

720781



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**DIVISIÓN DEL SISTEMA DE UNIVERSIDAD
ABIERTA**

**“PSICOTERAPIA VÍA INTERNET,
UNA OPCIÓN PARA NUESTRO TIEMPO”**

INFORME DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

**Que para obtener el grado de
Licenciado en Psicología**

Presenta:

Jorge Martínez López

Directora de Informe:

Dra. Ma. Georgina Cárdenas López

Revisora:

Lic. Anabel de la Rosa Gómez



**Facultad
de Psicología**

México, D.F. Ciudad Universitaria, 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNAM.057
2013

M.-

TPs,

Índice.

Resumen	1
Introducción	2
Justificación	4
1. Psicoterapia vía Internet	6
1.1. El uso de Internet en intervenciones clínicas.	6
1.1.1. Consultas	6
1.1.2. Evaluación	6
1.1.3. Objetivos terapéuticos	7
1.1.4. Intervención	7
1.1.5 Seguimientos y apoyos	8
1.2. De la Telemedicina a la Telepsicología	9
1.3. Consideraciones sobre las ventajas y desventajas de la terapia en línea	12
1.3.1 Ventajas que ofrece la psicoterapia vía Internet	13
1.3.2 Desventajas	17
2. Eficacia y aplicación de la Terapia Cognitivo-Conductual vía Internet	19
2.1. Los principios básicos de l Terapia de Conducta	19
2.1.1. Modelo Cognitivo Conductual en Psicoterapia vía Internet	19
2.2. La Psicoeducación	20
3. La Ética en Psicoterapia Vía Internet.	21
3.1. Resguardo de la confidencialidad.	23
4. Contactos de pacientes en línea.	24
4.1. Uso de Internet y correo electrónico para la información sobre la salud.	26
4.2 El Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología.	27
4.3. Contexto.	29
5. Terapia Cognitivo Conductual.	30
6. Desensibilización Sistemática.	35
7. El Modelo ABC.	36
8. Técnicas.	37
8.1 Reestructuración Cognitiva.	37
8.2 Identificación de Emociones.	38

8.3 Entrenamiento en Asertividad	38
8.4 Entrenamiento en Solución de problemas	38
8.5 Herramientas de Internet aplicadas a la psicoterapia	39
9. Metodología del programa de intervención	40
9.1. Objetivo.	40
9.2. Programa de intervención.	40
9.3 Marco teórico	40
10. Capacitación.	41
10.1 Espacio de trabajo	41
10.2 Materiales	42
10.3 Instrumentos de evaluación	42
10.4 Etapas y actividades	43
11. Resultados.	45
12. Discusión.	59
13. Conclusiones.	61
14. Anexos.	64
15. Referencias.	66

AGRADECIMIENTOS.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por brindarme la oportunidad de formarme como profesional de la salud al servicio de las personas.

A la Facultad de Psicología por ser una institución de alta calidad para la formación de profesionales altamente capacitados.

A la Dra. Georgina Cárdenas López doy gracias especiales por su apoyo y enseñanzas, para lograr este paso tan trascendental en mi vida.

A mi honorable jurado.

Lic. Anabel de la Rosa Gómez

Lic. Lorena Flores Plata

Dr. Ariel Vite Sierra

Mtro. Jorge Álvarez Martínez

A todos mis compañeros de la facultad que me compartieron sus experiencias y amistad durante muchos años en las aulas, en especial a Luz, Meche, Genaro y a todos en los que me pude apoyar para llegar a este momento.

A todos los miembros de LEVyC por enriquecer mi formación y darme la oportunidad de ser parte de ellos durante todo este tiempo.

A mi hija Fernanda.

La dedico este trabajo en forma muy especial esperando que le sirva de ejemplo y un día ella pueda lograr lo mismo.

A mis padres.

Martina y Margarito por su paciencia y templanza.

A mis hermanos.

Juan, Jesús, Polo, Quenis, Chavis y Guequis por su tolerancia.

A todos mis sobrinos y en especial a Paola.

A mis amigos.

Armando B, Armando C, José G, Enrique C, Manuel Ch, Isidro M y Zarate gracias por brindarme su apoyo y amistad a lo largo de tantos años.

RESUMEN

Debido a que en México ha aumentado la necesidad de centros especializados en servicios de salud mental y dado al aumento entre la población mexicana de diversos trastornos psicológicos entre los cuales se encuentran, ansiedad, depresión y trastornos adaptativos, es que la modalidad de psicoterapia vía Internet se está convirtiendo cada día más en una posibilidad real para la atención a personas que por diversos motivos están imposibilitados de asistir a los servicios tradicionales de atención psicológica.

La escases de centros de atención psicológica que se encuentren a disposición de la población en general, y debido a que estos centros muchas veces sólo están disponibles en poblaciones centrales y en ocasiones muy alejados de las personas que en un momento dado puedan necesitar de ellos.

La psicoterapia vía Internet puede romper algunas de las barreras que imposibilitan que las personas reciban los servicios de salud mental en un momento dado. Elimina las distancias, supera los problemas de horario debido a que esta modalidad puede ser aplicada en horarios en que los servicios tradicionales no están disponibles, además de facilitar a personas con discapacidad tener acceso desde su casa a los servicios de salud mental.

El objetivo de este reporte es evaluar e instrumentar un programa de intervención psicológica vía Internet que pueda estar al alcance de la mayor parte de la población, que pueda llegar hasta los lugares más alejados, tan sólo con tener acceso a una conexión a Internet.

Además, contribuye con los resultados aquí expuestos, a la evidencia empírica para una alternativa de tratamiento de psicoterapia vía Internet, y de este modo sumar otra posibilidad adicional para la atención psicológica a un mayor número de personas en México, y con esto contribuir a que estas adquieran las herramientas y habilidades necesarias para la reducción significativa de los niveles de ansiedad, depresión, así como de trastornos adaptativos, dotándolos de una mejor capacidad para adaptarse al medio que los rodea.

El tratamiento psicológico, la orientación vocacional, el asesoramiento en el ámbito de la educación, la consultoría en general, en buena medida están mediados por la palabra oral o escrita. De la palabra parten todas las dudas y las soluciones; En algunas ocasiones cuando no es posible viable la información gestual en la consulta por teléfono o videoconferencia, es sustituida por el estilo, la convicción al escribir, la capacidad de síntesis, la forma de organizar el texto, las inflexiones del habla, la entonación en las historia del paciente y en el modo de contarla se esconde el germen de la resolución de sus problemas. El intercambio de correos electrónicos, el teléfono y las citas en chats escuchando las consultas y orientando al paciente adecuadamente son indispensables en cualquier tratamiento psicológico por Internet.

INTRODUCCIÓN

Para el desarrollo de este informe se toman en cuenta los siguientes datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (2003), Medina Mora et al., (2003) donde se encontró que personas que van de los 18 a los 65 años de edad, el 28.6 % presentó algunos de los 23 trastornos de la CIE-10 en alguna ocasión de su vida, el 13.9% lo reportó en los últimos 12 meses. De estos trastornos los más frecuentes son los de ansiedad (14.3% alguna vez en la vida), trastornos de uso de sustancias (9.2%), trastornos afectivos (9.1%), fobias específicas (7.1% alguna vez en la vida), trastornos de conducta (6.1%), dependencia de alcohol (5.9%), fobia social (4.7%) y por último depresión mayor (3.3%).

Personas de 18-65 años	
Alguno de los trastornos de la CIE-10 en alguna ocasión en su vida	28.6%
Últimos 12 meses	13.6%
Ansiedad	14.3%
Uso de sustancias	9.2%
Trastornos afectivos	9.1%
Fobia específica	7.1%
Fobia social	4.7%
Trastornos de conducta	6.1%
Dependencia al alcohol	5.9%
Depresión mayor	3.3%
Principales trastornos por género	
Mujeres	Fobia específica Fobia social
Hombres	Dependencia al alcohol Trastornos de conducta

Tabla 1

Los principales trastornos para las mujeres son las fobias específicas y sociales, seguido del episodio depresivo mayor. Para los hombres fueron, la dependencia al alcohol y los trastornos de conducta (Medina Mora et. al., 2003).

De acuerdo a dicha encuesta se estima que dos millones de mexicanos han padecido un episodio de depresión durante su infancia o adolescencia, casi una cuarta parte de los 7.3 millones que han padecido un episodio de depresión alguna vez en la vida. Los que padecen un episodio antes de los 18 años de edad tienen un promedio de siete episodios a lo largo de su vida, (Benjet, Borges, Medina, Fleiz & Zambrano , 2003).

Al observar estos datos, es necesario tomar en cuenta la necesidad de la población mexicana de contar con una alternativa adicional de terapia que pueda vencer los obstáculos de tiempo y distancia a los que se enfrentan muchas veces los potenciales candidatos de tomar tratamiento psicológico.

Para las personas que por varias razones están alejadas de los centros de salud mental, pueden ser accesibles por medio de las nuevas tecnologías y en particular del Internet por medio del chat y la videoconferencia, dar atención psicológica a individuos que de otro modo no tendrían la posibilidad de acceder a los servicios de salud mental en México.

Actualmente se ha publicado por parte del Laboratorio de de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología el libro "Psicoterapia Vía Internet: una modalidad a distancia" editado por la Facultad de Psicología, UNAM. (Cárdenas, Flores & De la Rosa, A. 2011), el cual viene a cubrir la necesidad de contar con una publicación que cubra esta modalidad que a ultimas fechas viene cobrando importancia dentro de la psicología clínica actual.

A este efecto y desde hace 5 años se ofrecen los servicios de Terapia Cognitivo Conductual, la cual se lleva a cabo vía Internet en el Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología, de la Facultad de Psicología de la UNAM, para beneficio de la población cada vez más demandante de servicios de salud mental en México.

JUSTIFICACIÓN

Este reporte se ha llevado a cabo debido a la necesidad cada vez mayor de llevar los servicios de salud mental a personas que así lo requieran, pero sobre todo, acercar estos servicios por medio de las nuevas tecnologías.

De acuerdo a los datos epidemiológicos existentes, es indudable que es necesario ampliar la oferta psicológica por medio de Internet, capacitando a psicoterapeutas capaces, que estén debidamente entrenados para poder actuar de una manera profesional y exitosa respecto a la Terapia Cognitivo Conductual, y así llevar esta modalidad a los lugares más alejados del país, no importando las distancias y a un costo bastante más reducido, ya que hay un ahorro sustancial tanto en tiempos de desplazamiento así como en gastos de transporte.

Se puede intervenir de muchas formas; así una forma de intervenir es simplemente escuchar a la persona (debido al reforzamiento positivo que eso conlleva en el sujeto que habla y pregunta). Otra forma de intervención puede ser el hecho de contestar brevemente a lo que el otro nos demanda, implicándose el mismo mecanismo de reforzamiento antes citado, y de acuerdo a la experiencia adquirida durante el desarrollo de este reporte se puede decir con justificación que es posible a través de Internet contestar a otra persona en tiempo real, teniendo

como resultado un adecuado rapport y una buena comunicación entre el paciente y el terapeuta.

Es de suponer que quién no está familiarizado con la navegación por Internet, la videoconferencia, el correo electrónico o el chat, pensará que como la intervención clásica no hay nada, pero sólo de cierta manera, y es que efectivamente, sabiendo cómo, y con las herramientas adecuadas, Internet puede ser un medio muy útil para el psicólogo, y aún más, para el paciente.

Una vez que esa persona haya adquirido las herramientas necesarias, será capaz de seguir el tratamiento vía Internet, si así lo consideran oportuno las dos partes. Por ejemplo en personas, con discapacidades físicas para las que es imposible o muy difícil desplazarse de su domicilio hasta el consultorio del terapeuta, pero a las cuales no les es complicado acceder a Internet para comunicarse con otros; en estos casos, la psicoterapia vía Internet es una alternativa real de tratamiento.

Y que decir de la comodidad y flexibilidad de horarios que esta modalidad supondría. Las sesiones no tienen que ceñirse a horarios fijos, si a las dos partes les conviene, estas pueden ser tal vez en la noche o en domingo. Esto nos hace valorar aspectos, como son los costos y ahorro en tiempo de desplazamiento.

No se limita a las personas, no hay barreras, antes al contrario, hay facilidades, y quizás esta vía sea la forma de hacer más cómodo el tratamiento de muchas personas, pues de lo que se trata es de ayudar a más pacientes que ahora no se atreven a dar el primer paso de ir a una consulta psicológica, o simplemente no pueden darlo por impedimentos físicos o de tiempo, o tal vez por encontrarse demasiado lejos de los centros de asistencia psicológica. La correcta comunicación terapeuta-paciente, es sin duda la clave para el éxito, e Internet no supone una limitación para tal hecho, más bien todo lo contrario.

Este reporte muestra las posibilidades reales que hay en un futuro próximo, muestra cuan efectiva puede ser esta modalidad de psicoterapia para el tratamiento de trastornos de ansiedad, depresión y trastornos adaptativos en la población mexicana que no cuenta en sus localidades con servicios de salud mental al alcance de sus posibilidades. Se busca que estos servicios sean

accesibles a quién lo solicite, sin importar el tiempo y la distancia a la que se encuentre el paciente.

1. PSICOTERAPIA VÍA INTERNET

1.1 El uso de Internet en intervenciones clínicas.

1.1.1 Consultas.

La consulta es una práctica muy habitual a la que se recurre en Internet cuando los usuarios visitan páginas de profesionales de la psicología. Una acción informativa o aclaratoria sobre los problemas sobre los que consulta el paciente por breve que sea puede ser de gran ayuda para quien no sabe en un momento determinado a quién acudir o que hacer respecto de su sintomatología.

1.1.2 Evaluación.

No hay ninguna forma sencilla de realizar una valoración adecuada del paciente vía Internet. Cualquier evaluación de este tipo es necesariamente parcial y limitada y si de lo que se trata es realizar un estudio profundo del sujeto, (estudio de personalidad, por ejemplo, o valoración en profundidad de sus problemas) es necesario el recurso de una entrevista inicial de forma presencial.

No obstante, en ocasiones el interesado plantea problemas muy claros y demandas terapéuticas relativas a conductas o trastornos identificables a partir de la lectura de sus mensajes de correo electrónico, con lo que obtenemos una información razonable de sus problemas (incluso un análisis funcional en bruto de los mismos) que ayudarán a establecer los objetivos terapéuticos e implementar algunas estrategias cognitivo-conductuales útiles.

La vía de comunicación de la información proporcionada por el paciente y la devolución del psicólogo puede ser la propia computadora conectada a Internet, el teléfono o bien recurrir al empleo del correo ordinario: el psicólogo puede remitir alguna grabación, cuestionarios o tests psicológicos; y el paciente devolverle a su vez mensajes electrónicos, con archivos de interés.

1.1.3 Objetivos terapéuticos.

La opción de Internet no cambia los objetivos terapéuticos, no obstante el psicólogo debería hacer hincapié en aplicar las estrategias necesarias para el tratamiento de diversos trastornos tales como depresión, ansiedad y trastornos adaptativos

Otros problemas más graves o los trastornos de personalidad son difícilmente manejables exclusivamente vía Internet. Es importante señalar que en el caso de la psicoterapia vía Internet aplicada en el Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología sólo se brinda tratamiento en casos de leves a moderados, descartando los casos severos, los cuales pueden ser canalizados a una modalidad presencial.

En este caso el Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología ha implementado el Protocolo de Intervención elaborado por Cárdenas, Flores & de la Rosa (2011) para su implementación y aplicación de la Psicoterapia Vía Internet.

1.1.4 Intervención.

Si el psicólogo ha determinado utilizar de una intervención vía Internet o a distancia lo más importante a continuación es decidir qué estrategias facilitarán al paciente para que mejore significativamente. El abordaje cognitivo-conductual facilita la aplicación de estrategias a distancia, porque es una técnica que ha funcionado de manera satisfactoria en muchos de los casos aplicados en psicoterapia vía Internet.

Los procedimientos comportamentales orientados a la reducción del estrés y manejo de la ansiedad tales como, de relajación, respiración profunda, reestructuración cognitiva, construcción de frases positivas, manejo de la asertividad y de habilidades sociales, pueden aplicarse a distancia mediante el envío de anexos en los correos electrónicos o chats (Psicoeducación) y para algunos trastornos podemos emplear manuales basados en evidencia empírica.

El paciente puede ser enseñado por correo electrónico a emplear diversas estrategias cognitivas: entrenamiento en resolución de problemas, inoculación de estrés, terapia racional-emotiva, terapia cognitiva para la depresión, etc. Por otro lado hay algunos procedimientos que claramente son muy difíciles de implementar por Internet como el entrenamiento en habilidades sociales (EHS), sino es mediante el recurso a una videoconferencia de alta calidad.

1.1.5 Seguimiento y apoyo.

Los medios que ofrece Internet pueden ser de excelente ayuda durante la fase de seguimiento tras la intervención clínica (presencial o vía Internet) o como apoyo en intervenciones presenciales.

Con el mensaje de correo electrónico se añadían siempre anexos o material de interés para la terapia: información sobre etiología psicológica de algunos trastornos, psicología del aprendizaje, planificación de actividades, información psicológica diversa, instrucciones para realizar ejercicios y tareas, entrenamiento en autoinstrucciones, enfoque de resolución de problemas, etc.

