

El consejo psicológico a través de internet: datos de una experiencia institucional

Luis VALERO AGUAYO
Universidad de Málaga

Resumen

Se exponen las características y ventajas del proceso de consejo psicológico a través de los distintos servicios de *Internet*, diferenciándolos de una intervención psicológica personal. Se exponen los posibles tipos de esta forma de orientación psicológica y estudios al respecto. Se resumen las características de la experiencia de Consulta-*On-Line* puesto en marcha en el Servicio de Atención Psicológica de la UMA, incluyendo las particularidades de esta experiencia, los datos sobre consultas, tipos de usuarios, tipos de problemas y formas de orientación psicológica realizadas durante un año.

Palabras clave: consulta *on-line*, terapia *on-line*, terapia electrónica, e-terapia, terapia virtual, *internet*, problemas psicológicos.

Abstract

The characteristics and advantages psychological counselling over the Internet are presented and compared to those of a face-to-face psychological intervention. The possible types of on-line counselling and research carried out up to the moment are also described. The characteristics of the experience of on-line counselling carried out in the Service of Psychological Attention of the UMA are summarised. The particular features of this experience and the data about consultations, users, types of psychological problems and forms of counselling for the last year are presented.

Key words: On-line counselling, On-line therapy, E-therapy, E-health, Virtual therapy, Internet, Psychological problems.

Dirección del autor: Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología, Campus Teatinos. 29071 Málaga. ***Correo electrónico:*** lvalero@uma.es.

El autor agradece la participación en este estudios de los terapeutas del Servicio de Atención Psicológica de la UMA: Josefina Cano, Pedro Mateos, Miguel Angel Rando y Ana Regueiro.

El campo profesional de la Psicología ha visto cambiar rápidamente algunas de sus prácticas instrumentales y algunas de sus formas de hacer debido al uso cada vez mayor de *internet*. La década de los 90 ha supuesto un aumento exponencial del número de usuarios habituales de la red, y un aumento aún mayor del tipo de aplicaciones y utilidades dentro del mundo profesional. Hoy día ya es raro el profesional que no tiene su propia página *web* ofreciendo sus servicios y publicidad de su consulta. El Colegio Oficial de Psicólogos empezó a ofrecer estos servicios gratuitos a todos los colegiados desde 1995, y han ido aumentando los profesionales que poco a poco se han asomado a esta nueva forma de comunicación e información.

Ello no supone, sin embargo, que sea un medio masivo y popular. En España se calcula que sólo el 13 % de personas accede regularmente a los servicios de *internet*, y en su mayoría supone la búsqueda de páginas pornográficas y recreativas, uso de *chat* y mensajes de móviles, y en menor medida la búsqueda de información específica que pueda interesar en los aspectos personales o profesionales. Los datos españoles de la *Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación* (AIMC, 2001) todavía indican que el porcentaje de personas que tienen acceso a la red es bajo (23,3%), y de ellos, el 65% de los encuestados lo hace con fines lúdicos y entretenimientos, y sólo el 9,5% con algún propósito académico. En un reciente estudio con una amplia muestra de estudiantes universitarios, que en principio se supone que pueden tener un mayor interés y un más fácil acceso, los porcentajes y tipo de uso de *internet* apenas pasaban del 10% del total de estudiantes (Valero, Jiménez y Moral, 2000).

En esa carrera por la *novedad*, la Psicología también se ha incorporado a ofrecer sus servicios por este nuevo medio, con mucho entusiasmo pero a veces quizás con ligereza y temeridad sobre los posibles beneficios terapéuticos del sistema. El uso de *internet* para la búsqueda de información, artículos, bibliografía, grupos de discusión, etc., se ha extendido entre los profesionales, pero las dificultades técnicas y el desconocimiento hace que aún sean pocos los que se lanzan a este nuevo medio como campo profesional. En España en 1997 se creó el primer grupo de discusión sobre *terapia-on-line*, y la aparición de los portales temáticos (www.psiquiatria.com, www.psicologia.com, www.psicologia.net, www.mipsicologo.com) han ofrecido también entre sus servicios los grupos de discusión y *chats* sobre estos temas, incluyendo posteriormente sus propios servicios de consulta especializada. Algunos portales generalistas y periódicos (www.terra.es, www.wanadoo.es, www.ya.com, www.elmundo.es, www.elpais.es) también se han apresurado a incorporar las consultas psicológicas, al igual que consultas sobre salud, educación, temas legales o informáticos, siempre en un estilo similar a las consultas por carta de las revistas generales.

