E., DeBar, L., Kelleher, C., et al. (2002). Overcoming depression on the Internet (ODIN): a randomized controlled trial of an Internet depression skills intervention program. *Journal of Medical Internet Research, 4*, E14.
- Colegio Oficial de Psicólogos (2002). *Ética y deontología para psicólogos*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de España.
- Compton, W. M., y Guze, S. B. (1995). The neo-Kraepelinian revolution in psychiatric diagnosis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 245*, 196-201.
- Cook, J., y Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *CyberPsychology and Behavior, 5*, 95-105.
- Cunningham, J. A., Humphreys, K., Koski-Jannes, A., y Cordingley, J. (2005). Internet and paper self-help materials for problem drinking: is there an additive effect? *Addictive behaviors, 30*, 1517-1523.
- De las Cuevas, C., Arredondo, M. T., Cabrera, M. F., Sulzenbacher, H., y Meise, U. (2006). Randomized clinical trial of telepsychiatry through videoconference versus face-to-face conventional psychiatric treatment. *Telemedicine journal and e health the official journal of the American Telemedicine Association, 12*, 341-350.
- Etter, J.F. (2003). Self help smoking cessation in pregnancy. Programmes for smoking cessation can work. *British Medical Journal, 326*, 446.
- Fortney, J. C., Pyne, J. M., Edlund, M. J., Williams, D. K., Robinson, D. E., Mittal, D., et al. (2007). A Randomized Trial of Telemedicine-based Collaborative Care for Depression. *Journal of general internal medicine official journal of the Society for Research and Education in Primary Care Internal Medicine, 22*, 1086-1093.
- Franco-Martín, M.A., Cid, T., Bueno, Y., Hornero, R., Gil, S., Rodríguez, C., et al. (2008, 4 de Octubre). *psicoED: Una alternativa a distancia para el apoyo de cuidado-*

- res de ancianos que sufren demencia*. Paper presentado en XIII Congreso de la Sociedad de Geriátría y Gerontología de Castilla y León, León.
- Franco-Martín, M.A., Orihuela, T., Bueno, Y., y Conde, R. (2000). *Programa GRADIOR. Rehabilitación cognitiva por ordenador*. Valladolid: Edintrás.
- Frangou, S., Sachpazidis, I., Stassinakis, A., y Sakas, G. (2005). Telemonitoring of medication adherence in patients with schizophrenia. *Telemedicine journal and e health the official journal of the American Telemedicine Association*, 11, 675-683.
- Giardina, T. (2006). Evaluation of a Web-based writing intervention as a means of preventing distress and job burnout among professional helpers. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 67.
- Giles, M. (2001). Internet & Psicoterapia: desarrollos de las aplicaciones clínicas de la Telesalud. *Interpsiquis*, 2.
- Glueckauf, R.L., Fritz, S., Ecklund-Johnson, E., Liss, H. J., Dages, P., y Carney, P. (2002). Videoconferencing-based family counseling for rural teenagers with epilepsy: Phase 1 findings. *Rehabilitation Psychology*, 47, 49-72.
- Glueckauf, R.L., Pickett, T., Ketterson, T., Loomis, J., y Rozensky, R. (2003). Preparation for the delivery of telehealth services: A self-study framework for expansion of practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 159-163.
- Gollings, E. K., y Paxton, S. J. (2006). Comparison of internet and face-to-face delivery of a group body image and disordered eating intervention for women: a pilot study. *Eating disorders*, 14, 1-15.
- Griffiths, F., Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe, P., y Thorogood, M. (2006). Why Are Health Care Interventions Delivered Over the Internet? A Systematic Review of the Published Literature. *Journal of Medical Internet Research*, 8.
- Griffiths, K. M., y Christensen, H. (2007). Internet-based mental health programs: a powerful tool in the rural medical kit. *Australian journal of rural health, The*, 15, 81-87.
- Griffiths, K. M., Christensen, H., Jorm, A., Evans, K., y Groves, C. (2004). Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 185, 342-349.
- Grohol, J. (1999). Best practices in e-therapy. Extraído el 19 de Septiembre, 2007, desde <http://psychcentral.com/best/>
- Hampton, N. Z., y Houser, R. (2000). Applications of computer-mediated communications via the Internet in rehabilitation counseling. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 31, 3-9.
- Hampton, T. (2006). Researchers provide psychiatric care from afar. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 295, 21-22.
- Hensel, B.K., Parker-Oliver, D., y Demiris, G. (2007). Videophone communication between residents and family: a case study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 8, 123-127.
- Hicks, C., von-Baeyer, C. y McGrath, P. (2006). Online Psychological Treatment for Pediatric Recurrent Pain: A Randomized Evaluation. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 724-736.