Los mensajes de correo electrónico se destinan a:

- 1.-Sustituir la entrevista terapéutica cara-a-cara.
- 2.- Motivarle a seguir con el tratamiento.
- 3.- Responder a todas sus dudas y cuestiones (información).
- 4.- Preguntar continuamente sobre su evolución y el ritmo de realización de sus tareas, reforzando en lo posible su seguimiento de instrucciones a distancia.
- 5.- Inserción de instrucciones directas y personalizadas de realización de actividades y tareas para superar su trastorno.
- 6.- Reestructuración cognitiva de algunas ideas distorsionadas
- 7.- Mantener una empática relación terapéutica.
- 6. Llevar a cabo los seguimientos post tratamiento por correo electrónico.

1.2 De la Telemedicina a la Telepsicología.

Por telemedicina se entiende el uso de información electrónica y tecnológica de comunicación para propiciar cuidados en la salud cuando la distancia separa a los participantes. Por ende, la ciberterapia surge como una clase de terapia basada en el tipo de interacción entre el paciente y el terapeuta y en las consecuencias técnicas de dicha intervención.

Internet también ofrece multitud de aplicaciones relevantes en el campo de la psicología clínica, acceso a recursos e información, popularización de guías de autoayuda, mecanización de la aplicación de tests y cuestionarios, servicios psicológicos, servicios para psicólogos, etc.

De hecho, Internet es un instrumento que permite llevar a cabo sesiones de tratamiento psicológico (o consultas u orientación psicológicas) a distancia de forma complementaria a la sesión presencial o de forma exclusiva, mediante el empleo de las opciones de intercambio de información que la red pone a disposición de sus usuarios: correo electrónico, videoconferencia, páginas y programas de chat.

No obstante, y a pesar de que Internet ofrece un enorme potencial, debemos comprender que nuestro nivel de experiencia con este nuevo medio de comunicación es todavía limitado, y debemos tener presente las limitaciones que el nuevo sistema de comunicación basada en texto ofrece. Además, la terapia a través de la red implica unos riesgos que deben ser cuidadosamente evaluados, desde un punto de vista ético.

La integración de la tecnología con la práctica de la psicoterapia ha sido uno de los temas actuales de mayor debate entre los profesionales de la salud mental. Algunos de los aspectos frecuentemente observados de este debate incluyen definiciones precisas, las consideraciones éticas, la regulación, la formación, los beneficios y potenciales retos asociados con la práctica. Si bien estas discusiones y los debates continúan en la literatura académica y popular, un punto de acuerdo es que la salud mental en línea está en curso y es probable que la prestación de servicios se amplíe en el futuro.

El correo electrónico es *asincrónico* en donde la comunicación no tiene lugar en tiempo real, sino más bien cuando los participantes tienen la oportunidad de responder a otro. Algunos terapeutas utilizan el servicio de sitios Web que ofrecen mensajes seguros y opciones de procesamiento de tarjetas de crédito.

Otros terapeutas simplemente utilizan intercambio de mensajes estándar de correo electrónico con los clientes. Mientras otros psicoterapeutas en línea han desarrollado una variedad de acuerdos de fijación de precios, incluido un plan de mensaje estándar, cargos por tiempo de respuesta, o paquetes de oferta para un número de determinado de sesiones por correo electrónico. En cambio, la *sincronía* por medio de la video conferencia es relevante en la terapia en línea dado que los pacientes prefieren respuestas inmediatas a sus problemas y no aceptan demoras excesivas en el correo (Bermejo, 1999).

De acuerdo a la literatura uno de los beneficios más frecuente de la terapia en línea es la conveniencia y el acceso para los clientes y terapeutas. La terapia en línea también tiene el potencial de servir a las personas con una movilidad reducida, las restricciones de tiempo, y el limitado acceso a servicios de salud mental.

Un tratamiento mediante comunicación escrita a distancia facilita un análisis más exhaustivo del componente verbal, muy valorado en modelos y escuelas de orientación cognitiva: reestructuración cognitiva, terapia racional emotiva, enfoque de resolución de problemas, psicoterapia cognitivo-narrativa, terapia lingüística de evaluación, etc. (Caro, 1997). Internet favorece la rapidez en la transmisión de información y facilita la comunicación, incluso en personas con déficit de conductas asertivas.

Específicamente las conexiones de alta velocidad cada vez son más frecuentes y se han convertido en un medio, para que los terapeutas estén ofreciendo sesiones de videoconferencia, utilizando una amplia variedad de software disponible y programas. Además, la terapia en línea se produce en una variedad de formatos, pero también se utiliza como un complemento de la terapia tradicional cara a cara en el trabajo clínico. Los profesionales de la salud mental

también están encontrando formas interesantes de integrar los servicios como el utilizar pruebas en línea.

Además de las personas que viven en lugares remotos o de zonas que carecen de acceso a un terapeuta, hay personas que trabajan, viajan o que viven en los países donde no hay vías para consultar a un profesional de salud mental debido a las barreras del idioma. Las personas que tienen impedimentos físicos, y las personas que los cuidan, representan otro grupo con importantes barreras al visitar a un psicoterapeuta. También los consumidores potenciales que se sienten estigmatizados por el proceso de psicoterapia pueden ser más propensos a buscar ayuda en línea dado que la vergüenza se ve disminuida cuando no se encuentran con el terapeuta cara a cara (Mitchell & Murphy, 1998).

El efecto desinhibido de la comunicación en línea ha sido discutido ampliamente por los investigadores que observan el comportamiento por medio de Internet. Esto es importante porque la desinhibición en la terapia en línea puede fomentar modos terapéuticos de expresión y de auto-reflexión (Suler, 1997). Según el autor, una vez que el contacto entre paciente y terapeuta se establece, surge una oportunidad para ambas partes de entrar a lo que el autor llama la zona de reflexión.

Asimismo, puede haber un mayor sentido de la contención emocional, ya que el paciente es capaz de marcar el ritmo, el tono, volumen, y los parámetros de auto-revelación. Fink (1999) estableció que cuando las condiciones en ambos lados mejoran, el diálogo puede permitir que el cliente y terapeuta experimenten una efectiva tele presencia. Este es el sentimiento o ilusión de estar en la presencia de alguien sin compartir un espacio físico inmediato. Algunos profesionales e investigadores apoyan la terapia en línea, dado que va más allá de la distracción y los aspectos superficiales.

Otra de las ventajas de la terapia en línea que la literatura presenta es la posibilidad de usar el poder del Internet para complementar material pertinente y de fácil acceso a los pacientes. Específicamente enlaces a sitios web, video, documentos y herramientas de evaluación son ofrecidas a través de todas las modalidades de terapia ofrecidos en línea.

Considerando que la terapia tradicional tiene lugar en la oficina del terapeuta, lo que limita al terapeuta a los recursos que él o ella tiene en la biblioteca, la terapia en línea siempre tiene lugar en un contexto con recursos ilimitados.

1.3 Consideraciones sobre las ventajas y desventajas de la terapia en línea

Las ventajas y desventajas de la comunicación médico-paciente por correo electrónico en el ámbito de la psiquiatría y el crecimiento y popularidad que están experimentando en Estados Unidos, son motivo de debate y estudio (Rothchild, 1997). Algo tan sorprendente como la prevención del suicidio por medio del correo electrónico ha sido motivo de investigación e intervención por parte de Wilson & Lester (1998) quienes fundamentaron su trabajo en un contexto de consejería. Ellos discuten las ventajas de una intervención en crisis mediada por correo electrónico con ejemplos del estilo de modificación requerido por este medio de comunicación para manejar este problema.

Los desafíos de la terapia en línea conducen a muchos críticos a argumentar acerca de las preocupaciones legales y éticas relacionados con la prestación de los servicios de salud mental a través de Internet. No obstante los opositores argumentan acerca del otorgamiento de licencias, para practicar dicha modalidad de terapia, sobre cuáles son los límites jurisdiccionales, responsabilidad legal en caso de una crisis, y la conveniencia del cliente al anonimato, entre otras preocupaciones (Rochlen et al, 2004).

Por otra parte, la terapia en línea es ideal para pacientes ambulatorios y posiblemente ambulatorios intensivos. Sin embargo, no es adecuado para los pacientes que están hospitalizados o que tienen graves trastornos psiquiátricos (Stofle, 2001).

Los temas más adecuados para incluir en la terapia en línea son crecimiento personal, abuso de alcohol y trastornos de ansiedad o depresión moderadas. Por el contrario, los pacientes no apropiados para la terapia en línea incluye a las personas que tienen ideas de suicidas, trastornos de pensamiento, trastorno limítrofe de personalidad, o cuestiones médicas no vigiladas. Así como

hay algunos pacientes que no podrían beneficiarse de la terapia en línea, es importante que los terapeutas consideren qué servicios deberían proporcionar.

Estos terapeutas deben estar familiarizados con las computadoras personales y la comunicación a través de Internet. Aunque los atributos de la personalidad y el éxito de los terapeutas en línea no se han estudiado, requiere que sean flexibles, pacientes y creativos. En este sentido (Rochlen, Zack, & Speyer, 2004) señalan que el factor más importante es que los terapeutas adquieran formación especializada, sean éticos en la práctica de la terapia en línea, ya sea a través de auto-estudio formal o talleres y seminarios.

Otra muestra de la importancia creciente de las computadoras y su papel en la psicología aplicada son los libros cuya temática se centra en esta área de reciente publicación: (Fink, 1999, Gackenback, 1998 y Prieto & Kronheim, 2000). Asimismo comenzó a publicarse en 1998 la revista "Cyberpsychology and Behavior" por la editorial Mary Ann Liebert de Nueva York. En Estados Unidos prácticamente la totalidad de periódicos y revistas de información general han hecho eco de las posibilidades de la psicoterapia a distancia y por Internet. Por no hablar de los múltiples sitios en internet que ofrecen aplicaciones, información e intervención psicológica por internet.

Dentro de lo que señalan algunos autores como Palumbo & Foojan (2005) indican que los modelos de terapia más efectivos a trabajar dentro de la modalidad de terapia en línea se encuentran la terapia racional emotiva, la terapia cognitivo conductual, terapia breve basada en la solución de problemas, terapia breve de familia, terapia narrativa, terapia transpersonal y la consejería de grupos en línea según (Kraus, Zack, & Stricker, 2004).

1.3.1 Ventajas que ofrece la Psicoterapia Vía Internet.

El aumento de la frecuencia de contacto terapéutico. No es preciso que se limite a unas citas predeterminadas, sino que pueden establecerse comunicaciones más frecuentes (por ejemplo, diarias) con facilidad, si se prescriben. O simplemente

emplear el correo electrónico como instrumento de contacto entre citas presenciales más demoradas.

El empleo de la computadora circunscrito a una comunicación vía Internet facilita la posibilidad de archivar íntegramente toda comunicación mantenida entre psicólogo/a y paciente, a flexibilidad del medio, que admite múltiples formas de comunicación (chat, videoconferencia, correo, comunicación telefónica, envío de archivos, etc.), es siempre una ventaja a destacar.

El aumento de la frecuencia de contacto terapéutico. No es preciso que se limite a unas citas predeterminadas, sino que pueden establecerse comunicaciones más frecuentes (por ejemplo, diarias) con facilidad, si se prescriben. O simplemente emplear el correo electrónico como instrumento de contacto entre citas presenciales más demoradas.

Consultas sencillas, aclaraciones, asesoramiento y consejo psicológico puede llevarse a cabo con toda efectividad mediante correo electrónico o chat. A menudo los pacientes únicamente buscan información relevante para su problema. Una respuesta clara y acertada, acompañada de manuales o guías de interés o sugiriendo psicoeducación puede ser un modo adecuado de aconsejar a un paciente sobre su problema, Internet favorece la rapidez en la transmisión de información y facilita la comunicación, incluso en personas con déficit de *conductas asertivas*.

Pueden beneficiarse de un tratamiento por Internet personas implicadas en la red de redes e identificadas con los cambios que el desarrollo de las nuevas tecnologías lleva consigo. Estas personas se acomodarán fácilmente a relaciones terapéuticas "hiperpersonales" (Walther 1996) lo que incrementará su motivación al cambio, su adhesión a la terapia y su percepción de autoeficacia.

La "invisibilidad" del terapeuta puede favorecer la confidencialidad y la auto revelación. El paciente puede verse así menos tenso, avergonzado o atemorizado si tiene la percepción de que su problema psicológico al exponerse cara a cara en una psicoterapia de corte clásico puede provocar el rechazo del psicólogo/a.

Un tratamiento psicológico vía Internet puede llevarse a cabo de forma exitosa con base a Bermejo sí:

- El paciente tiene dificultades para acudir al despacho de un profesional de su localidad.
 - El trastorno del paciente le impide inicialmente acudir al despacho del psicólogo (p.e. problemas agorafóbicos, fobia social, etc.)
 - En caso de traslados o ausencias por diversas causas.
 - Si el paciente desea mantenerse en el anonimato.
 - Si el trastorno que presenta no le incapacita para seguir instrucciones a distancia en cuanto a la aplicación de estrategias y técnicas de cambio terapéutico.
 - Muestra facilidad de comunicación por esta vía y capacidad de concreción a la hora de intercambiar información con el terapeuta sobre su problema.
 - Aun pudiendo acudir a un psicólogo cerca de su lugar de residencia opta por este medio por considerarse familiarizado con él y dispone de recursos personales suficientes para abordar sus problemas con apoyo psicoterapéutico a distancia.
 - El trastorno o trastornos presentados no tienen la consideración de graves o muy graves (Bermejo, 2000).
-
- *Screening.* Puede facilitar el screening de casos que necesitarían asistencia psiquiátrica/psicoterapéutica y que no acudirían a los servicios de salud mental de otra manera.
 - *Tratamiento de problemas no clínicos.* Internet puede ser un medio apropiado para personas que no tienen un problema clínico y que se beneficiarían de apoyo psicoterapéutico.
 - *Costo relativamente menor.* El costo de las sesiones a través de Internet es relativamente menor que el de las sesiones "en persona". Además, se puede fraccionar el costo, previo acuerdo entre profesional y paciente.
 - *Evitaría las desventajas* que conllevan los consabidos y eventuales desplazamientos de terapeuta y cliente, pues reduciría las fronteras de espacio-tiempo, favoreciendo asimismo una mayor flexibilidad en las agendas de cada uno. (Algo tremendamente importante hoy en día)

- *Ventajas.* Únicamente posibles gracias a la comunicación en línea, como la comunicación asincrónica: así, el correo electrónico proporciona tanto al cliente como al terapeuta la oportunidad de elaborar en profundidad lo que va a comunicar, lo que puede incrementar una claridad en la comunicación y hacer intervenciones más incisivas, yendo al núcleo de los problemas.
- *Transferencia: en Internet.* La transferencia puede ser significativamente diferente de las relaciones cara a cara y puede implicar transferencia a la tecnología, además de transferencia interpersonal. Con el desarrollo de modelos teóricos y éticos apropiados, este cambio en la transferencia podría explotarse en el tratamiento de clientes a través de Internet.
- *Grupos de soporte.* Internet puede facilitar la provisión de grupos de soporte para poblaciones infra-atendidas. Puede ser más indicado para personas con enfermedades o discapacidades que hacen más difícil o que imposibilitan el acceso a grupos "en persona". También puede ser la vía para formar grupos de apoyo para personas con patologías extremadamente poco frecuente, lo que "en persona" sería imposible.
Uso complementario a la terapia "en persona": Internet puede utilizarse también de manera coadyuvante al tratamiento "en persona": Evitaría los problemas de las intervenciones sólo a través de la red. (Anonimato, temas diagnósticos, temas legales, y respuestas a intervenciones en crisis).
- Aumentaría la capacidad del terapeuta de incidir en el mundo del cliente (Profundidad, perspectiva, monitorización del trabajo terapéutico recomendado al cliente).
- *Terminación.* la sustitución paulatina de las sesiones clínicas "en persona" por sesiones a través de la red, aplacaría la "violencia" que puede suponer un fin de la relación terapéutica cara a cara. Esto haría más llevadero el duelo que conlleva romper el vínculo terapéutico con el profesional de la salud mental, y favorecería la vuelta del paciente sobre la confianza en sus propios recursos (Barrientos, 2003).

1.3.2. Desventajas.

Se podrían hallar inconvenientes en el desarrollo de una terapia por Internet o a distancia (no en el caso de la videoconferencia), entre los que cabría destacar:

- *Ausencia de comunicación no-verbal.* En el ámbito de las Habilidades Sociales la comunicación no-verbal ocupa un lugar prominente a la hora de establecer un diagnóstico o durante el establecimiento de nuevas habilidades en personas carentes de ellas. Las Habilidades Sociales y por ende, las estrategias fundamentadas en la comunicación no-verbal son indispensables en muchos programas de intervención. Personas con problemas que sugieran déficit en esta área no se beneficiarán significativamente de una terapia por Internet.
- *Dificultad (no imposibilidad) en el establecimiento de una buena relación terapéutica.* Los mandamientos "rogerianos" de congruencia, empatía y aceptación incondicional tendrían dificultad en establecerse durante una comunicación por chat (mensajes escritos) en Internet, se precisaría un buen dominio del lenguaje y de la comunicación escrita emocional. En una intervención empleando programas de audio-conferencia podría salvarse fácilmente este inconveniente.
- *Ausencia de espontaneidad/naturalidad.* Difícil (sin un buen entrenamiento por parte del terapeuta) de transmitir en una intervención por chat escrito, pero fácilmente superado por medio de la video conferencia.
- *El problema de la asincronía.* Es relevante en la terapia por correo electrónico, es decir, mediante el intercambio de mensajes de correo electrónico. A menudo los pacientes prefieren respuestas inmediatas a sus problemas y no aceptan demoras excesivas en el correo.
- *Dificultad en la evaluación del paciente.* Cuanto más se conoce sobre el paciente, más datos se tienen para identificar los problemas que presenta. El no disponer de información verbal y no-verbal del paciente agrega cierta

dificultad para el diagnóstico, el cual se superará con el cumplimiento de tests, cuestionarios y de los escritos del paciente.