Estas nuevas formas de los campos profesionales, clínicos y de salud, han surgido con gran anterioridad en Norteamérica, dada la mayor difusión de *internet* y su carácter prácticamente gratuito para los usuarios. Sobre todo han aparecido en los temas de salud en general. Las aplicaciones sobre consejos sanitarios, consejos preventivos para los padres, informaciones sobre los distintos tipos de enfermedades, etc., aparecieron ya con el propio inicio de *internet*; y también en España son previas

las informaciones médicas a los servicios de tipo psicológico o psiquiátrico. Así ya comienzan a acuñarse términos sinónimos como *ciberterapia*, *terapia virtual*, *consulta-on-line*, *terapia-on-line*, *consejo-on-line*, *psicoconsejo*, *psicosalud*, *telesalud*, *e-salud*, etc. Una búsqueda de sitios en un buscador independiente como Google (www.google.com) arroja más de 2.500 páginas en castellano sobre esa temática, aunque muchas de ellas están repetidas o son recopilaciones de sitios con temas de Psicología.

Se considera la *E-Therapy* (Terapia Electrónica) como una forma más de aplicar los servicios de salud mental en general, y también como un medio de transición para acercar al usuario a la psicoterapia cara a cara (Dunaway, 2000). Mientras que se define de una forma aún más genérica *E-Salud* (Salud Electrónica) como cualquier forma de aplicar los conocimientos sobre salud a partir de *internet*, pueden ir desde servicios educativos, de información, productos comerciales o servicios directos, y pueden estar ofrecidos por sociedades, profesionales, empresas, no-profesionales o los usuarios mismos (Maheu, 2000). Un pionero en el uso de *internet* en el campo de la salud mental como es Grohol (1999) describe un continuo en las intervenciones profesionales a través de *internet*, en función del grado de contacto entre terapeuta y cliente: desde las más tradicionales del consejo telefónico, la videoconferencia, la realidad virtual, el *chat* multimedia, el *chat* solo de texto, y el correo electrónico. De forma más específica, el *National Board for Certified Counselors* (1998) ha definido la práctica del asesoramiento psicológico o *web-counseling* como “la práctica del asesoramiento profesional y entrega de información que ocurre cuando cliente y

asesor se encuentran en lugares separados o remotos y utilizan medios electrónicos para comunicarse a través de internet”.

Formatos de consultas on-line

Técnicamente las formas de consulta que se suelen realizar son las siguientes:

- 1) Uso del correo electrónico individual, donde el usuario escribe a una dirección de correo del centro o del terapeuta responsable de la página *web* anunciada, y recibe de inmediato una posible contestación, consejo o referencia sobre lo que hacer en su problema. El usuario puede escribir en cualquier momento y desde cualquier ordenador, y también puede recibir respuestas del psicólogo/a en cualquier otro momento o lugar.
- 2) Uso de programas de *chat*, tipo *ICQ*, *IRC*, etc., supone un contacto en tiempo real a través del ordenador entre el usuario y el terapeuta. Se comunican exclusivamente por escrito a través de estos programas, y la comunicación ha de pactarse de antemano para que ambas personas puedan estar presentes al mismo tiempo. Su uso es más inmediato y rápido, pero también conlleva menos elaboración de los escritos y de los consejos oportunos, puede dar lugar a una mayor improvisación y desvío a otros temas no terapéuticos.
- 3) Uso de programas de videoconferencia, tipo *Netmeeting*, *Yahoo*, *Messenger*, etc. supone también un contacto en tiempo real entre usuario y terapeuta, pero utilizando si-

multáneamente texto escrito, escucha telefónica y videoconferencia donde se puedan ver los rostros de ambas personas. Esta forma de comunicación es más completa, incorpora también los aspectos gestuales y de contexto en la comunicación, pero por las dificultades técnicas hasta el presente la comunicación no es muy fluida.

- 4) Uso del contacto telefónico de forma más tradicional, se suele utilizar para ello números 906 en los que el usuario paga la consulta según el tiempo que permanezca al aparato. Su forma de consulta es similar a otras habituales que ya se hacen en algunas consultas psicológicas como complemento a la terapia directa en el despacho.
- 5) Uso de los formatos de páginas *web* para realizar la propia consulta. En estos casos se incluye un formulario estructurado donde realizar la consulta, con los datos pertinentes, pero también se utilizan tests o cuestionarios *on-line* donde el usuario va respondiendo y le ofrecen finalmente un consejo u orientación sobre sus características psicológicas. Incluyendo también aquí las páginas de información general, de difusión sobre temas clínicos, que ayudan con su lectura a muchas personas para resolver o conocer mejor sus propios problemas.
- 6) También se pueden considerar como servicios psicológicos preventivos, aunque más de tipo educativo, las páginas *web* sobre información psicológica, especialmente las páginas sobre autoayuda, y los grupos de autoayuda que han formado sus

propios grupos de discusión, *chats*, noticias, consultas, etc., entre aquellos usuarios que tienen una misma problemática de salud mental, incluyendo paradójicamente los propios adictos a *internet*.