- Hill, W., Weinert, C., y Cudney, S. (2006). Influence of a Computer Intervention on the Psychological Status of Chronically ill Rural Women: Preliminary Results. *Nursing Research*, 55, 34-42.
- Hoffmann, W. (2006). Telematic technologies in mental health caring: A web-based psychoeducational program for adolescent suicide survivors. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 461-474.
- Hufford, B., Glueckauf, R. L., y Webb, P. (1999). Home-based, interactive videoconferencing for adolescents with epilepsy and their families. *Rehabilitation Psychology*, 44, 176-193.
- Hyler, S.E., Gangure, D. P., y Batchelder, S. T. (2005). Can telepsychiatry replace in-person psychiatric assessments? A review and meta-analysis of comparison studies. *CNS Spectrums*, 10, 403-413.
- Jacobi, C., Morris, L., Beckers, C., Bronisch-Holtze, J., Winter, J., Winzelberg, A. J., et al. (2007). Maintenance of internet-based prevention: a randomized controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 114-119.
- Jerome, L. W., y Zaylor, C. (2000). Cyberspace: Creating a therapeutic environment for telehealth applications. *Professional Psychology, Research and Practice*, 31, 478-483.
- Joinson, A. (2003). *Understanding the psychology of internet behavior virtual worlds, real lives*. Gales, Gran Bretaña: Palgrave Mcmillan.
- Jones, W.P., Staples, P., Coker, J.K., y Harbach, R. (2004). Impact of visual cues in computer-mediated vocational test interpretation. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 35, 16-22.
- Kaltenthaler, E., Parry, G., y Beverley, C. (2004). Computerized Cognitive Behaviour Therapy: A Systematic Review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 32, 31-55.
- Kenardy, J., McCafferty, K., y Rosa, V. (2003). Internet-delivered indicated prevention for anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 279-289.
- Klein, B., Richards, J., y Austin, D. (2006). Efficacy of internet therapy for panic disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 213-238.
- Klein, B., y Richards, J. C. (2001). A brief Internet-based treatment for panic disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 113-117.

- Knaevelsrud, C., y Maercker, A. (2007). Internet-based treatment for PTSD reduces distress and facilitates development of a strong therapeutic alliance; a randomized controlled clinical trial. *BMC Psychiatry*, 13.
- Kovalski, T., y Horan, J. (1999). The effects of Internet-based cognitive restructuring on the irrational career beliefs of adolescent girls. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13, 145-152.
- Lange, A., Rietdijk, D., Hudcovicova, M., van de Ven, J.-P., Schrieken, B., y Emmelkamp, P. (2003). Interyp: A controlled randomized trial of the standardized treatment of posttraumatic stress through the internet. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 901-909.
- Ljotsson, B., Lundin, C., Mitsell, K., Carlbring, P., Rasmikint, M., y Ghaderi, A. (2007). Remote treatment of bulimia nervosa and binge eating disorder: a randomized trial of Internet-assisted cognitive behavioural therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 649-661.
- Maheu, M. (2003). The online clinical practice management model. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40, 20-32.
- Matano, R., Koopman, C., Wanat, S., Winzelberg, A., Whitsell, S., Westrup, D., et al. (2007). A pilot study of an interactive web site in the workplace for reducing alcohol consumption. *Journal of substance abuse treatment*, 32, 71-80.
- May, C. R., Ellis, N. T., Atkinson, T., Gask, L., Mair, F., y Smith, C. (1999). Psychiatry by videophone: a trial service in north west England. *Studies in health technology and informatics*, 207-210.
- Murdoch, J. W., y Connor-Greene, P. A. (2000). Enhancing therapeutic impact and therapeutic alliance through electronic mail homework assignments. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9, 232-237.
- National Institute on Aging (2001, 2007). New checklist show how to make web sites senior friendly. Extraído el 26 de Agosto, 2007, desde <http://www.nia.nih.gov/news/pr/2001/0222.htm>
- Newman, M., Erickson, T., Przeworski, A., y Dzus, E. (2003). Self-help and minimal-contact therapies for anxiety disorders: Is human contact necessary for therapeutic efficacy? *Journal of Clinical Psychology*, 59, 251-274.
- Nicholas, D., y Keilty, K. (2007). An evaluation of dyadic peer support for caregiving parents of children with chronic lung disease requiring technology assistance. *Social Work in Health Care*, 44, 245-259.
- O'Reilly, R., Bishop, J., Maddox, K., Hutchinson, L., Fisman, M., y Takhar, J. (2007). Is telepsychiatry equivalent to face-to-face psychiatry? Results from a randomized controlled equivalence trial. *Psychiatric services Washington, D C*, 58, 836-843.