- *Alargamiento de la terapia.* Si no se emplea audio durante una comunicación terapéutica por Internet, un tratamiento psicológico puede extenderse en el tiempo excesivamente, ya que el volumen de información que puede ser intercambiado por escrito siempre será inferior y más lento en su transmisión que utilizando un sistema de audio o video conferencia.
- *La seguridad y la confidencialidad, siempre presente en Internet.*
En el Journal of the American Medical Informatics Association: "Guidelines for the Clinical Use of Electronic Mail with Patients" se presentan instrucciones y recomendaciones respecto del empleo del correo electrónico con pacientes en relación con aspectos legales, éticos, confidencialidad y seguridad de la comunicación.
- *Un inconveniente de mayor calado es la dificultad en la implementación del tratamiento, ¿cómo avivar la motivación de nuestros pacientes? ¿cómo realizar el seguimiento de las tareas que lleven a cabo? ¿cómo aplicar estrategias tales como relajación, desensibilización sistemática, reestructuración cognitiva, etc.?.* Se requiere, como poco, mucha imaginación, aunque con un adecuado entrenamiento por parte del terapeuta este aspecto se soluciona para beneficio del paciente.
- *Una terapia utilizando sólo texto (correo o chat) puede perder robustez desde el punto de vista "sensorial" al no incluir la inmensa gama de matices que en una intervención presencial se hacen presentes. (En una intervención cara a cara, probablemente se utilicen tres o más sentidos corporales: vista, oído, olfato, tacto, etc..).*
- *La "invisibilidad" del terapeuta puede ser generadora de ansiedad o confusión por parte del cliente, que no está adaptado al uso de las nuevas tecnologías en la comunicación terapéutica, aunque esto último es superado con el audio y la videoconferencia (Bermejo, 2001).*

2. EFICACIA Y APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL VÍA INTERNET

2.1 Los principios básicos de la Terapia de la Conducta.

Todas las conductas se aprenden y se mantienen de la misma forma; así, los mismos procedimientos que afectan y alteran a las conductas normales son útiles para modificar las conductas inadaptadas.

El ambiente, el entorno en que se manifiesta una conducta, tiene una influencia importante en el aprendizaje y mantenimiento de todas las conductas: la intervención sobre el ambiente puede modificar conductas desadaptadas

El objetivo del tratamiento psicológico es la conducta alterada o desadaptada. Es necesario identificarla bien y analizar la relación que tiene con condiciones precipitadoras (que a veces son el mismo trastorno) y conocer bien las consecuencias que se derivan, con tal de establecer bien los objetivos.

Los planteamientos y los procedimientos de la Terapia de Conducta se fundamentan en el método científico: el tratamiento se define como un procedimiento específico que consiste en:

- Definición clara y concreta del problema,
- Aplicación de unas técnicas determinadas y seleccionadas según el problema a tratar y el objetivo a conseguir,
- Establecer y aplicar una secuencia particular en la aplicación de estas técnicas y estrategias,
- Evaluación de todo el procedimiento y expresión de resultados en términos comprensibles y cuantitativos,
- Posibilidad de repetición exacta del procedimiento y comparación de los resultados.

2.1.1 Modelo Cognitivo Conductual en Psicoterapia Vía Internet.

La psicoterapia vía Internet es de forma básica de tipo cognitivo conductual debido a que ésta emplea tareas que se deben hacer en casa y permite que el paciente

desarrolle las habilidades para el manejo de sus cogniciones, conductas y emociones, el abordaje cognitivo conductual facilita la aplicación de estrategias a distancia (Moreno, 2009). Los procedimientos orientados a la reducción del estrés y el manejo de la ansiedad pueden aplicarse por medio de la aplicación de las técnicas correspondientes (psicoeducación, role playing, relajación, entrenamiento en respiración, reestructuración cognitiva, identificación y expresión de emociones, entrenamiento en resolución de problemas, etc.).

2.2 La Psicoeducación.

Es la enseñanza a distancia, abierta y flexible, basada en el uso de las nuevas tecnologías y aprovechando el uso del Internet (Azcorra, Bernardos, Gallego & Soto, 2001). Esta técnica se usa en PVI para que el paciente esté informado de las técnicas usadas y su contenido, para entender y familiarizarlo con estas, citado en Luarte, 2011.

De acuerdo a Rebolledo y Lobato (1997), la psicoeducación es un aprendizaje acerca del proceso o trastorno que se padece y la mejor forma de afrontar las consecuencias de dicho trastorno. El profesional de la salud que imparte psicoeducación tiene como objetivo, orientar y ayudar al paciente a identificar con entendimiento y claridad el problema, para acordar, en forma conjunta, la solución o tratamiento a seguir y por ende una mejora en la Calidad de Vida.

La técnica de psicoeducación, es un proceso que permite brindar a los pacientes la posibilidad de desarrollar, y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de una forma más adaptativa.

Los pacientes que presentan trastornos por ansiedad, se ven particularmente favorecidos por la técnica psicoeducacional, que abarca: 1) Contenidos "psicológicos": esto implica un conocimiento teórico general para el autoconocimiento del paciente, a nivel racional, emocional y conductual y 2) Procedimientos: herramientas, estrategias y técnicas psicológicas aplicables (Bulacio & Vieyra, 2003).

Los objetivos de la psicoeducación parten de la hipótesis de que el incremento del conocimiento y la conciencia del padecimiento o malestar psicológico, hacen a las personas más competentes para afrontar sus problemas. Entre los objetivos, destacan:

- Fomentar la conciencia de enfermedad o trastorno mental.
- Fomentar el reconocimiento precoz de los síntomas.
- Mejorar la adherencia terapéutica.
- Prevenir complicaciones del trastorno.
- Prevenir recaídas.
- Manejar y prevenir el estrés.
- Adecuar el estilo de vida.
- Mejorar el apoyo social y familiar.
- Desestigmatizar.

En Psicoterapia vía Internet, la psicoeducación consiste en dar a conocer al paciente el diagnóstico de forma clara y entendible. El psicoterapeuta puede enviar una o varias lecturas sobre el padecimiento, a fin de brindar información verídica y confiable para el paciente.

La psicoeducación se brinda a través de las sesiones vía chat o videoconferencia, donde se realiza con el paciente el encuadre de la psicoterapia, es decir, se le explica al paciente, la forma en que se conducirá el trabajo terapéutico, así como se establecen las metas del tratamiento y el número de sesiones programadas para su total recuperación. El terapeuta, puede hacer uso de recursos como videos, manuales, libros o sitios web que el paciente pueda consultar (Cárdenas, Flores & Gómez, 2011).

3. LA ÉTICA EN PSICOTERAPIA VÍA INTERNET

Son muchas las instituciones que se han pronunciado acerca de las cuestiones éticas y legales del uso de Internet como vehículo para la psicoterapia. Varias han asentado en códigos o estándares de ética para la práctica profesional, ciertas reglas voluntarias que instan a quienes trabajan en este campo a mantener dichos

estándares. Estos códigos abarcan asuntos diversos entre los que se destacan cuestiones tales como:

- La necesidad de reglamentaciones y leyes que regulen el ejercicio de esta práctica.
- La privacidad y confidencialidad de los datos del paciente.
- La información que debe estar disponible con respecto al costo, la duración y modalidad de las sesiones.
- El cuidado del acceso a este servicio de menores.
- Las acciones que deben realizarse para proteger al paciente en situaciones de crisis.
- La advertencia de problemas técnicos que puedan surgir, así como también la mención de aquellos problemas o trastornos que se consideran inapropiados para realizar psicoterapia a través de Internet. (Giles, 2000).

La confidencialidad, un elemento fundamental en la psicoterapia, fácilmente podría ser violada por esta dificultad, al igual que por la posibilidad de "terceros" de interceptar la transmisión o de tener acceso a los mensajes.

Afortunadamente, estos problemas tienen algunas soluciones viables desde el punto de vista de la tecnología, como por ejemplo, crear redes seguras y utilizar el encriptamiento y el software de verificación de usuario.

La videoconferencia, que es una herramienta importante en el movimiento de la Telepsicología, también puede suplir bastantes de aquellas *claves*, que están ausentes en la comunicación meramente textual.

Otra pregunta importante es: ¿este nuevo método de terapia, con unas características particulares y específicas de modulación, requerirá una formación aparte? ¿deberá incluirse en los nuevos programas de psicoterapeutas la "ciberterapia" como una disciplina específica, o será un mero suplemento de las otras formas de terapia? Estas son cuestiones que dejamos en el aire, o mejor dicho, en el ciberespacio, para aquellos que quieran reconsiderarlas.

Como puede observarse, en este trabajo, se abre una serie de interrogantes. Y más que dar soluciones, se plantea el horizonte. Un horizonte al que habrá de darse respuesta en los próximos años desde la Psicología.

3.1 Resguardo de la confidencialidad

Es importante para el mejor desarrollo del proceso terapéutico en línea observar ciertos criterios para darle al paciente la seguridad de que sus datos y sesiones no puedan ser vistos por terceros, para lo cual se enumeran los siguientes puntos.

- *Confidencialidad.*: Es más difícil asegurar la confidencialidad a través de Internet que en psicoterapia "en persona".
- *Terapeuta.* Se recomienda no guardar información en discos duros accesibles a través de la red, ni dejar información accesible al alcance de personas no autorizadas, así como tampoco se aconseja la realización de copias de seguridad regulares de la información de las sesiones.
- *Cliente.* Se recomienda prudencia sobre el hecho de mandar información desde el trabajo, el empleador tiene derecho a leerlo, o desde casa (las personas que conviven con él pueden acceder a los ficheros clínicos).
- *Temas legales.* En los EE.UU. el "secreto profesional" está en entredicho en lo referido a las sesiones a través de la red, sobre todo en temas como separaciones o custodias de los hijos. Esto se complica todavía más cuando terapeuta y paciente son de diferentes nacionalidades, (lo que implica sistemas legales diferentes).
- *Competencia.* La falta de formación de los profesionales en este nuevo tipo de terapia también es un tema importante por tener en cuenta desde el punto de vista de las implicaciones éticas y legales del nuevo tipo de intervenciones ("basadas en texto").
- *Manejo de Crisis.* Es más difícil, porque el cliente mantiene el anonimato y el terapeuta puede no estar familiarizado con los recursos de la zona donde está el cliente. Además, se dan problemas sobre el informe que se debe emitir sobre la posibilidad del paciente de hacer daño a terceros, o del peligro sobre su propia seguridad. Esto se hace más difícil cuando paciente y terapeuta son de ámbitos geográficos (y consecuentemente jurisdiccionales) diferentes.

- *Asuntos jurídicos y legales.* En este sentido es fundamental el tema de la trascendencia de las fronteras físicas que implica Internet. Por eso, el hecho de que terapeuta y cliente sean de distintos estados, o de distintos países, con leyes diferentes, supone un reto a la hora de establecer y uniformar criterios legales de regulación de estas actividades. Es un desafío que tiene implicaciones también en otros niveles de la actividad humana (Giles, 2000).

4. CONTACTOS DE PACIENTES EN LINEA

El Internet es un reciente fenómeno global, que ha logrado conectar a millones de personas a través de una gama de comunicaciones por diferentes canales. Esta revolución tecnológica ha creado muchas posibilidades nuevas para la promoción de la salud y el trabajo terapéutico como medio rentable, eficiente y conveniente para los usuarios.

Según Freeny,(2001), en el año 2001 se habían realizado más de 60.000 sesiones de salud mental en Estados Unidos a través de Internet. Se estima que se realizaron entre 5000 y hasta más de 25.000 sesiones diarias en la web; ya sea por correo electrónico, chats o videoconferencia.

Con esto nos damos cuenta que la psicoterapia en línea va en constante aumento y que en un futuro sea una modalidad muy solicitada dada sus características, sobre todo para personas que viven lejos de los centros de salud mental, aquellos que por la naturaleza de su trastorno (fobias específicas) les sea imposible desplazarse, además de las personas que padecen de alguna discapacidad física.

Los consumidores son los que manejan el crecimiento acelerado de esta tendencia donde los usuarios de Internet han realizado más de 40 millones de búsquedas con el propósito de obtener información sobre la salud o la medicina en general. Y de acuerdo con lo publicado por el periódico "Behavioral Healthcare

Tomorrow" el 40% de todas las búsquedas realizadas que se relacionan con la salud pertenecen al campo de la salud mental (Freeny, 2001).

Por otra lado la búsqueda de información sobre salud en línea se ha estimado que en 2004 fue del 4.5% de todas las búsquedas en Internet en todo el mundo, o cuestiones relacionadas con la salud.

Internet como medio es especialmente interesante para los profesionales de la salud, ya que permite la comunicación bidireccional a un bajo costo, que permiten a los usuarios del servicio la participación activa y el diálogo con los profesionales de la salud, el más conocido canal para la comunicación bidireccional a través de Internet es a través del correo electrónico y la videoconferencia.

El correo electrónico es asíncrono y en su mayoría es una forma textual de comunicación, a pesar de que utiliza el Internet, tiene capacidad para distribuir la información una vez que un correo electrónico es enviado, su naturaleza textual puede fomentar un espacio para el pensamiento activo y reflexivo. Además, el correo electrónico, es conveniente de usar, ya que no requiere un profundo conocimiento técnico y se puede utilizar para ponerse en contacto con los profesionales de la salud con anonimato completo a través del correo electrónico en línea. psicólogos, psicoterapeutas y otros profesionales de la salud mental han sido lentos en asumir el nuevo medio (Binik, 2001).

En cuanto a la psicoterapia y asesoramiento comparativamente poco se ha escrito y pocos proyectos de investigación han estudiado esta práctica emergente. Una definición muy inclusiva para el asesoramiento en línea "ha sido sugerido por Rochlen et al. (2004), que la ha definido como "cualquier tipo de terapéutica profesional y de interacción que hace uso del Internet para conectar a los profesionales de salud mental y a sus pacientes" y que por lo tanto, cubre cualquier trabajo terapéutico en línea, incluyendo la psicoterapia, asesoramiento, consulta psicológica, así como el apoyo al paciente. No se han establecido recomendaciones de mejorar la práctica todavía, sin embargo, tanto la Asociación Británica de Consejería Psicológica y Psicoterapia (Anthony, 2000a) y la Sociedad Internacional para la Salud Mental (ISMHO, 2000) han publicado las orientaciones para la práctica ética.

También se ha investigado el desarrollo y el funcionamiento de una terapia en línea y servicio de consejos a través del correo electrónico y videoconferencia como una adición a las funciones inherentes de Internet. Así como discutir los parámetros escogidos para el servicio de asesoramientos, que han surgido de la acción del proceso de investigación, y presentar las cifras para el servicio de Psicoterapia Vía Internet.

4.1 Uso de Internet y el correo electrónico para la información sobre la salud.

El Internet ha sido reconocido durante muchos años como una importante herramienta en el mecanismo para la transformación de la atención médica. Mientras siguen las preguntas sobre sus limitaciones, hay preocupaciones con respecto a la desinformación, y las dificultades potenciales con la confidencialidad de la información personal.

El Internet parece ser prometedor como un medio para difundir información sobre la salud y la atención a la salud, mejorar la comunicación y facilitar una amplia gama de interacciones entre los pacientes y el sistema de atención de la salud. Este tipo de cambios podrían producir mejoras importantes en la atención de la salud y, en última instancia, en la salud de la población.

Entender la medida en que Internet está siendo utilizado para fines de salud y los efectos que tiene sobre el uso de atención a la misma ayudaría a identificar el grado en que estos beneficios están siendo descubiertos y proporcionan un contexto para un debate fructífero sobre el papel actual y futuro de Internet en el cuidado de la salud.

Comúnmente las estimaciones sugieren que más de la mitad y hasta el 80% de los adultos con acceso a Internet lo utilizan con fines de atención de la salud. (American Medical Association May 14 2003 –Vol 280)

Muchos utilizan Internet con fines de salud y son reportados que la utilizan con frecuencia, estas estimaciones han sido ampliamente diseminada y ahora frecuentemente constituyen el contexto para el debate entre los medios de

comunicación y otros sobre el papel del Internet en la que no aparezcan en los informes.

La amplia variación en las estimaciones de la extensión del uso de Internet para la salud, junto con el hecho de que las estimaciones más altas han sido las más ampliamente difundidas, hace que sea difícil de centrar los debates sobre el papel del Internet en el cuidado de esta y así poder desarrollar respuestas apropiadas, es necesaria una información más clara como base para futuras medidas.

4.2 El Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología.

En mayo de 2001 fue fundado como Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología (LEVyC), enfocado a apoyar la enseñanza superior en campos básicos y experimentales de la psicología, así como el conocimiento, aprendizaje y diseño pedagógico en el uso de nuevas tecnologías.

El mundo ha roto sus fronteras con las tecnologías en información y comunicación (TIC), al permitir que instituciones de educación superior acojan un contenido instructivo, ético y social. Por su parte, Georgina Cárdenas López, directora del Laboratorio para la Enseñanza Virtual de la Facultad de Psicología de la UNAM, precisó que uno de los objetivos del II Foro fue difundir los resultados de la aplicación de las TIC, las diversas maneras en que pueden incorporarse a la educación universitaria y en las intervenciones psicológicas.