Ventajas y desventajas *a priori*

La mayoría de las referencias bibliográficas y artículos sobre esta temática se dedican a discutir y revisar los pros y contras de realizar terapia *on-line*, especifican las ventajas, las posibilidades futuras, los problemas éticos, etc., siempre en un plano teórico (Bloom y Walz, 2000; Gackenbach, 1998; Giles, 2001; Iciarte, Risco, Otal y Heredero, 2001; Murphy y Mitchel, 1998; Maheu y Gordon, 2000; Prieto y Kronheim, 2000; Rothchild, 1997; Sánchez, 2000).

Entre las ventajas que han argumentado estos autores para el uso de los servicios de terapia psicológica a través de *internet*, se encuentran:

- 1) Una mayor facilidad para el usuario, puesto que ahorra tiempo, no tiene que desplazarse a la consulta, puede realizarse en cualquier lugar y momento del día, puede enviar varios mensajes en un mismo día o sólo uno a la semana.
- 2) Beneficia a personas que de otra forma no tendrían posibilidades o no se acercarían a una terapia personal, por ejemplo, facilita el contacto para aquellas personas que por su problemática o situación no pueden desplazarse, como ocurre con problemas de agorafobia, minusvalías, o la persona que vive en un sitio lejano.

- 3) Facilita la consulta anónima, donde la persona puede acercarse a estos servicios sin revelar su identidad, y sin comprometerse al revelar problemas que le resultarían difícil afirmar frente a otra persona en un despacho.
- 4) Ayuda como un primer contacto para que el usuario se informe sobre las características del centro y los profesionales que le atenderán, y una primera forma de acercamiento a una terapia presencial.
- 5) Facilita el poder realizar consultas aisladas, sobre temas específicos, que sólo necesitan una contestación, una bibliografía, un consejo o una orientación profesional.
- 6) Ayuda también en aquellas personas con poco tiempo libre para acudir a una consulta, altos ejecutivos, personas muy atareadas, trabajan casi todo el día, etc., de forma que la consulta electrónica pueden hacerla en cualquier momento y lugar.
- 7) Ayuda también en algunos problemas específicos como agorafobia o problemas obsesivo-compulsivos donde la propia problemática impide al individuo salir solo de su casa, limita sus interacciones sociales, y la consulta por *internet* puede ser una primera aproximación para realizar una terapia de exposición y desensibilización.

Desde nuestra experiencia, la terapia virtual supone sólo un proceso educativo, no terapéutico de manera inmediata, supone una forma también de auto-ayuda donde la persona recibe consejos e informaciones, pero la responsabilidad del propio tratamiento siempre es del usuario. El profe-

sional puede proporcionar información y *feedback* según las cuestiones e informaciones planteadas por el usuario, y es éste en última instancia quien controla qué información da y qué hace con esa ayuda recibida, si finalmente decide ponerla en práctica. Por otra parte, el uso del correo electrónico como herramienta de comunicación obliga a elaborar los mensajes, no se responde de manera emocional e inmediata, sino redactando la respuesta y escribiendo un discurso lógico entendible por el terapeuta. El usuario puede escribir el mensaje, releerlo, editarlo, cambiarlo, mejorar algunas frases, etc., y decidir revisarlo al día siguiente antes de su envío definitivo. Esa redacción y elaboración del mensaje puede ayudar también a la propia persona para aclarar sus ideas, entender mejor su problemática, y elaborar para sí mismo la lógica de su historia personal. Según Sánchez (2000) los efectos de esta reflexividad al elaborar los mensajes afectan a la información de los contenidos de los mensajes, son más elaborados, permiten un mayor despliegue de recursos expresivos y literarios, y los usuarios descubren que les gusta escribir; pero también a la relación terapéutica en sí misma, puesto que la relación se vuelve más reflexiva, más consciente, y aunque haya *delay* en las transmisiones hay una mayor implicación en ambos comunicantes, al propiciar un diálogo más reflexivo y sobre temas personales y vitales.

Ese intercambio de mensajes desde nuestra experiencia, crea una relación terapéutica más distante, basada más en la discusión de ideas, posturas o posiciones filosóficas, que en el manejo directo de las emociones. De este modo, el correo electrónico puede ayudar a aquellas personas que tienen dificultades en una relación per-

sonal, en expresar y describir sus emociones, que pueden escribir y expresar de una manera razonada por escrito. Además, esa relación tiende a ser más igualitaria, tanto usuario como terapeuta no se conocen físicamente, no hay una reactividad directa al aspecto de la otra persona, su sexo, edad, apariencia, etc., y tampoco el terapeuta puede prejuizar a partir de esos indicios contextuales; el trato suele ser más igualitario y alejado de las convenciones sociales en cuanto a sexo, edad, apariencia, etc. Por último, también puede ser más económica, no sólo porque hay servicios que se ofrecen gratuitamente al menos en una primera consulta, están patrocinadas por una institución o un gabinete psicológico que promociona así sus servicios, sino también porque las tarifas en aquellos que cobran comparativamente son menores (entre 12 y 18 euros) que las consultas habituales en un contexto clínico (más de 42 euros), y no hay que pasar listas de espera ni citas previas.