- Oosterheld, J., Travers, H., Kofoed, L., y Hacking, D. (1999). An introductory curriculum on telepsychiatry for psychiatric residents. *Academic Psychiatry*, 23, 165-167.
- Ondersma, S., Svikis, D. y Schuster, C. (2007). Computer-Based Brief Intervention: A Randomized Trial with Postpartum Women. *American Journal of Preventive Medicine*, 32, 231-238.
- Patten, C., Croghan, I., Meis, T., Decker, P., Pingree, S., Colligan, R., et al. (2006). Randomized clinical trial of an Internet-based versus brief office intervention for adolescent smoking cessation. *Patient Education and Counseling*, 64, 249-258.
- Pelechano, V. (2007). Viejas y nuevas cuestiones en las viejas y nuevas terapias psicológicas. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 12, 71-90.
- Pollock, S. (2006). Internet Counseling and Its Feasibility for Marriage and Family Counseling. *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 14, 65-70.
- Pull, C. (2006). Self-help internet interventions for mental disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 50-53.
- Ramírez-Moreno, J. M., Giménez-Garrido, J., Álvarez-González, A., Saul-Calvo, M., Bermudo-Benito, E., Cabanillas-Jado, A., et al. (2007). Programa piloto de atención a pacientes con migraña a través de un sistema de telemedicina-teleconsulta en la práctica clínica diaria. *Revista de Neurología*, 45, 73-76.
- Recupero, P.R., y Rainey, S.E. (2006). Characteristics of e-therapy web sites. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 1435-1440.
- Rees, C., y Stone, S. (2005). Therapeutic Alliance in Face-to-Face Versus Videoconferenced Psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 649-653.
- Ritterband, L., Cox, D.-J., Gordon, T., Borowitz, S., Kovatchev, B., Walker, L., et al. (2006). Examining the added value of audio, graphics, and interactivity in an Internet intervention for pediatric encopresis. *Children's Health Care*, 35, 47-59.
- Ritterband, L., Cox, D., Walker, L., Kovatchev, B., McKnight, L., Patel, K., et al. (2003). An Internet intervention as adjunctive therapy for pediatric encopresis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 910-917.
- Rizzo, A., Strickland, D., y Bouchard, S. (2004). The Challenge of Using Virtual Reality in Telerehabilitation. *Telemedicine Journal and e Health*, 10, 184-195.
- Rotondi, A. J., Haas, G. L., Anderson, C. M., Newhill, C. E., Spring, M. B., Ganguli, R., et al. (2005). A Clinical Trial to Test the Feasibility of a Telehealth Psychoeducational Intervention for Persons With Schizophrenia and Their Families: Intervention and 3-Month Findings. *Rehabilitation Psychology*, 50, 325-336.
- Ruggiero, K. J., Resnick, H. S., Acierno, R., Coffey, S. F., Carpenter, M. J., Ruscio, A. M., et al. (2006). Internet-based intervention for mental health and substance use problems in disaster-affected populations: a pilot feasibility study. *Behavior Therapy*, 37, 190-205.



- Schopp, L.H., Demiris, G., y Glueckauf, R.L. (2006). Rural Backwaters or Front-Runners? Rural Telehealth in the Vanguard of Psychology Practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 165-173.
- Schopp, L. H., Johnstone, B., y Merrel, D. (2000). Telehealth and neuropsychological assessment: New opportunities for psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31, 179-183.
- Shepherd, L., Goldstein, D., Whitford, H., Thewes, B., Brummell, V., y Hicks, M. (2006). The utility of videoconferencing to provide innovative delivery of psychological treatment for rural cancer patients: results of a pilot study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 32, 453-461.
- Shore, J. H., Hilty, D.M., y Yellowlees, P. (2007). Emergency management guidelines for telepsychiatry. *General Hospital Psychiatry*, 29, 199-206.
- Skewes, M. (2007). Utep women kick butt! development, implementation, and evaluation of a web-based smoking cessation intervention targeted to Hispanic female college students (Texas). *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 67.
- Skinner, A., y Latchford, G. (2006). Attitudes to counselling via the Internet: A comparison between in-person counselling clients and Internet support group users. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6, 158-163.
- Soto-Pérez, F. (2008). *Hacia una aplicación mediante Nuevas Tecnologías del tratamiento psicoeducativo familiar en esquizofrenia*. Tesis no publicada de Grado de Salamanca, Universidad de Salamanca, Salamanca.
- Soto-Pérez, F. (2009, 27 de Mayo). El aprendizaje en entornos virtuales colaborativos. Paper presentado en la conferencia *Presentación de la plataforma de e-learning destinada a trabajadores del sector sociosanitario*, Valladolid.