Señaló que en el país la aplicación de sistemas basados en computadoras para el tratamiento de desórdenes psicológicos es incipiente; no obstante, es destacable el desarrollo tecnológico de ambientes virtuales para atender trastornos obsesivo-compulsivos y alimentarios, entre otros, que realiza la Facultad de Psicología.

En el presente siglo, esos avances representan herramientas fundamentales para otorgar parte de los servicios en la materia; por ello, es necesario considerar que la evaluación de programas de tratamiento clínico, utilizando modalidades terapéuticas innovadoras, ayudará a contextualizar las aplicaciones, aportarán progresos y ofrecerán servicios que beneficiarán a mayor

población, sin importar distancias ni diferencias sociales, puntualizó. Por lo anterior, el comité organizador propuso reunir a académicos e investigadores nacionales e internacionales, líderes en el campo, para crear un foro que promueva desarrollo tecnológico, investigación y aplicación potencial en el área, añadió.

A su vez, Isaac Marks, profesor emérito del Instituto de Psiquiatría King's College London, explicó en la conferencia Autoayuda Asistida por Computadora para Problemas Mentales, que las raíces de esta temática se encuentran en la terapia cognitivo-conductual (TCC) individual de cara a cara, cuya evidencia revela que ayuda a mejorar el pánico y las fobias de todo tipo.

En ese sentido, expuso, la TCC ha mostrado su efectividad en desórdenes como ansiedad y depresión, entre otros. Comparada con la medicación, esta práctica fue más efectiva y duradera en el tratamiento del primero; no obstante, la demanda es superior a la oferta, por lo que varios enfermos no cuentan con el servicio.

Estas dificultades disminuyen cuando a los pacientes se les permite el uso adecuado de autoayuda en la Terapia Cognitivo-Conductual asistida por computadora (TCCAC), que demostró ser tan efectiva como la TCC, cuando la guía fue dada por el método Fear Fighter para los trastornos de fobia y pánico, y por el BTSteps, para el trastorno obsesivo-compulsivo. La TCCA de autoayuda dirigida en casa, administrada las 24 horas, los siete días de la semana, redujo 80 por ciento la duración del tratamiento, lo que permite al paciente auxiliarse con un mínimo de tiempo, abundó. Actualmente, concluyó, se intenta desarrollar el uso de Fear Fighter disponible en español para México, España y Chile. Además, en el orbe se investigan y crean sistemas de autoayuda en TCCAC en internet, para diferentes trastornos.

Por ello, abundó, se considera que su adopción permitirá ofrecer servicios de salud que beneficien a un mayor número de personas, sin importar las distancias ni las divisiones sociales, que por mucho tiempo han sido un impedimento de aproximación a comunidades distantes. Cárdenas López (2008) sostuvo que el potencial de las aplicaciones de procesos avanzados ha generado la emergencia de un espacio de investigación y desarrollo en ciencias de la salud.

En los últimos años, los avances han contribuido a la generación de conocimiento empírico para incorporar tecnología de punta en este campo.

De hecho, dijo la especialista, la creciente publicación de estudios que informan de su aplicación a una amplia gama de desórdenes, incluyen parálisis cerebral, infarto, daño cerebral, estrés postraumático, manejo del dolor, fobias, autismo y esquizofrenia.

El vertiginoso desarrollo de las tecnologías informáticas permite que su empleo sea cada vez más novedoso y flexible, lo que a su vez ha propiciado la solicitud de entrenamiento, actualización e intercambio de prácticas efectivas en este campo emergente, recalcó. Al respecto, Laura Hernández Guzmán, jefa de la División de Educación Continua de la referida facultad, indicó que esa instancia universitaria trabaja con grupos de alumnos; debe contar con opciones para ofrecerles el mejor entrenamiento y que ellos, a su vez, puedan dar un servicio psicológico de calidad.

Además, de cara a los procesos de certificación en educación, tenemos la posibilidad de hacer evaluaciones con ese tipo de tecnologías que nos permiten calificar a muchos estudiantes y determinar si tienen las competencias para ejercer profesionalmente (II Foro Internacional sobre Enseñanza Virtual y Ciberpsicología, 2008)

4.3 Contexto.

El Internet ha atraído considerable atención, como un medio para mejorar la atención de la salud, pero no está claro cómo el uso de Internet puede ayudar al cuidado de la salud y es una realidad, o qué impacto tiene sobre la utilización de este en la atención médica y psicológica las estimaciones disponibles del impacto de uso varían ampliamente. Por otro lado este Informe se basa en la práctica terapéutica con pacientes que solicitaron el servicio de Psicoterapia Vía Internet por vía telefónica al Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología.

Dándose las consultas en el cubículo 18 del Centro de Servicio Psicológicos de la Facultad de Psicología de la UNAM, en horarios matutinos y vespertinos de acuerdo a las necesidades de la institución.

5. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

A diferencia de las terapias psicodinámicas, que se focalizan en los pensamientos inconscientes y ponen énfasis en la catarsis que se aboca a modificar comportamientos y pensamientos, antes que brindarle al paciente la oportunidad de simplemente descargar sus sentimientos. Está orientada hacia el presente, se investiga el funcionamiento actual y no hay mayores exploraciones del pasado, aunque por supuesto se hace una historia clínica y se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales de los pensamientos y conductas; aunque últimamente algunos terapeutas cognitivos,

El énfasis de la TCC está enfocado más en el ¿qué tengo que hacer para cambiar?, que en el ¿por qué?, muchas veces, el explorar expresamente y conocer cuáles son los motivos de lo que ocurre no alcanza a brindar una solución y no es suficiente para producir un cambio.

Pone énfasis en la cuantificación, y se pueden medir los progresos obtenidos desde la primera sesión, se administran cuestionarios y entrevistas estructuradas en los que se evalúan los síntomas específicos, en su frecuencia, duración, intensidad y características. Esta medición es repetida periódicamente hasta la sesión final, para tener una idea del cambio obtenido.

La relación terapeuta-paciente es de colaboración y el enfoque es didáctico, paciente y terapeuta se comprometen a trabajar con un objetivo común. Los pacientes pueden aportar sugerencias y participar en el diseño de las tareas para el hogar.

En muchos casos, se utiliza la psicoeducación, que consiste en que el terapeuta recomiende o facilite libros, folletos o apuntes acerca del problema para que el paciente se informe de lo que le sucede. Tiende a fomentar la independencia del paciente. Dado que este tipo de terapia busca lograr un funcionamiento independiente, en ella se enfatiza el aprendizaje, la modificación de conducta, las tareas en casa y el entrenamiento de habilidades interpersonales. Además, se refuerza el comportamiento independiente. Está centrada en los síntomas y su resolución. El objetivo de la terapia es aumentar o reducir conductas

específicas, como por ejemplo ciertos sentimientos, pensamientos o interacciones disfuncionales.

Se definen objetivos concretos a lograr y de esa forma es mucho más fácil evaluar o modificar los síntomas específicos y saber claramente lo que se quiere obtener o hacia donde apunta la terapia, además rechaza el principio de sustitución de síntomas. La meta de la Terapia Cognitivo Conductual es eliminar, o al menos reducir los síntomas, y postula que si desaparecen, por ejemplo, los síntomas de pánico, inmediatamente también va a haber una mejoría en otras áreas, sin que aparezcan otros síntomas que los reemplacen.

Pone el énfasis en el cambio, se le solicita al paciente practicar nuevas conductas y cogniciones en las sesiones, y generalizarlas afuera como parte de la tarea. Desafía la posición del paciente, sus conductas y sus creencias. Activamente se le confronta con la idea de que existen alternativas posibles para sus pensamientos y patrones habituales de conducta, se promueve al auto cuestionamiento, se centra en la resolución de problemas. Al comienzo de cada sesión el terapeuta indaga acerca de los problemas en los que el paciente focalizó su trabajo y cuáles necesita resolver en ese momento. Al concluir la sesión, le pregunta si ha hecho algún progreso al respecto y utiliza planes de tratamiento.

Generalmente, la terapia utiliza planes específicos de tratamiento para cada problema, no utilizando un formato único para las diversas consultas. Propone una continuidad temática entre las sesiones. En cada sesión se revisan las tareas indicadas la semana anterior, se estudia cuál es el problema actual y se planean actividades para la semana siguiente. Desmitifica la terapia, el plan de tratamiento y el proceso terapéutico retiran el velo de misterio que cubre a casi todas las psicoterapias, al permitirle al paciente un libre acceso a la información teórica o metodológica mediante la psicoeducación, además tiene una base empírica y trabaja con la participación activa del paciente.

Las tesis cognitivo-conductuales han sido ampliamente comprobadas respecto de su eficacia para tratar una variedad de trastornos. Es decir, más que simplemente decir que funciona, está comprobado que funciona.

Para el Conductismo, que es la aplicación a la clínica de esta teoría, los síntomas de una enfermedad se entiende como una conducta alterada y el

objetivo del tratamiento psicológico consiste en cambiar esta relación entre el estímulo y la respuesta, modificando el ambiente y/o cambiando la conducta (por eliminación, modulación o instauración de una nueva conducta, que se aprende y se practica durante el tratamiento psicológico).

La Terapia de Conducta se desarrolla pues a partir del estudio científico de la conducta humana. Sus precedentes son los trabajos de Pavlov (1926) con sus experimentos demuestra que la asociación repetida de un estímulo a un comportamiento particular (o respuesta) constituye uno de los principios básicos en la *adquisición* de conductas, también en su *extinción* (o desaparición) y en su *generalización* (que se produzca y manifieste la conducta si necesidad de que se asocie al estímulo, y en otras situaciones diferentes al experimental).

A partir de los años 70 se conocen los trabajos de Bandura (1977) que derivan de la aplicación de la Teoría del Aprendizaje en un medio social: postula que en la relación entre la conducta y el ambiente intervine los "procesos cognitivos" que actúa como mediadores o modificadores de esta conducta.

Los *Procesos Cognitivos* son las conductas no observables, que pueden ser de dos tipos:

- Reacciones fisiológicas (por ejemplo: latidos cardíacos, frecuencia respiratoria, tensión muscular, visión borrosa, fatiga no explicable por el nivel de actividad...)
- Pensamientos: las decisiones más o menos deliberadas que toma la persona sobre que valor o significado dar a un estímulo (por ejemplo: mirar el reloj para ver la hora y expresamos: ¡es tarde!; empieza a llover y decimos: ¡que rollo!, alguna cosa nos sale mal y decimos: ¡lo tengo que volver a intentar y mejorar).

De estos modelos teóricos se deriva la terapia cognitiva, desarrollada por A. Beck, y aplicada inicialmente al tratamiento psicológico de la depresión. La terapia cognitiva es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado basado en el supuesto teórico subyacente de que los afectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo en que tiene derecho el individuo de estructurar su mundo (Beck, 1983).

Basándonos en el modelo de la TCC podemos afirmar que la forma en cómo perciben las personas los acontecimientos en su vida diaria, determina sus sentimientos y esto a la vez su conducta, citado en Luarte, 2011. Es como un sistema de retroalimentación en donde después la conducta va a influir en el pensamiento, sentimientos y viceversa. Lo vemos en el siguiente esquema.

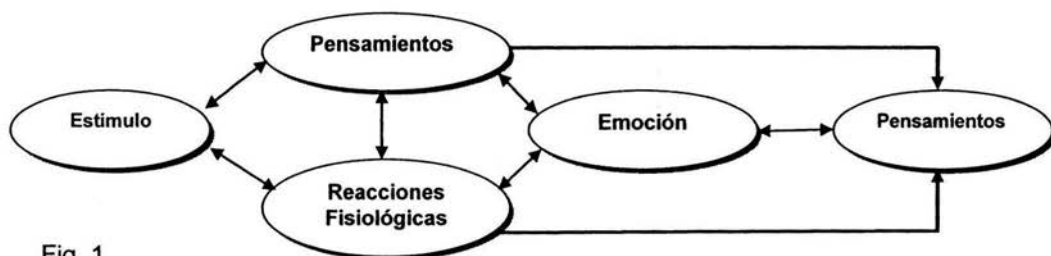


Fig. 1

Valderrama, 2009

En palabras de Beck y Shaw (1981) el sujeto analiza de forma errónea el ambiente que le rodea, ellos plantean algunos tipos de errores lógicos que comete con frecuencia la persona con depresión: conclusiones arbitrarias, abstracción selectiva, generalización y maximización de lo negativo, así como minimización de lo positivo.

La terapia cognitiva postula que la conducta y sus consecuencias está determinada por la manera como la persona entiende, interpreta y estructura el mundo basándose en actitudes y supuestos propios que ha ido desarrollando a partir de sus experiencias y aprendizajes anteriores. Estos procesos de evaluación son universales, los realizamos todas las personas, pero el significado finalmente atribuido a cada condición ambiental o experiencia es particular de cada individuo.

El resultado de esta evaluación se expresa en forma de etiquetas, valoraciones o definiciones muy concretas que incorporamos en nuestro lenguaje interno, o discurso particular que mantenemos constantemente con nosotros mismos y en el que describimos el lo que vemos, lo que sentimos, lo que nos está pasando, lo que harán los otros.

La repetición continuada de estas valoraciones en el discurso interno puede llegar a activar determinadas emociones y sentimientos, que a su tiempo influirán

y condicionaran como la persona sigue evaluando y etiquetando y determinando el que y como decide hacer el mismo para enfrentarse al mundo en general y a las experiencias concretas y cotidianas, en particular (por ejemplo: si cada vez que nos encontramos con una dificultad, de manera automática, pensamos: “no aprenderé nunca”, “todo lo hago mal”, es más probable que nos sintamos desanimados: si por el contrario, nos decimos: “es más difícil de lo que había previsto”, “necesitaré un poco más de tiempo para resolverlo”, es más probable que nos sintamos con energía para continuar afrontando la dificultad).

La terapia Cognitiva es el procedimiento para identificar y modificar estos “procesos cognitivos” con el objetivo de modificar sus repercusiones sobre las conductas y sobre las emociones. La modificación tiene sentido clínico cuando los pensamientos, la conducta o las emociones son disfuncionales y reflejan la presencia de un trastorno mental o cuando dificultan la adaptación de la persona a los requerimientos de su vida diaria afectiva, relacional, intelectual. La terapia Cognitiva dispone y aplica técnicas y procedimientos específicos y también utiliza las técnicas y los procedimientos propios de la Terapia de Conducta.

En los últimos años se publican muchos trabajos de grupos de investigación que se dedican a estudiar y evaluar la utilidad de los tratamientos psicológicos específicos para problemas psicológicos o trastornos mentales concretos. Los que siguen y cumplen unas condiciones rigurosas y criterios metodológicos estrictos, y que han demostrado eficacia y especificidad (quiere decir que se ha conseguido el objetivo terapéutico propuesto y que el tratamiento aplicado no vale para cualquier trastorno sino para aquel específico que se está tratando y evaluando) se denominan Psicoterapias con soporte empírico.

Cuando se habla de terapia psicológica no se hace referencia a un concepto único. Como hemos comentado hay diferentes modelos o escuelas de psicoterapia y cada una de ellas tiene los problemas psicológicos y los trata de forma diferente. No todos los tipos de tratamiento psicológico disponen del mismo grado de evidencia científica sobre su utilidad, y no todos son eficaces. Y no todos los problemas psicológicos o trastornos mentales tienen un tratamiento que se haya demostrado útil.

Cabe clarificar que cuando utilizamos la palabra "tratamiento" queremos referirnos a un proceso de intervención (en este caso con técnicas psicológicas) dirigido a modificar una condición patológica o desadaptada y mejorar el estado de la persona que la padece. En los últimos años se formulan y se aplican nuevas técnicas y procedimientos, desarrollados como alternativas a los modelos ya conocidos, y que se denominan "psicoterapias de tercera generación" o "tercera ola de psicoterapias". Es interesante que los profesionales los conocemos, pero los pacientes que los pueden recibir han de saber que de momento o no cumplen criterios ni requisitos para ser considerados como soporte empírico, y no se pueden ofrecer como tratamiento único y específico, porque no funcionan así.

En definitiva, los tratamientos en los que se aplica la Terapia Cognitivo Conductual, a diferencia de otras terapias derivadas de otros modelos teóricos, disponen de amplio soporte empírico y se ha demostrado su eficacia y eficiencia para un amplio número de trastornos, pero no para todos (Trastornos para Ansiedad y Fobias Específicas, Trastorno Obsesivo-Compulsivo, Trastornos Depresivos, algunas manifestaciones del Trastorno Bipolar y de los Trastornos Psicóticos, Trastornos de la conducta Alimentaria, Disfunciones Sexuales, algunos Trastornos de la Personalidad).

6. DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA

La desensibilización sistemática es una técnica dirigida a reducir las respuestas de ansiedad y las conductas motoras de evitación ante determinados estímulos. El postulado básico de este procedimiento es que existen determinados estímulos que generan, de forma automática, respuestas de ansiedad en la persona, y pretende que esos mismos estímulos provoquen, también de manera automática, respuestas incompatibles con la ansiedad (Wolpe, 1969).

En la Terapia Racional Emotiva, Albert Ellis asume que la gente aprende a reaccionar ante las creencias irracionales desarrolladas durante la vida, que el aprendizaje y cambio cognitivo se presenta antes de las reacciones emocionales y que empleando el modelo ABC (Ellis & Michael E. 2006), se logra, en primera instancia, hacer énfasis en el locus de control interno de la persona; A. Ellis

reconoce que las circunstancias externas pueden afectar la conducta de la persona (Cárdenas, Flores, & de la Rosa, 2011)., pero no lo convierten en víctima de las mismas.

Las emociones y conductas son determinadas por patrones del pensamiento. El hombre es personalmente responsable de sus emociones y conductas, porque puede elegir cambiar sus patrones ilógicos de pensamiento por creencias más adaptativas (Ellis 1974, Lefcourt, 1982; citado en Möller, 1995 y Cárdenas, Flores, & De la Rosa, (2011).

7. EL MODELO ABC

La concepción de que el cambio en las cogniciones conducen a un cambio en las emociones está contenida en el modelo ABC, que ilustra la influencia de los pensamientos en las emociones, y por tanto, en los problemas emocionales. En este modelo, A (evento activador) se refiere a la ocurrencia de un suceso en el ambiente, B (sistema de creencias) hace referencia a los pensamientos individuales, valoraciones, actitudes y filosofía de vida, y C (consecuencias) a los sentimientos (consecuencias emocionales) o conductas (consecuencias conductuales) (Möller, 1995).

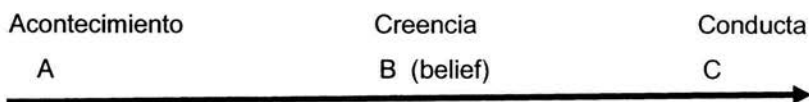


Fig. 2

En el modelo ABC los eventos y las situaciones no pueden, por sí mismos, causar un sentimiento; las emociones son creadas en la mente, a través de la valoración que se hace de la realidad. Cuando las evaluaciones se basan en premisas y creencias irracionales, las emociones resultantes son inquietantes y surgen conductas desadaptativas (Cárdenas, Flores, & de la Rosa, 2011).

8. TÉCNICAS

8.1 Reestructuración Cognitiva.

Esta técnica se basa en la premisa de que los pensamientos automáticos surgen de manera espontánea en determinadas situaciones, de acuerdo a Beck (2005) las personas desarrollan ciertas creencias acerca de ellas mismas, las otras personas y del mundo, estas ideas son profundas y no suelen expresarse y son consideradas verdaderas y absolutas.

En el siguiente esquema propuesto por Beck (2005) se explica el modelo cognitivo de los pensamientos irracionales, donde las reacciones conductuales, emocionales y fisiológicas son debido a creencias irracionales del pasado, las cuales hacen ver al mundo de forma negativa, esto se visualiza en el siguiente esquema.



Fig. 3

Esta técnica es la que se utiliza en PVI para que el mismo paciente llegue al auto descubrimiento de sus ideas desadaptativas, para posteriormente reemplazarlos por otras más funcionales. Para llevar a cabo esta técnica se utiliza el modelo cognitivo de Beck y el modelo de A. Ellis (Ellis, 1974) referente a la terapia racional emotiva, retomando los aspectos más importantes de ambas.

8.2 Identificación de Emociones

Las emociones negativas intensas son muy dolorosas y pueden ser disfuncionales cuando interfieren con la capacidad para pensar con claridad, resolver problemas, actuar de manera eficaz y lograr satisfacción (Beck, 2005).

Por lo regular los pacientes deprimidos experimentan emociones polarizadas, sobretodo en un sentido negativo, lo que incrementa su malestar general. Beck (2005) menciona que el terapeuta no desafía al paciente ni discute sus emociones, sino que evalúa los pensamientos y creencias disfuncionales que subyacen en el malestar, para reducir la distrofia.

8.3 Entrenamiento en asertividad.

Este entrenamiento es fundamental para el tratamiento, ya que por lo regular uno de los factores desencadenantes de la depresión es las deficiencias en las habilidades de interacción con los otros. En esencia, las habilidades sociales insuficientes o inadecuadas dan como resultado una capacidad limitada para obtener refuerzo positivo del ambiente social (Nezu et al., 2005).

Burne (2005) menciona que ser asertivo implica un autoconocimiento de lo que se quiere y se desea, ser consciente de los derechos, de la condición humana, ser respetuoso de sí mismo y de las necesidades particulares también de los demás. Actuar asertivamente es una manera de desarrollar un autorespeto y una autovaloración, partes fundamentales de la autoestima.

Según Caballo (1991) el entrenamiento asertivo implica la identificación de las situaciones problema, seguido por el modelamiento de respuestas más apropiadas (role playing).

8.4 Entrenamiento en Solución de Problemas

Por lo regular en los pacientes con depresión está disminuida la capacidad de toma de decisiones y por lo tanto la solución de problemas, entonces será importante ayudar al paciente en la resolución de estos. De acuerdo con Nezu

(2005) la terapia de resolución de problemas ayuda a los individuos a que se fijen metas realistas cuando afrontan conflictos cotidianos estresantes, además de que les enseña a auto-gratificarse adecuadamente cuando realicen esfuerzos explícitos para resolver problemas.

La técnica de resolución de problemas tiene cuatro metas generales las cuales son:

Ayudar a los individuos deprimidos a identificar situaciones cotidianas previas y actuales que constituyan antecedentes de un episodio depresivo.

Minimizar el grado en el que los síntomas depresivos afectan de manera negativa los intentos de afrontamiento presentes y futuros.

Aumentar la eficacia de sus esfuerzos de resolución de problemas al afrontar problemas presentes en este momento; y d) enseñar habilidades generales que les permitan abordar de modo más eficaz problemas futuros con el fin de evitar más episodios depresivos (Nezu et al., 2005).

8.5 Herramientas de Internet aplicados a la psicoterapia.

Actualmente el desarrollo del Internet y de las telecomunicaciones permite en algunos casos (no es aplicable a todos los trastornos) la posibilidad de recibir atención psicológica a distancia. Por otra parte el uso del teléfono como instrumento terapéutico no es ajeno a muchos psicólogos, asimismo Internet también ofrece multitud de aplicaciones relevantes en el campo de la psicología clínica: acceso a recursos e información, popularización de guías de autoayuda, mecanización de la aplicación de tests y cuestionarios, servicios psicológicos, etc.

En la actualidad Internet es un instrumento valioso para llevar a cabo sesiones de tratamiento psicológico (o consultas u orientación psicológicas) "a distancia" (de forma complementaria a la sesión presencial o de forma exclusiva) mediante el empleo de las opciones de intercambio de información que actualmente la Red pone a disposición de sus usuarios: correo electrónico, videoconferencia, páginas y programas de chats, páginas privadas de teleservicios sanitarios, la posibilidad de realizar llamadas telefónicas a un costo inferior, etc.

Año con año el avance tecnológico facilita la incorporación de nuevo hardware y software destinado a facilitar la comunicación en la red. Aunque en este tiempo la demanda de este tipo de servicios cobra la forma de consultas fundamentalmente gratuitas (observándose una cierta complicación en la prestación de tratamientos integrados) y se espera que con la sofisticación y el progreso tecnológico en unos años podamos hallarnos ante ofertas de recursos de tratamiento en Internet (audio y video) muy perfeccionados.

9. MÉTODOLÓGÍA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

9.1 Objetivo.

El objetivo de este reporte es poner prueba la modalidad de psicoterapia vía Internet en el ámbito clínico, tal como lo han demostrado los trabajos de, De la Rosa (2007), Durán (2009), Moreno (2009), Luarte (2011), Carreño (2011), Moreno (2012), Garay (2012) y Ramírez (2012), y ampliar el campo de acción en México de esta modalidad a trastornos tales como, fobia específica usando todas las herramientas que brinda la red, como imágenes, videos y sonidos, que sumados al chat y a la videoconferencia se convierten en una buena herramienta de tratamiento psicológico.

9.2. Programa de intervención

Este programa de intervención contiene una serie de recomendaciones estructuradas para llevar a cabo un tratamiento para depresión vía Internet con éxito. Esta es una guía para profesionales en salud mental interesados en esta área, y las nuevas tecnologías (Cárdenas, Flores & De la Rosa, 2011).

9.3 Marco Teórico.

- *Relajación* Esta técnica se basa en los postulados de Wolpe (1958), que señalan que la respuesta de relajación es antagónica a la respuesta de

ansiedad, esta técnica está incorporada en la psicoterapia vía Internet para el tratamiento de la ansiedad.

- *Role playing o ensayo conductual*: Esta consiste en enseñar al paciente como afrontar situaciones específicas con otras personas, esta se usa para permitir la práctica de respuestas asertivas cuando se enfrentan conductas poco razonables de otros.
- *Reestructuración cognitiva*: Es un conjunto de técnicas dirigidas a modificar los desajustes cognitivos, tales como las creencias irracionales (Ellis, 1974). La utilización de esta técnica en psicoterapia vía Internet tiene el propósito de desarrollar un sistema de creencias que valoren tanto los derechos personales, como los de los demás, reconocer y reemplazar cogniciones inadecuadas y desarrollar habilidades cognitivas que faciliten el desenvolvimiento asertivo.
- *Técnicas de imaginería*: En psicoterapia vía Internet se incluye este tipo de técnicas debido a que se ha observado que las imágenes mentales pueden facilitar hacer contacto con los sentimientos, emociones o experiencias del pasado, de manera que la persona pueda acercarse a la resolución de sus conflictos.
- *Solución de problemas*: La finalidad de estas estrategias es proveer a los pacientes de un conjunto de habilidades cognitivas para la resolución de problemas interpersonales y el uso de técnicas asertivas para la correcta solución de estos y una correcta adaptación social (D Zurilla, 1988).

10. CAPACITACIÓN

10.1 Espacio de Trabajo.

La capacitación y formación profesional se dio dentro programa de "Psicoterapia Vía Internet, una alternativa para la formación profesional en Psicología Clínica" en el Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología ubicado en la planta baja del edificio "B" de la Facultad de Psicología, UNAM, con una duración de 3 semestres.

Las sesiones de psicoterapia vía Internet se llevaron a cabo en el cubículo 18 del Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila" situado en el sótano del edificio "D" de la Facultad de Psicología de la UNAM.

10.2 Materiales

PC, audífonos, cámara web, conexión a Internet, formato de consentimiento, Inventarios y pruebas de evaluación.

10.3 Instrumentos de Evaluación.

- **Entrevista.** Esta tiene por objetivo recabar información acerca de la problemática del participante, elaborar un diagnóstico y planear el tratamiento a seguir.
- **Consentimiento informado.** En este se explica al paciente cuales son sus derechos respecto a tratamiento, pero también se le informa sobre su obligación de asistir regularmente a estas y avisar cuando no pueda asistir. Se le informa acerca de la confidencialidad de las sesiones además de la importancia de llevar a cabo las tareas que se le asignen entre sesiones.
- **Autobiografía personal.** Importante para obtener datos relevantes que sirvan para una mejor planeación del tratamiento.
- **Escala de autoevaluación semanal.** Evalúa la forma en que se ha sentido el participante durante la semana y evalúa la situación del usuario a través del tiempo de tratamiento.
- **Establecimiento de metas de tratamiento.** Establece los logros que el participante desea obtener al final del tratamiento y sirve para una mejor planeación de tratamiento.
- **Inventario de exploración clínica.** Cuestionario que explora datos clínicos, motivo de consulta, evalúa diversas áreas donde está presente el síntoma, tales como el laboral, social y familiar es un cuestionario de tipo cualitativo y descriptivo. (Caballo & Salazar, 2005; adaptado por Psicoterapia Vía Internet, 2007).

- **Cuestionario de Creencias Personales.** El cuestionario adaptado por Psicoterapia Vía Internet consta de 25 ítems. Aunque el original consta de 60 ítems, los cuales evalúan datos acerca de catastrofizar, deberías auto dirigidos, deberías directos, baja tolerancia a la frustración y auto valía, (Berge & Kassinoe, 1981).

- **Inventario de Ansiedad de Beck.** Consta de 21 ítems con valores de 0 a 3 y muestran el nivel de ansiedad. Tiene un índice de consistencia interna de 0.83 en adultos (Beck, 1988), validada para México por Robles, Varela, Jurado y Páez (2001).

- **Inventario de Depresión de Beck.** Consta de 21 ítems con valores de 0 a 3, evalúa síntomas clínicos de melancolía y pensamientos intrusivos en la depresión. Tiene un índice de consistencia interna de 0.87 en adultos, (Beck, 1961).

- **Cuestionario de Autoestima “yo como persona”.** Evalúa el nivel de autoestima del participante, consiste en 17 ítems con valores del 4 a 1 donde el puntaje máximo para autoestima negativa es de 32 y para la autoestima positiva de 36, (Reidl, 2006).

- **Cuestionario de de calidad de vida y salud.** Evalúa la calidad de vida y salud del usuario en población mexicana, con un índice de consistencia interna de 0.99. A menor puntaje, menor calidad de vida y a mayor puntaje mayor calidad de vida y consta de 57 ítems con valores de 0 a 5 (Riveros, Sánchez-Sosa & Andrew; 2007).

10.4 Etapas y actividades.

Las etapas en las que se dividió la capacitación y el desarrollo de las prácticas profesionales fue el siguiente.

1er. Semestre

- Introducción a la psicoterapia vía Internet
- Trastorno de depresión y su tratamiento.
- Trastornos de ansiedad y su tratamiento.

- Técnicas cognitivo-conductuales.
- Duelo y pérdida.
- Autoestima.
- Problemas de pareja.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Habilidades terapéuticas.
- Realización de los talleres de los tutoriales del Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología
- Taller de búsqueda bibliográfica en base de datos en el Centro de Documentación
- Curso con tópicos de sexualidad.
- Primera práctica simulada por medio de Internet con paciente ficticio.
- Simulación de entrevista clínica (screening) en el Centro de Servicio Psicológicos.

2º. Semestre

- Intervención psicoterapéutica con pacientes asignados.
- Primer contacto de forma presencial y vía Internet con pacientes asignados.
- Supervisión terapéutica de la intervención clínica.
- Anteproyecto del Informe de Prácticas Profesionales.
- Taller de titulación.

3er. Semestre

- Exposición de casos y análisis de los resultados obtenidos de la intervención psicoterapéutica de pacientes, además de supervisión clínica para cada caso.
- Realización del Informe de Prácticas Profesionales.

11. RESULTADOS

El objetivo profesional es reportar los resultados obtenidos por medio del programa de psicoterapia vía Internet, además de poner en práctica las habilidades adquiridas y aplicarlas adecuadamente en la intervención clínica, de igual forma en que han hecho a través de los trabajos reportados por otros terapeutas de generaciones anteriores, como son de la Rosa (2007), Durán (2009), Moreno (2009), Luarte (2011), Carreño (2011), Moreno (2012) y Garay (2012).

Por otro lado, otro de los objetivos específicos de Psicoterapia Vía Internet es que los psicólogos se formen y capaciten dentro del área clínica, para dar un servicio de alta calidad a los pacientes que soliciten el servicio de psicoterapia en línea, se promueva la formación de competencias a través de prácticas profesionales para dar atención psicológica profesional por medio de Internet a quién lo solicite.

Respecto a los objetivos de la participante número 1 son llevar una vida normal dentro de su ámbito familiar y social, pues esta se ha visto afectada debido a que no puede convivir con sus hijos y esposo igual que las demás personas.

Por lo que para ella es importante tratar este trastorno fóbico para poder ir a fiestas por la noche, ir al cine y salir a la playa sin temor al miedo irracional que siente ante la imagen de la luna. Por otra parte el objetivo de la participante número 1 respecto a las habilidades sociales, son el poder controlar efectivamente la ansiedad que le provoca el trato con otras personas en la vida diaria y relacionarse de forma sana y adaptativa con el ambiente que la rodea.

Participante número 1

Mujer de 41 años, casada y estudiante de licenciatura de la carrera de psicología., con un hijo de 10 años y una hija de 21 años. Vive en Chimalhuacán, Estado de México, sólo se dedica a estudiar y al hogar, su esposo es dueño de una mueblería.

Motivo de Consulta:

-Tengo problemas para relacionarme con las personas, termino por lo regular evitando toda relación y siento mucha ansiedad para realizar muchas de mis actividades-

Historia Clínica de la participante 1:

Refiere que tiene problemas en sus relaciones interpersonales, comenta que en ocasiones al ocurrir ciertos hechos con otras personas ella se culpa y siente que es culpable de lo que ocurrió. Esto la hace alejarse de estas personas, pues cree que está siendo juzgada de forma negativa. Piensa mucho lo que va a decir para no pelear, pero después se arrepiente de lo que hizo y dijo, esto trae como consecuencia el que se aleje de esta persona, la participante dice que la creen loca. Por otro lado la relación con su suegra es muy mala pues dice que esta la humilla cada vez que puede, ella no sabe como reaccionar y lo único que hace es pedirle disculpas, pues ella siente que algo hizo mal. Esto le trae sentimientos de culpa y le provoca ansiedad y enojo, al no saber como contestar.

Instrumentos aplicados.

Inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck, Inventario de Calidad de Vida y Salud, Inventario de Autoestima, Inventario de Creencias Personales, Escala de Autoevaluación de la Mejoría,

Diagnóstico formal

Ansiedad Moderada de acuerdo al Inventario de Ansiedad de Beck

Número de sesiones:

20, más 6 sesiones dedicadas al tratamiento de la Fobia específica

En total 26 sesiones

MAPA CLÍNICO DE PATOGÉNESIS (participante 1)

Nezu, Nezu & Lombardo, (2004).