- Speck, V., Nyklicek, I., Cuijpers, P., y Pop, V. (2008). Predictors of outcome of group and internet-based cognitive behavior therapy. *Journal of Affective Disorders*, 105, 185-193.
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Riper, H., Keyzer, J., y Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37, 319-328.
- Spence, S., Holmes, J., March, S., y Lipp, O. (2006). The Feasibility and Outcome of Clinic Plus Internet Delivery of Cognitive-Behavior Therapy for Childhood Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 614-621.
- Suler, J. R. (2000). Psychotherapy in Cyberspace: A 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy. *CyberPsychology and Behavior*, 3, 151-159.
- Suler, J. R. (2004). The online disinhibition effect. *Cyberpsychology and behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*, 7, 321-326.
- Suler, J. R. (2005). Contemporary media forum: The online disinhibition effect. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 2, 184-188.
- Tate, D. F., Jackvony, E.H., y Wing, R.R. (2006). A randomized trial comparing human e-mail counseling, computer-automated tailored counseling, and no counseling in an Internet weight loss program. *Archives of Internal Medicine*, 166, 1620-1625.
- Taylor, C. B., y Luce, K. (2003). Computer- and Internet-based psychotherapy interventions. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 18-22.
- Trepal, H., Haberstroh, S., Duffey, T., y Evans, M. (2007). Considerations and strategies for teaching online counseling skills: Establishing relationships in cyberspace. *Counselor Education and Supervision*, 46, 266-279.
- Urness, D., Wass, M., Gordon, A., Tian, E., y Bulger, T. (2006). Client acceptability and quality of life-telepsychiatry compared to in-person consultation. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 12, 251-254.
- Valero, L. (2003). El consejo psicologico a traves de internet: Datos de una experiencia institucional. *Apuntes de Psicología*, 21, 71-88.
- Vreeland, B., Minsky, S., Yanos, P.T., Menza, M., Gara, M., Kim, E., et al. (2006). Efficacy of the team solutions program for educating patients about illness management and treatment. *Psychiatric services Washington, D C*, 57, 822-828.
- Wade, S., Carey, J., y Wolfe, C. (2006a). The Efficacy of an Online Cognitive-Behavioral Family Intervention in Improving Child Behavior and Social Competence Following Pediatric Brain Injury. *Rehabilitation Psychology*, 51, 179-189.
- Wade, S., Carey, J., y Wolfe, C. (2006b). An Online Family Intervention to Reduce Parental Distress Following Pediatric Brain Injury. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 445-454.
- Wade, S., Wolfe, C., Brown, T., y Pestian, J. (2005). Can a Web-Based Family Problem-Solving Intervention Work for Children With Traumatic Brain Injury? *Rehabilitation Psychology*, 50, 337-345.
- Wade, S. y Wolfe, C. (2005). Telehealth interventions in rehabilitation psychology: Postcards from the edge. *Rehabilitation Psychology*, 50, 323-324.
- Walters, S. (2006). A review of computer an internet-based interventions for smoking behavior. *Addictive Behavior*, 31, 266-277.
- Weizenbaum, J. (1966). ELIZA a computer program for the study of natural language communication between man and machine. *Communications of the ACM*, 9, 36-35.
- Wikipedia (2007, 22 octubre de 2007). Wikipedia: la Enciclopedia Libre Wikimedia & Mediawiki. Extraído el 22 de Octubre, 2007, desde <http://es.wikipedia.org/wiki/Comunicación%20libre>
- Williamson, D.A., Walden, H. M., White, M. A., York-Crowe, E., Newton, R. L., Jr., Alfonso, A., et al. (2006).



- Two-year internet-based randomized controlled trial for weight loss in African-American girls. *Obesity Silver Spring, Md*, 14, 1231-1243.
- Wittson, C.L., Affleck, D. C., y Johnson, V. (1961). Two-way televisión group therapy. *Mental Hospital*, 12, 22-23.
- World Wide Web Consortium (1999, 2006). Web content accessibility guidelines 1.0 extraído el 20 de Octubre, 2007, desde <http://www.w3.org/tf/wai-web-content/>
- Yager, J. (2001). E-mail as a therapeutic adjunct in the out-patient treatment of anorexia nervosa: Illustrative case material and discussion of the issues. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 125-138.
- Zabinski, M. (2003). An interactive psychoeducational intervention for women at-risk of developing an eating disorder. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 64.
- Zabinski, M., Pung, M., Wilfley, D., Eppstein, D., Winzeberg, A., Celio, A., et al. (2001). Reducing risk factors for eating disorders: Targeting at-risk women with a computerized psychoeducational program. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 401-408.