Variables distantes **Variables antecedentes** **Variables Organismicas** **Variables de respuesta** **Consecuencias**

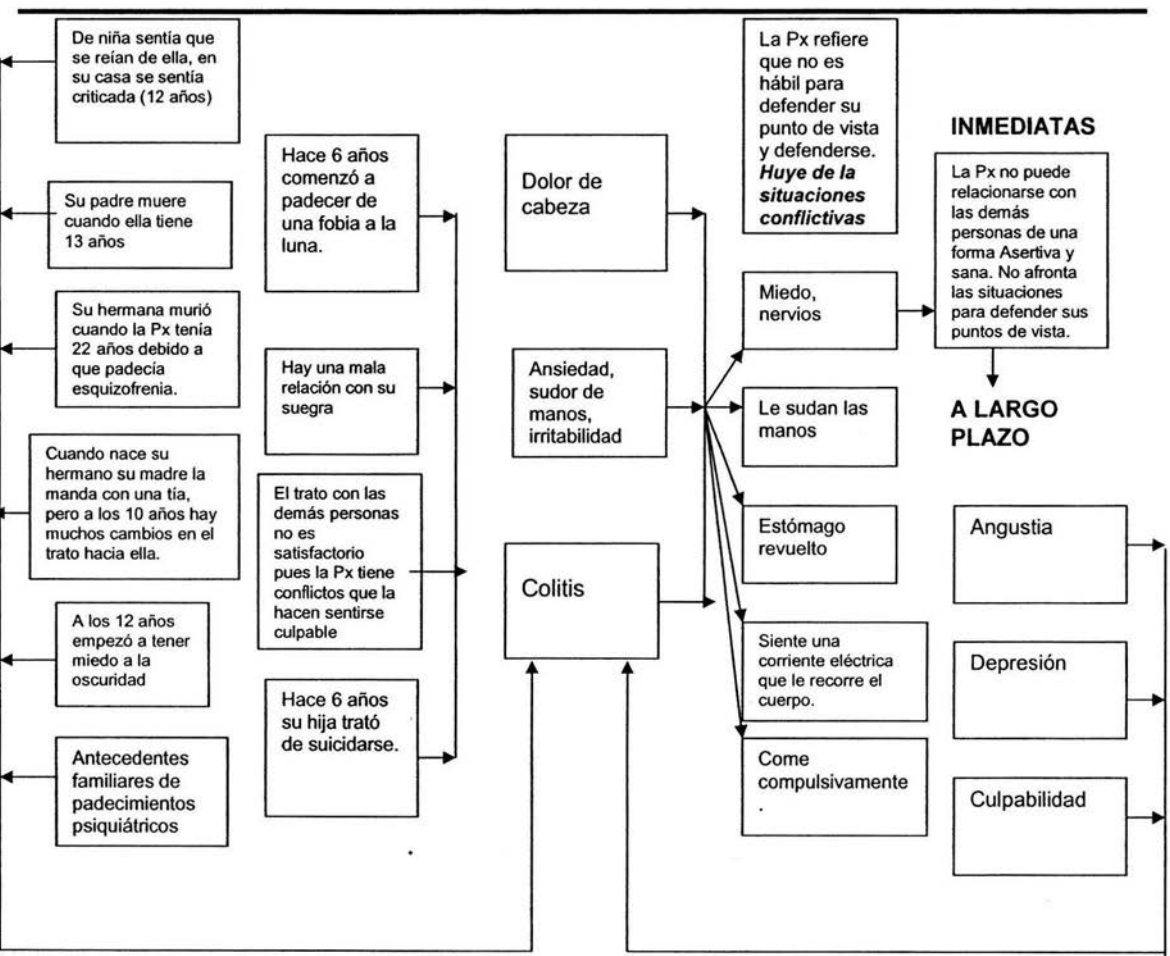
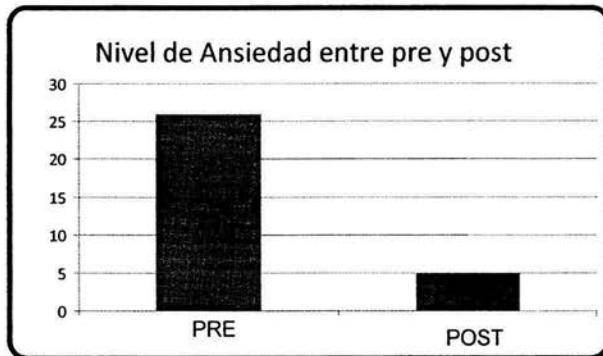


Fig. 4

Inventario de Ansiedad .

Beck (1988)



Gráfica 1

Nota: medido a través del Inventario de Ansiedad de Beck.

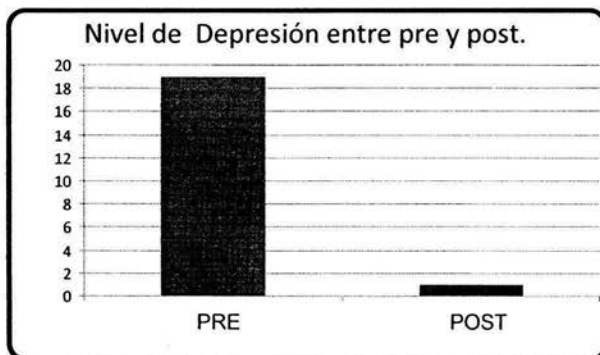
Puntuación de ansiedad

Pre-tratamiento 26

Post-tratamiento 5

Inventario de Depresión

Beck (1961)



Gráfica 2

Nota: medido a través del Inventario de Depresión de Beck.

Puntuación de depresión

Pre-tratamiento 19

Post-tratamiento 1

Resultados.

Observando la variación en las gráficas 1 y 2 de depresión y ansiedad, se concluye de una manera objetiva que el tratamiento logró una reducción

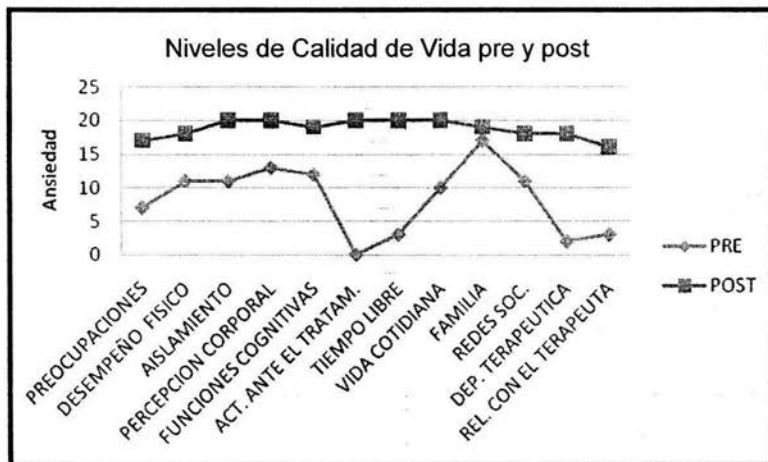
significativa, pues ambos niveles han disminuido, se observa una **disminución del 81% en el nivel de ansiedad, y un 95 % en el nivel de depresión.**

Inventario de Calidad de Vida y Salud.

Sánchez, Riveros & Andrew (2007)

PUNTAJES PRE		PUNTAJES POST	
PREOCUPACIONES	7	PREOCUPACIONES	17
DESEMPEÑO FÍSICO	11	DESEMPEÑO FÍSICO	18
AISLAMIENTO	11	AISLAMIENTO	20
PERCEPCIÓN CORPORAL	13	PERCEPCIÓN CORPORAL	20
FUNCIONES COGNITIVAS	12	FUNCIONES COGNITIVAS	19
ACTITUD ANTE EL TRATAMIENTO	0	ACTITUD ANTE EL TRATAMIENTO	20
TIEMPO LIBRE	3	TIEMPO LIBRE	20
VIDA COTIDIANA	10	VIDA COTIDIANA	20
FAMILIA	17	FAMILIA	19
REDES SOCIALES	11	REDES SOCIALES	18
DEPENDENCIA TERAPEUTICA	2	DEPENDENCIA TERAPEUTICA	18
RELACIÓN CON EL TERAPEUTA	3	RELACIÓN CON EL TERAPEUTA	16
TOTAL	100	TOTAL	225

Tabla 2
Inventario de Calidad de Vida y Salud.

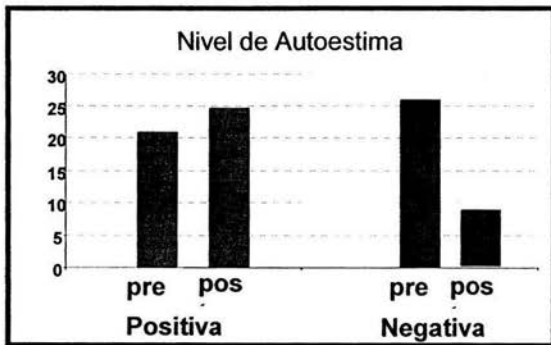


Grafica 3

Nota. Medido a través del Inventario de Calidad de Vida y Salud, Sánchez, Riveros & Andrew (2007)

Resultados. En la gráfica 3 observamos que la participante 1 presenta una amplia mejoría en los rubros en desempeño físico , percepción corporal, funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, vida cotidiana, familia, redes sociales y relación con el terapeuta. Aunque en los rubros de **preocupaciones** y **aislamiento** no se observan los resultados esperados, debido tal vez a que aún no se resolvía el asunto de la fobia la cual la afectaba sobremanera en su vida cotidiana, la cual seria abordada posteriormente con resultados favorables para la participante.

Inventario de Autoestima pre y post tratamiento
Reidl (2006)



Grafica 4

Nota. Medido a través del Inventario de Calidad de Vida y Salud, Reidl (2006)

Puntuación de autoestima positiva

Pre tratamiento; 21

Post tratamiento, 29

Nivel de mejoría 38%

Puntuación de autoestima negativa

Pre-tratamiento, 26

Post-tratamiento 10

Nivel de mejoría 62%

Resultados.

En la gráfica 4 del Inventario de Autoestima se observa que a través del tratamiento de la participante No. 1 esta observó una mejora sustancial, en donde la autoestima positiva aumento un 38% y la autoestima negativa disminuyo en un 62%.

Escala de Autoevaluación de la Mejoría
Botella y Ballester (1997)



Gráfica 5

Nota: Medido a través de la Escala de Automejoría,
Botella y Ballester (1997)

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	2	3	5	3	5	4	4	6	5	6	6	5	6	6	6	7	6	7	5	7

Tabla 3

Resultados.

En la gráfica 5 de la Escala de automejoría observamos hasta la sesión 8 un comportamiento errático respecto a la terapia, pero a partir de la sesión 9, hay una ganancia en la automejoría de forma paulatina y constante en las sesiones restantes. Con lo cual se llega a la conclusión de que mientras la participante fue dominando las técnicas cognitivo conductuales, su mejoría fue aumentando y al final fue satisfactoria.

TRATAMIENTO FOBIA ESPECÍFICA

(Selenofobia)

Al avanzar en tratamiento de la participante No. 1 se observó una relación entre los síntomas que presentaba respecto a su primer motivo de consulta y una fobia específica que presentaba respecto a la luna. Se revisó con la participante lo referente a las ideas irracionales que tiene respecto a la luna.

Se solicitó la revisión del caso con la supervisora, y fui autorizado para elaborar las estrategias más adecuadas para afrontar la problemática por medio de la Psicoterapia Vía Internet.

Se hace hincapié en que la participante ya cuenta con las habilidades necesarias adquiridas durante su terapia normal, en donde ha adquirido los elementos fundamentales de la terapia cognitivo-conductual.

Bajo supervisión se llega al acuerdo de que las técnicas para aplicar serán las de desensibilización sistemática (Wolpe 1969) y de reestructuración cognitiva ABC de Albert Ellis, se aplica la entrevista estructurada de los Trastornos de Ansiedad para el DSM-IV y Fobia Específica.

La desensibilización sistemática es la técnica elegida para trabajar vía Internet en la atención de pacientes con trastornos de ansiedad, por ejemplo, fobias específicas: asistir a la tienda de abarrotes, tiendas comerciales, manejar en la autopista, puentes, alturas etc. (Cárdenas, Flores & de la Rosa 2011).

Se detalla el concepto del ABC de la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis, (Ellis, 1994) a la participante 1 y se puso un ejemplo claro y conciso acerca del método. La participante refirió que ya le queda claro cuando comienza a actuar una idea irracional en su mente y cuáles emociones y conductas se desatan en ella. Con un ejemplo se le enseñó a la participante de manera particular el método ABC, donde por un lado describimos lo que es un *Acontecimiento*, una *Creencia* y su respectiva *Conducta* (A-B-C)

Los planteamientos que se hacen son los siguientes.

- 1.- Llamar por su nombre al miedo: *Miedo a la luna*
- 2.- Se le explicó que una fobia es un *miedo imaginario e irracional* que no representa peligro alguno en contra de la seguridad personal.

- 3.- Se le explicó a la participante la mecánica de una fobia, y cómo esta se *refuerza más con la evitación*.
- 4.- Se le explicó a la participante cómo es que funciona la fobia con el modelo ABC.
- 5.- La participante refirió que cuando ocurre el miedo a la luna presenta lo siguiente:

Sensaciones físicas

- Le sudan las manos
- Le falta la respiración
- Estómago revuelto

Pensamientos:

- Le caerá encima sobre la espalda la luna.
- La ve feo

Conductas:

- Sale corriendo con pánico a un lugar cubierto.

La reestructuración cognitiva se lleva a cabo con la participante 1 de acuerdo al modelo ABC, el cual se puede ver en el Anexo 1.

MAPA CLÍNICO DE PATOGENESIS
(Selenofobia)
Nezu, Nezu & Lombardo (2004).

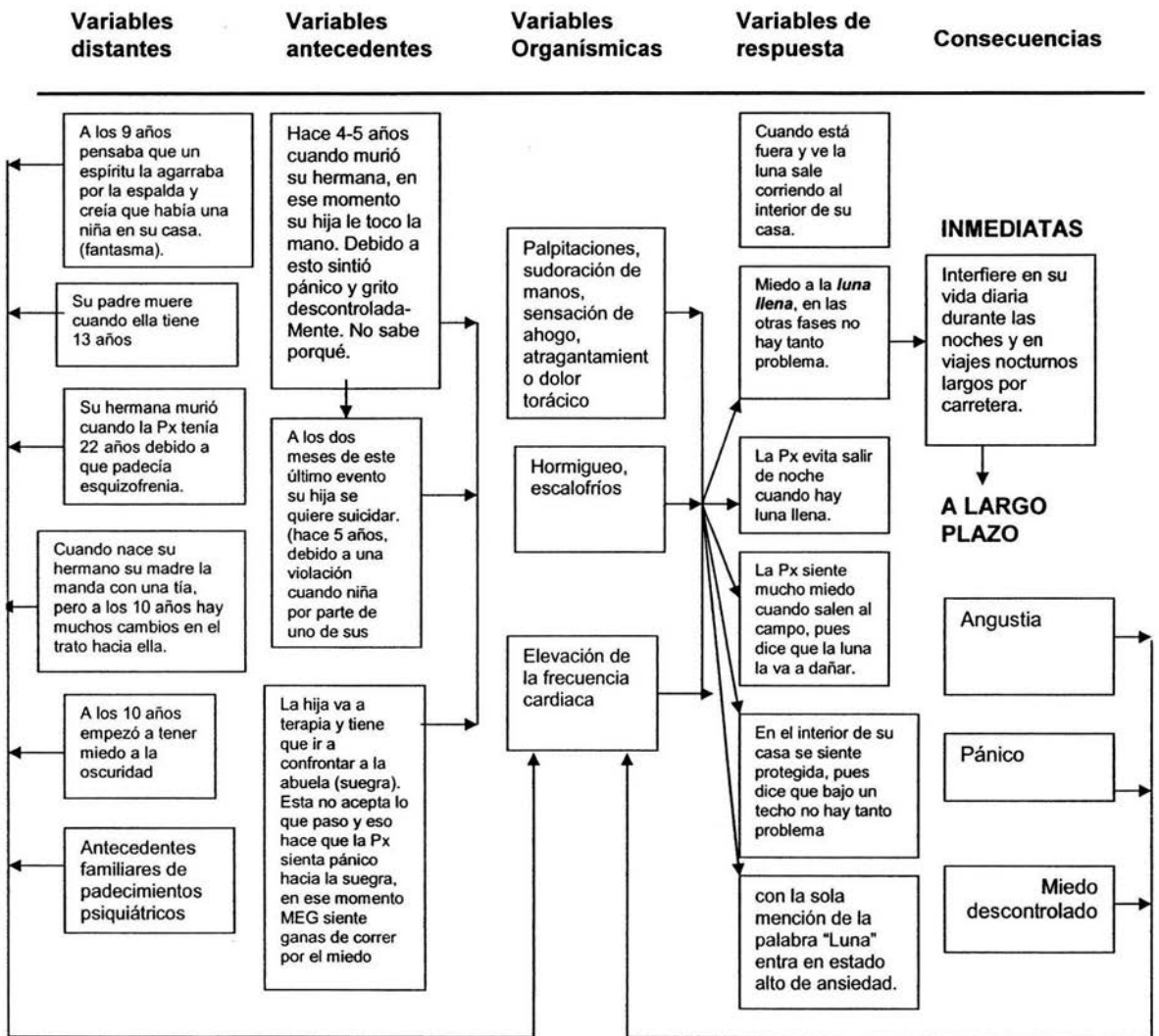


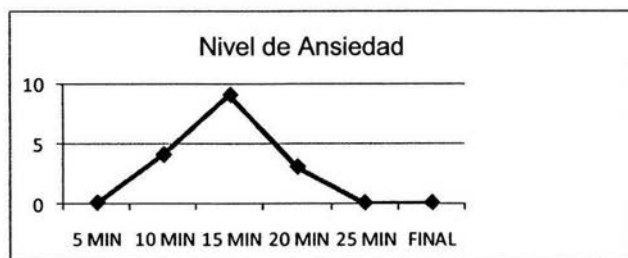
Fig. 5

JERARQUIZACIONES

Las sesiones se dividieron en 4 jerarquizaciones de exposición paulatina, para afrontar la fobia de la participante, comenzando con:

- Jerarquización con imaginación
- Jerarquización con diapositivas
- Jerarquización con videos
- Jerarquización en vivo

Nivel de ansiedad de la **primera jerarquización** (imaginación).

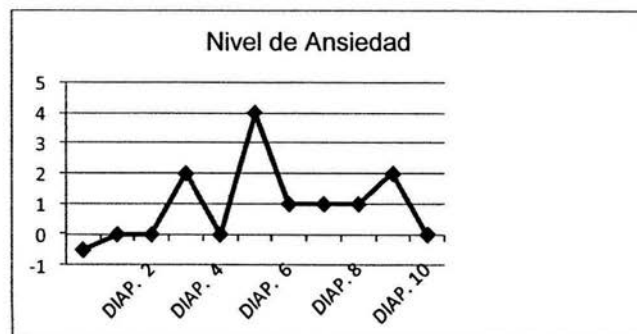


Gráfica 6

Resultados.

En esta gráfica se observa que conforme la sesión va de un lugar cerrado en su casa, hasta asomarse a la ventana para observar la luna, la participante va teniendo un **máximo de ansiedad (9)**, pero conforme se comienza con la reestructuración cognitiva y la respiración lenta, esta ansiedad va disminuyendo paulatinamente **hasta llegar a 0**.

Nivel de ansiedad segunda jerarquización (Diapositivas)

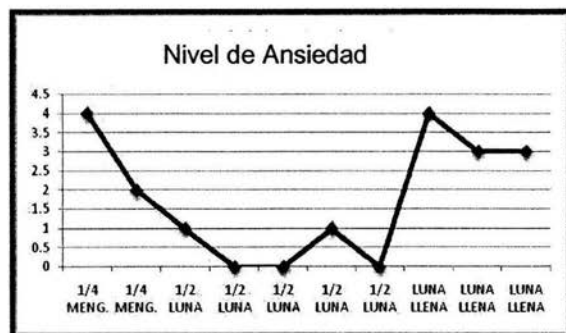


Gráfica 7

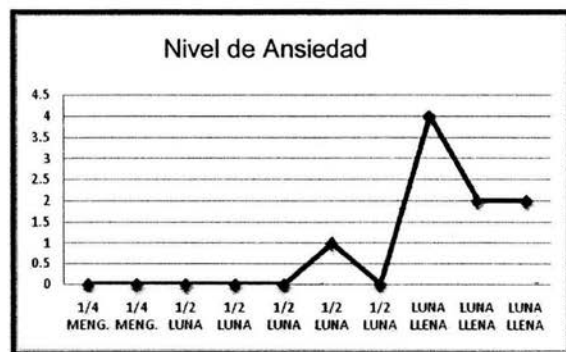
Resultados.

En la gráfica 7 se observa que al aumentar la dificultad en las diapositivas, observamos que la participante genera niveles de **ansiedad moderados** (4), que comparados con el nivel más alto en el escenario de imaginación (9), nos damos que hay una mejoría paulatina de un escenario a otro hasta llegar a 0. *Todas las diapositivas fueron bajadas de Internet y posteriormente enviadas las ligas a la participante para su aplicación durante la sesión de videoconferencia.*

Nivel de ansiedad de la tercera jerarquización (Videos)



Gráfica 8



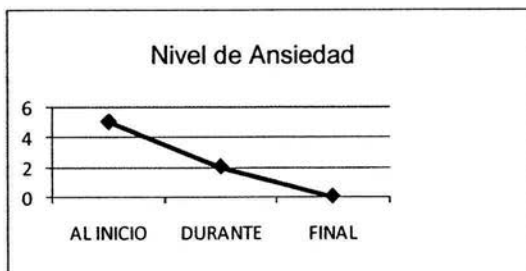
Gráfica 9

Resultados.

En la jerarquización *con videos* se observa una mejoría muy significativa respecto a los niveles de ansiedad, teniendo durante la exposición en $\frac{1}{4}$ menguante (gráfica 8) con 4 puntos máximos, y en luna llena (gráfica 9) también con 4 puntos máximos durante la exposición. Al final se tiene un puntaje de 2, lo cual nos dice que la evolución de desensibilización sistemática ha sido satisfactoria para la participante 1. Las diapositivas se obtuvieron de google images, los videos fueron

bajados de YouTube y enviadas las ligas a la participante *durante la sesión de videoconferencia*, lo cual demuestra que es posible trabajar con los elementos que facilitan las herramientas de Internet para beneficio de la participante y de su Proceso terapéutico.

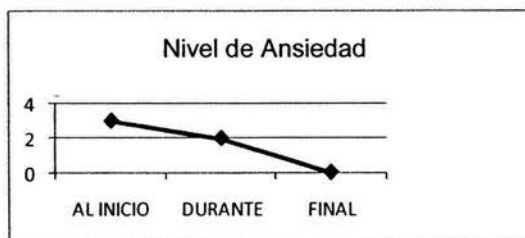
Niveles de ansiedad tercera jerarquización (en Vivo)



Gráfica 10



Gráfica 11



Gráfica 12

Resultados.

En esta jerarquización la participante pone a prueba todo lo aprendido durante sus anteriores sesiones. La exposición en vivo ha tenido sus dificultades pero gracias a la perseverancia de la participante, esta parte final ha dado sus dividendos.

En esta parte se observa un puntaje máximo de 6 pts. (gráfica 11) y un puntaje mínimo de 3 (gráfica 12) al inicio de las exposiciones en vivo, pero en las tres

exposiciones caen a 0 pts. al final de las exposiciones en vivo, lo que nos demuestra que el tratamiento ha dado resultados satisfactorios.

Evolución de la Participante 1 con respecto a la fobia específica.

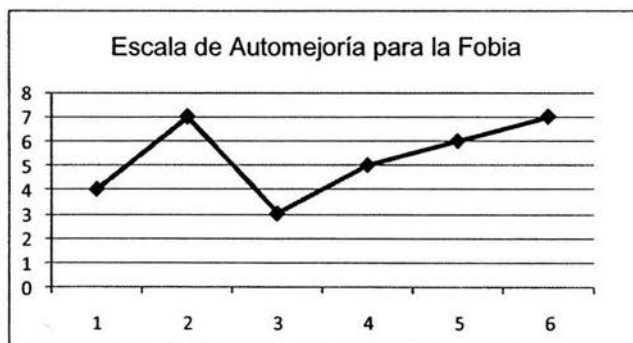


Gráfica 13

Resultados.

En la grafica 13 observamos la evolución de la Participante 1 y vemos una mejoría bastante satisfactoria, con lo cual se concluye que la Psicoterapia Vía Internet es eficiente y eficaz en casos como este ya que los puntajes descienden a 9, 4, 3 y 0 respectivamente en cada una de las jerarquizaciones.

Escala de Autoevaluación de la Mejoría (fobia específica)
Botella y Ballester (1997)



Gráfica 14

Nota. Medido a través de la Escala de Automejoría

No.	1	2	3	4	5	6
Valor	4	7	3	5	6	7

Tabla 4

Resultados.

Para finalizar la terapia vemos la escala de Autoevaluación de la Mejoría de la participante 1 (gráfica 14), y observamos que esta percibe una mejoría muy sustancial que concuerda con la disminución de la ansiedad hasta niveles de 0 pts. en la percepción de la participante su mejoría fue de 3 a 7 puntos al final del tratamiento. Debido a los resultados obtenidos tanto en el tratamiento normal de ansiedad, así como en el tratamiento de la Selenofobia la psicoterapia vía Internet fue eficaz, y de acuerdo a lo reportado por la participante al final de todo el proceso terapéutico, se puede afirmar que la modalidad de psicoterapia vía Internet es una alternativa de tratamiento que puede ser llevada a buen termino por el terapeuta debidamente entrenado.

12. DISCUSIÓN

Respecto a las posibles diferencias, que sin duda hay entre la modalidad de psicoterapia vía Internet con la psicoterapia tradicional cara a cara, me parece que la primera ha ido demostrando con el tiempo que es tan eficaz como la segunda, pero con el agregado extra de que en esta modalidad las distancias han quedado casi eliminadas, y los tiempos de consulta se han extendido más allá de los horarios tradicionales de los consultorios psicológicos.

Esto redundo en un beneficio extraordinario para los pacientes, los cuales pueden tener acceso a terapia aún en lugares muy alejados e incluso en otros países, además de casi en cualquier horario. Durante mi experiencia en el Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología he tenido la suerte de atender a pacientes aún en sus horarios de comida o de oficina, ya que debido a la naturaleza de su trabajo, les sería imposible acudir a consulta con un terapeuta presencial, estos pacientes simplemente no podrían asistir a terapia debido a que viven en zonas muy lejanas, en otro estado de república o viven en otro país.

Es debido a esto que son muchos los pacientes que pueden beneficiarse de una "terapia a distancia" mediante el empleo de Internet. Cierto es que al hablar de "terapia a distancia" quizás se esté llevando demasiado lejos la capacidad del psicólogo para resolver los problemas de conducta de un paciente, en mi opinión

esto es posible pues Internet no se limita exclusivamente a ser un medio de consulta, sino que es un valioso instrumento de tratamiento psicológico acorde a los tiempos que se viven actualmente, desde mi experiencia y la de otros terapeutas esto último ya es una realidad en México.

De acuerdo a la experiencia obtenida, durante el transcurso de la elaboración de mi reporte de prácticas he podido llevar a cabo el tratamiento a varios pacientes, con los cuales se obtuvieron resultados satisfactorios en cuanto a trastornos de ansiedad y depresión moderados, además del tratamiento de una fobia específica.

Este trabajo está respaldado por las experiencias de otros terapeutas que han logrado resultados satisfactorios como son los casos de, De la Rosa (2007), Durán (2009), Moreno (2009), Luarte (2011), Carreño (2011), Moreno, (2012), Garay (2012), & Ramírez (2012), y con respecto al Protocolo de Intervención que es aplicado en psicoterapia vía Internet (Cárdenas, Flores & de la Rosa, 2011). En el estudio de caso aquí expuesto se observó que la psicoterapia vía Internet es eficaz para casos de trastornos de ansiedad y depresión de leves a moderados con el agregado de que es posible tratar trastornos más complicados (fobia específica) de forma satisfactoria, lo que me lleva a pensar que las potencialidades de la psicoterapia vía Internet se desarrollarán aún más en un futuro cercano.

Quienes apoyan la terapia vía Internet dicen encontrar éticamente responsable la psicoterapia en línea por ser ésta una instancia que ayuda a solucionar un problema psicológico en un período de tiempo y precio razonable.

Por su parte, quienes se encuentran en desacuerdo con la psicoterapia vía Internet dicen no encontrarlas éticas, ya que para el paciente no existe la seguridad sobre la habilidad profesional y legal de quien lo atiende, lo cual manifiestan y revestiría un serio peligro a la confidencialidad.

Esto queda solucionado de forma satisfactoria creando una plataforma o sitio en la red que garantice la confidencialidad por medio del encriptamiento de las conversaciones que se lleven a cabo durante las sesiones de psicoterapia, lo cual no está lejos de ser solucionado en beneficio de la confidencialidad de las sesiones

Por último, los servicios psicológicos aportados por la psicoterapia vía Internet pueden ser un tipo de intervención terapéutica útil para muchas personas. A pesar de que se espera un mayor crecimiento en el futuro de la psicoterapia vía Internet, y dada la universalidad y fácil acceso a la red, pienso que aún no podrá reemplazar a la psicoterapia tradicional en todos los casos, ya que el tipo de intervención que ofrece no es la indicada para todo tipo de trastornos ni de pacientes, sobre todo en casos severos en donde la terapia cara a cara y el tratamiento psiquiátrico seguirán siendo los más adecuados.

Creo que aspectos como la ética, la confidencialidad y la efectividad en la ciberterapia deben ser considerados y desarrollados en un futuro inmediato. Es indudable que las nuevas tecnologías resultaran útiles en este campo, dado que con ellas será posible acercar los servicios de salud mental a aquellos que aún no cuentan con ellos, ya sea por la lejanía o por el alto costo que implica el desplazamiento a los lugares donde se ofrecen, sin dejar de lado el tiempo que se ahorra por concepto de desplazamientos.

13. CONCLUSIONES

La psicología clínica no debe ser ajena a los continuos avances que se están produciendo en el ámbito de la comunicación y las nuevas tecnologías. Se espera que la terapia psicológica por Internet experimente en nuestro país un notable desarrollo. La oferta de terapeutas en Internet es extensísima en EU y en otras partes del mundo y ahora en México (Cárdenas, Flores & de la Rosa, 2011) se ha comenzado a implementar esta modalidad desde hace 5 años en la Facultad de Psicología de la UNAM, la cual se ha venido haciendo de una forma sistematizada.

Muestra de ello son los innumerables libros, publicaciones, foros y páginas web que existen sobre el tema, con información sobre cómo llevarla a cabo, su potencialidad, sus ventajas y desventajas, los problemas éticos y legales, sus límites o la manera de combinar esta nueva forma de entender la psicología con la clínica clásica.

Merece una mención aparte el valorar la importancia que en este tipo de comunicación terapéutica tiene el papel del lenguaje en los intercambios de mensajes escritos.

Las orientaciones cognitivo-conductuales, hacen un especial énfasis en las historias que relata el paciente, siendo el lenguaje y su construcción un elemento de diagnóstico y cambio terapéutico.

La combinación de Internet y tratamientos cognitivo-conductuales fundamentados en el material escrito del paciente puede aportar buenos resultados con posibilidad de su contrastación empírica, dada la capacidad de almacenamiento de los nuevos equipos informáticos.

Se hace necesario que los Colegios y Asociaciones de Psicólogos comiencen a perfilar y ordenar la actividad terapéutica por Internet y a distancia, abordando las cuestiones éticas y legales implicadas, garantizando y acreditando la autenticidad y la confiabilidad de los psicólogo/as que ofrecen sus servicios en Internet, tal y como se hace en Estados Unidos, y en los últimos años en México, con el objeto de reducir la charlatanería que tan fácilmente puede extenderse por la red.

Siendo esta actividad relativamente joven es preciso que se incrementen los estudios e investigaciones para abordar los nuevos problemas que pueden generarse en esta área y valorar su impacto, utilidad, importancia, sus consecuencias, los costos, la aplicabilidad, su efectividad, los límites de la intervención a distancia, las consideraciones éticas y legales, etc. Aportar e implementar un programa de intervención psicológica por medio del Internet, ha sido la preocupación del Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología de la Facultad de Psicología de la UNAM en los últimos años.

Por medio de este reporte de prácticas profesionales se demuestra que la psicoterapia vía Internet es una herramienta que puede ser eficaz para algunos trastornos con nivel moderado tal como depresión y ansiedad, lo cual se corrobora en los trabajos de otros terapeutas en el Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología, aunque también puede ser implementada para otro tipo de trastornos que hasta ahora sólo habían sido abordados de manera presencial.

También es necesario hacer mención, que las herramientas de Internet son en estos casos un invaluable apoyo para lograr que los resultados terapéuticos sean extensivos a más personas, así también es conveniente resaltar que tanto imágenes y videos que se encuentran en la red han resultado muy valiosos a la hora de implementar las estrategias con las que se abordan algunos trastornos adaptativos comunes, y otros no tan comunes como la fobia específica, (abordado en este estudio de caso de mi reporte de prácticas profesionales) el trastorno de estrés post traumático, agorafobia, etc.

14. ANEXOS

Anexo1

Reestructuración Cognitiva de la Selenofobia

Se debate con la participante 1 acerca de las siguientes premisas:

1.- ¿Crees que la luna tan grande que es, caerá justo encima de ti?

Participante 1.- *No*

2.- ¿Piensas que la luna tiene conciencia y que es justo contigo la persona con la que tiene problemas?

Participante 1.- *No*

3.- ¿No estás confundiendo un pensamiento con un hecho?

Participante 1.- *Si*

4.- ¿Tu pensamiento lo llevas directo al hecho de que la luna se va a mover de su órbita sólo para caerte encima?

Participante 1.- *Si*

5.- ¿Racionalmente tu crees que la luna se va mover un centímetro más abajo de su órbita?

Participante 1.- *No*

6.- ¿Crees que la luna caerá justo donde vives?

Participante 1.- *No*

7.- ¿Porqué no?

Participante 1.- *Porque nunca lo ha hecho, siempre ha estado en su lugar.*

8.- ¿Desde cuándo la luna ha estado siempre en su lugar?

Participante 1.- *Siempre ha estado en su lugar.*

9.- ¿Crees que algún día se le ocurra caerse por capricho?

Participante 1.- *No*

10.- ¿Estás segura de eso?

Participante 1.-

Hasta donde yo tengo noticias si, pues sino ya me hubiera enterado por las noticias.

11.- ¿Si estás segura de que la luna no se caerá en millones de años, porqué crees que te caerá encima?

Participante 1.- *No se, es que pienso que está enojada conmigo.*

12.- Ganas algo al pensar que la luna se te caerá encima, y que está enojada contigo?

Participante 1.- *No, es una idea irracional y eso me trae consecuencias negativas. Es un objeto que ha estado ahí durante muchos años, que no se puede caer, que no tiene vida, que es un objeto que está ahí porque la tierra con su fuerza gravitacional la mantiene ahí.*

13.- ¿Cuánto tiempo calculas que seguirá ahí?

Participante 1.- *Muchísimos años, hasta que no ocurra una catástrofe, no se cuánto.*

14. ¿Tiene sentimientos?

Participante 1.- *No, no los tiene.*

15.- ¿Por lo tanto, puede estar enojada contigo?

Participante 1.- *No*

16.- ¿Por lo tanto?

Participante 1.- *No tiene vida propia, no está enojada, y no se puede caer mientras no ocurra una catástrofe.*

17.- ¿Lo puedes decir en primera persona?

Participante 1.- *No está enojada conmigo y no se me puede caer encima.*

18.- ¿Estás segura de eso?

Participante 1.- *Si porque no tiene vida propia ni tiene sentimientos.*

19.- ¿Qué beneficios te traerá en tu vida pensar de esta forma?

Participante 1.- *Poder quitar esas ideas que me angustian y me pueden traer una enfermedad, poder hacer mi vida normal como toda la gente, que no se rían de mí, que ya no me sienta tan angustiada, que me sienta tranquila cuando ella esta y verla como la ve mi marido, dice que es hermosa .*

Al final la participante elaboró esta frase positiva que sería usada durante la reestructuración cognitiva a lo largo de las sesiones de desensibilización sistemática.

La Luna es un objeto que ha estado ahí durante muchos años, que no se puede caer, que no tiene vida, que es un objeto que está ahí porque la tierra con su fuerza gravitacional la mantiene ahí muchísimos años, hasta que no ocurra una catástrofe, no se cuanto tiempo, no tiene sentimientos, no está enojada conmigo, no se me puede caer encima, porque no tiene vida propia, ni sentimientos.

15. REFERENCIAS

- Allen, Brenda J. (1995): Gender and computer-mediated communication. *Sex Roles*. Vol. 32(7-8), Apr 1995, 557-563.
- Albert Ellis & Michael E. Bernard (2006). "Rational Emotive Behavioral Approaches to Childhood Disorders. Theory, Practice and Research". Springer Science+Business Media, Inc. EEUU.
- Albert Ellis, Ph D. *The Essence of Rational Emotive Behavior Therapy*, revisado, mayo 1994
- Allen, Brenda J. (1995): Gender and computer-mediated communication. *Sex Roles*. Vol. 32(7-8), Apr 1995, 557-563.
- American Medical Association May 14 2003 –Vol 280
- American Psychological Association. Services by telephone, teleconferencing, and Internet. A statement by the ethics committee of the American Psychological Association. 1997.
- American Association of Applied and Preventive Psychology.
- American Counselling Association (1999). *Ethical Standards for Internet on-line counselling*. <http://www.counselling.org>
- American Medical Informatic Association (1998). *Guidelines for the clinical use of electronic mail with patients*. <http://www.amia.org>
- AMIPCI. Estudio AMIPCI 2009 sobre hábitos de los usuarios de Internet en México. Disponible en: <http://www.amipci.org.mx/estudios/>
- Anthony, K. (2000a). The nature of the therapeutic relationship within online counselling. Unpublished MSc Dissertation, University of Greenwich. Accessed 13 March, 2008.
- Azcorra, A., Berbardos, C. y Soto, I. (2001). Informe sobre el estado de la teleeducación en España. Recuperado el 20 de Octubre de 2010
- Azy Barak, Phd (1999): Psychological Applications on the Internet: A Discipline on the Threshold of a New Millenium. *Applied and Preventive Psychology*, 8, 231-246. American Association of Applied and Preventive Psychology.
- Bandura, A. *Teoría del aprendizaje social*, New Jersey, Englewood Cliffs, 1977
- Baron, Naomi S. (1998): Letters by phone or speech by other means: The linguistics of email. *Language & Communication*. Vol 18(2), Apr 1998, 133-170.

- Barrientos, G. (2003, 24). ¿Es ético realizar psicoterapia en el ciberespacio?. Revista Psicología Científica.com, 5(11).
<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-140-1-es-etico-realizarpsicoterapia-en-el-ciberespacio.htm>
- Beck, J. (2000). Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización. Barcelona, España. Editorial Gedisa.
- Beck, A. (1986). Beck anxiety inventory. España. La validación de la versión en español del BAI para población mexicana la llevó a cabo por Robles, R., Varela, R., Jurado, S. y Paéz, F. (2001).
- Beck, A. (1988). Beck depression inventory. España. La validación de la versión en español del BDI para población mexicana la llevó a cabo por Jurado, S., Villegas, M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998)
- Beck A. y Shaw B. (1981) Enfoques cognitivos de la Depresión. En A. Ellis y
- Benjet Corina, Borges G, Medina-Mora ME, Clara Fleiz-Bautista, Zambrano-Ruiz J, (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento; Salud Pública de México / vol, 46 no.5, septiembre-octubre de 2004.
- Bermejo, A. (2000): *Valoración y aplicación de la terapia psicológica vía Internet.* Alicante, Gabinete de Psicología Eidos.
- Bermejo, A. *Eficacia y aplicación de la terapia cognitivo-conductual vía internet.* Recuperado el 28 de octubre de 2008, de Psicología Online Web Site
- Bermejo, Alberto F. (1999): Adicción a internet. Revista Información Psicológica. Agosto 1999. Núm. 70, 27-30. Valencia.
- Binik, Y., (2001). Sexuality and the internet: Lots of hyp(otheses): Only a little data. The Journal of Sex Research, 38(4), 281–282.
- Bloom, J.W. & Walz, G.R. (Eds.) (2000). Cybercounseling and cyberlearning: Strategies and resources for the millennium. American Counselling Association.
- Botella, C. y Ballester, R. (1997). Escala de Autoevaluación de la mejoría. México.
- Bourne, E. (2001) The anxiety & phobia workbook. Third Edition. EU: New Harbinger Publications, INC.
- Butler AC, Chapman JE, Forman EM, Beck AT. *The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses.* Clinical Psychology Review 2006; 26: 17-31.

- Caballo, V. (1991). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. España. Editorial Siglo XXI.
- Caballo, V. y Salazar, I. (2005). Inventario de Exploración Clínica. España. Editorial Siglo XXI.
- Cárdenas, G., Flores, L., De la rosa, A. (2011). Psicoterapia Vía Internet: una modalidad a distancia. Facultad de Psicología.: UNAM.
- Cárdenas G, Flores, García F. (2011). Sistema de Administración para Servicios Psicológicos Vía Internet.: Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología, Facultad de Psicología, UNAM.
- Cárdenas G, (2008). II Foro Internacional sobre Enseñanza Virtual y Ciberpsicología. "de la evidencia empírica a la apropiación tecnológica". Facultad de Psicología, UNAM
- Carreño, V. (2011). Resultados de la intervención Psicoterapéutica Cognitivo-Conductual Vía Internet en pacientes con depresión y/o ansiedad, Informe de prácticas Profesionales, Facultad de Psicología, UNAM.
- Caro, Isabel (comp.) (1997): Manual de psicoterapias cognitivas. Editorial Paidós Barcelona.
- Castells, M. *La galaxia Internet, Reflexiones sobre Internet, empresa y sociedad*. Barcelona (Plaza & Janés), 2001.
- Chambless, D.L. i Ollendich, T.H. (2001). *Empirically Supported Psychological Interventions: Controversies and Evidence*. Annual Review of Psychology, 52, 685-716.
- Childress, C. A. (2000). Ethical Issues in Providing Online Psychotherapeutic Interventions. *Journal Medical for Internet Research, March 31, Vol 2(1) e5*. <http://www.symposion.com/ljmid2000/1>
- Clark, Lynn Schofield (1998): Dating on the Net: Teens and the rise of "pure" relationships.
- Colegio Oficial de Psicólogos de España. *Lista de Terapla Online*. eHealth Ethics Initiative (1999). *HCDraft Code*. <http://www.ihealthcoalition.org>.
- COPC (Colegio Oficial de Psicólogos de Catalunya) (2000). STAFF Consultans. *La oferta psicológica española en Internet*. Documento sin publicar.
- De la Rosa, A. (2007). Resultados de la intervención Psicoterapéutica vía Internet para pacientes con trastornos de Ansiedad. Informe profesional de servicio social.Facultad de Psicología. UNAM.

- Durán, X. (2009). Manual de estrategias para el tratamiento del duelo y pérdida vía Internet. Facultad de Psicología, UNAM.
- D Zurilla, T.J. (1988). Problem-solving therapy. In K.S. Dobson (Ed), Handbook of cognitive-behavioral therapies (pp. 85-135), New York: Guilford Press.
- Echeburúa, Enrique (1994). Evaluación y Tratamiento de los Trastornos Adictivos. Fundación Universidad Empresa. Madrid.
- Ellis, A. y Grieger, R. Hnadbook of rational-emotive therapy. New York: Springer, 1977.
- Friedman ES, Thase ME, Wright. *Cognitive and Behavioral Therapies*. (En): Tasman A, Kay J, Lieberman A, i col (ed). Psychiatry; Third Edition.(2008) John Wiley & Sons.
- Fink Jeri (Ed.) (1999): How to use computers and Cuberspace in the Clinical Practice of Psychotherapy, Londres, Jason Aronson.
- Freeny, M (2001), Better than being there, <http://www.redsistemica.com.ar/>
- García, DH. (2000): *Internet como instrumento de apoyo a la educación*. México, Facultad de Psicología, UNAM.
- Gackenback Jayne, (1998): Psychology and the Internet. San Diego, Academic Press.
- Giles, M.V. (2000). *Aspectos éticos y legales de la implementación de la psicoterapia a través de Internet*. Ponencia. X Congreso Argentino de Psicología. Rosario. 2000, Octubre, 26,27 y28.
- Gómez, M.C. (1999). Nuevas tecnologías de comunicación.,México. Trillas.
- Gruber, K. Moran, P.J., Roth, W.T. y Taylor, C.B. (2001): Computer-assisted cognitive behavioral group therapy for social phobia. *Behavior Therapy*, 32, 155-165.
- Hass, L. J., Benedict, J. G., & Kobos, J. C. (1996). Psychotherapy by telephone: Risks and benefits. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27, 154-160.
- Health on the Net Foundation (1997). HON Code. [http:// www.hon.ch](http://www.hon.ch)
- International Society for Mental Health Online. *Suggested principles for the on-line provision of mental health services*. (ver. 3.1 1). [http:// www.ismho.org](http://www.ismho.org) (consulta realizada el 16 de diciembre de 2000).
- Internet: Un análisis de la productividad científica en psicología durante su primera década (1993-2003), Lorena Alejandra Flores Plata



- Jones, Steven G. (Ed); et Al. Cybersociety 2.0: Revisiting computer-mediated communication and community. New media cultures, Vol. 2 (pp. 159-183). Thousands Oaks, CA, USA: Sage Publications, Inc XVII, 238.pp.
- Kassinove, H. y Berger, A. (1982). Inventario de Creencias Personales. Estados Unidos de América.
- Kraus, R., Zack, J., & Stricker, G. (2004). Online Counseling Groups. In *Online Counseling A Handbook for Mental Health Professionals* (pp. 197-216). San Diego, Ca: Elsevier.
- Laurence Baker, Ph D, Tood H. Wagner, Ph D, Sara Singer, MBA, M, Kate Bundorf, Ph D American Medical Association May 14 2003 –Vol 280
- Luarte, P. (2011) Psicoterapia Vía Internet para Trastornos de Depresión, Informe de prácticas profesionales de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.
- Medina Mora. et. al (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta de Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud Mental, agosto, año/vol. 26 número 006. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Distrito Federal, México. pp-16.
- Mitchell, D. L., & Murphy, L. M. (1998). *Confronting the challenges of therapy online: A pilot project*. Documento presentado en la reunion de la Seventh National and Fifth International Conference on Information Proceedings of the Seventh National and Fifth International Conference on Information. Victoria, British Columbia,
- Moreno, F. (2009). Evaluación de una Intervención en el Entrenamiento en Habilidades Sociales Vía Internet, Informe de prácticas profesionales de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM,
- Möller, AT. (1995). Perspectives on Personality. University of Stellenbosh. Butterworths.
- Nezu, A., Nezu, C. y Lombardo, E. (2004). Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas. México. Editorial Manual moderno.
- Nathan APE and Gorman JM (Ed): *A guide to treatments that work*. Oxford University Press, 2002, 2nd edition.
- National Board for Certified Counsellors, inc. (NBCC) (2000). *Standards for Ethical Practice of web Counselling*. [http:// www.nbcc.org](http://www.nbcc.org).
- Olivares, J. (2005). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid. Editorial Piramide.

- Ost LG. *Efficacy of the third wave of behavioral therapies: a systematic review and meta-analysis* Behav Res Ther. 2008 Mar;46(3):296-321.
- Palumbo, K. D., & Foojan, Z. (2005). The Most Effective Therapeutic Approaches for online Therapy. En *Online Therapy A Therapist's Guide to Expanding Your Practice* (pp. 5-38). New York: Norton.
- Patoni, R. (2003): *Psicoterapia vía Internet, su práctica, regulación e investigación: el caso del tabaquismo*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Pavlov, I. (1972) *Conditioned reflexes: An investigation of the physiological activity of the cerebral cortex*, Oxford University Press.
- Prieto J.M. y Kronheim, S. (2000): *International Handbook of Cyberpsychology*, Boston Adison-Wesley.
- Reidl, L. (2002). *Inventario de autoestima*. México
- R. Grieger (Eds.) *Manual de Terapia Racional Emotiva*. Bilbao. Editorial Descleé de Brouwer.
- Riveros A, Sánchez J & del Águila M, (2009), *Inventario de Calidad de Vida y Salud*, Manual Moderno, México.
- Robles, O.(1997) *Historia del Internet. Revista NET@ (Vol 1, Num 19, 970317) WebSite NIC-México. Centro de Ciencias de Sinaloa.*
- Robles R, Garibay E & Páes F. (2006).Evaluación de Trastornos Disociativos en Población Psiquiátrica Mexicana, Prevalencia, Comorbilidad, y Características Psicométricas de la Escala de Experiencias Disociativas. *Salud Mental*, marzo/abril, año/vol. 29, número 002, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, pp 38-43
- Rochlen, A. B., Zack, J. S., & Speyer, C. (2004). Online Therapy: Review of Relevant Definitions, Debates, and Current Empirical Support. *Journal of Clinical Psychology*, 60(3), 269-283.
- Roth AD, Fonagy P. *What Works for Whom? A Critical Review of Psychotherapy Research*. New York, 1996. Guilford Press.
- Rothchild, Ellen (1997). E-mail therapy. *American Journal of Psychiatry*. Vol 154 (10), Oct 1997, 1476-1477.
- Saphiro, Daniel Edward; Schulman, Charles Eric (1996): *Ethic and legal issues in e-mail therapy*. *Ethics and Behavior*. Vol 6 (2), 1996, 107-124.

- Segundo Foro Internacional sobre enseñanza Virtual y Ciberpsicología “de la evidencia empírica a la apropiación tecnológica”, Facultad de Psicología, UNAM (2008).
- Schneider, Paul L. (1999 a): *Psychotherapy Using Distance Techology: A Comparison of Outcomes*. Peper presentation: American Psychological Association 1999. Boston.
- Schneider, Paul L. (1999 b): *Mediators of Distance Communication Technologies in Psychotherapy: Development of a Measure*. Paper/Poster presented at American Psychological Association 1999: Boston.
- Spielberg, Alissa R. (1998): *On call and online: Sociohistorical, legal, and ethical implications of E-mail for the patient-physician relationship*. JAMA: Journal of the Americal Medical Association. Vol 280 (15), Oct 1998, 1353-1359.
- Stofle, G. S. (2001). *Choosing an online therapist*. Harrisburg, PA: White Hat Communications.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2005). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- Spielberg, Alissa R. (1998): *On call and online: Sociohistorical, legal, and ethical implications of E-mail for the patient-physician relationship*. JAMA: Journal of the Americal Medical Association. Vol 280 (15), Oct 1998, 1353-1359.
- Suler, J. (2000). *Psychotherapy in Cyberspace. A 5-Dimension Model of Online and Computer-mediated Psychotherapy*. *CyberPsychology and Behavior*. Vol. 3 pp. 151-160.
- Suler, J. (1997). *Communicative Subtlety in Multimedia Chat*. Psychology of cyberspace. Marzo vol.1. Recuperado el 13 de Junio de 2005, de <http://www.rider.edu/~suler/psyber/hilucy.html>
- Valderrama, P. (2009). *Motivación y emoción I (apuntes)*. México, D.F., Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología: Licenciatura en psicología.
- Walther, Joseph B. (1996): *Computer-mediated communication: Impersonal, interpersonal, and hyperpersonal interaction*. Communication Research. Vol 23(1), Feb 1996, 3-43.
- Wilson, Geraldine; Lester, David (1998): *Suicide prevention by e-mail. Crisis Intervention & Time-Limited Treatment*. Vol 4(1). 1998, 81-87.
- Wolpe, Joseph. 1958. *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Wolpe Joseph (1958). "Psychotherapy by Reciprocal Inhibition". Edición española: "Psicoterapia por inhibición recíproca", Editorial Española Desclee de Brouwer, Bilbao, 1981.

Wolpe, Joseph. The Practice of Behavior Therapy. Pergamon Press, 1969.