Por último, hemos de señalar también que en algunas aproximaciones terapéuticas donde se enfatiza el componente verbal, puede resultar muy apropiado el uso de esa comunicación escrita. Las formas de terapia basadas en la narración de los problemas, habilidades de resolución de problemas, reestructuración cognitiva, o terapia lingüística de cualquier tipo pueden tener una fuente importante de datos en la comunicación escrita. Así como en los métodos de autoayuda y biblioterapia que se utilizan como complementarios en algunas técnicas terapéuticas, pueden ser aquí un elemento fundamental de los consejos y orientaciones que dé el psicólogo (Riley y Veale, 1999). Por otra parte, también facilita la historia clínica y la posibilidad de archivar toda la información automáticamente puesto que tiene formato electrónico

Entre las desventajas se han enumerado varios inconvenientes que hacen difícil poder hablar de *terapia-on-line*, y de ahí el concepto más específico de *consulta-on-line*. En general, la mayoría de los autores y profesionales que ofrecen estos servicios consideran que el contacto a través de *internet* no elimina ni sustituye una psicoterapia de tipo presencial (King y Poulos, 1998; Holmes, 1998; Maheu y Gordon, 2000). En problemas graves y cuando el terapeuta ha de realizar tratamiento directo, la terapia en el contexto clínico es imprescindible. Siempre se ha de señalar que es un contexto nuevo, que tiene limitaciones y que no se conocen empíricamente los beneficios conseguidos con esta forma de aplicar profesionalmente los conocimientos psicológicos. Por el momento, los usuarios suelen ser personas con un manejo elevado del ordenador, que se encuentran a gusto utilizando estos medios y que tienen un uso regular de *internet*. Se supone que de todos los internautas un 25% aproximadamente acude a páginas sobre salud y autoayuda. Para problemas psicológicos moderados o severos resulta desaconsejable, y en todo caso como un medio de apoyo a la terapia tradicional que se esté realizando. Tampoco si la persona es especialmente frágil y susceptible, o existen ideas suicidas, resultaría adecuada una forma de terapia a distancia. La creencia de los propios usuarios en las virtudes de la terapia *on-line* y de las ventajas de *internet* parece ser un elemento importante en los posibles resultados psicológicos de estas consultas. La deseabilidad de cambio, la motivación para realizar esta forma de terapia, y el hecho de participar en una experiencia innovadora son elementos placebo suficientes como para asegurar cambios en la vida del usuario a partir de los inducidos por escrito por parte del terapeuta.

Cuestiones éticas

Por otra parte, y de manera fundamental, la comunicación electrónica elimina todo el contexto de la comunicación verbal (los gestos, la entonación, el contacto ocular, los silencios) y puede tergiversar e incluso impedir un adecuado consejo psicológico, y desde luego hace imposible cualquier forma de tratamiento psicológico directo. Por otra parte, tampoco el usuario puede recibir una contestación inmediata, en muchos casos es al día siguiente, y su comportamiento no se ve alterado en el momento por lo que haga el terapeuta; en muchos casos la respuesta ocurre al día siguiente y cuando el contacto es por videoconferencia la situación sigue resultando artificial para lo que es una comunicación en un contexto clínico. En una situación cara a cara el terapeuta proporciona un apoyo emocional inmediato, crea una relación directa que se utiliza para facilitar el proceso terapéutico. Por otra parte, esta forma de comunicación crea una mayor incertidumbre en el usuario y posible irresponsabilidad por parte del supuesto terapeuta. El usuario puede no estar seguro de si esta interactuando con un profesional con larga experiencia, uno recién licenciado o un desconocido con ganas de hacer dinero. La psicoterapia *on-line* puede llegar a ser peligrosa si charlatanes y personas sin escrúpulos comienzan a realizar negocios por su cuenta, sin estar preparados para esta forma de terapia y sin responsabilidad alguna por lo que hacen. De hecho, la tecnología y los sitios *web* están avanzando mucho más rápido que la adaptación que los profesionales de la salud mental puedan hacer con esos nuevos medios. No existen cursos de formación especializada, ni hay investigación en psicote-

rapia con estos medios, de forma que cualquier innovación siempre resulta un riesgo, y más si detrás no hay un profesional con experiencia.

Las consultas *on-line* exigen una mayor responsabilidad ética y profesional, una identificación clara de los profesionales y los servicios reales que ofrecen, así como del uso de publicidad, el coste económico, la confidencialidad de los datos, etc. Aspectos éticos todos ellos ya habituales en la práctica clínica, pero que han de primarse al realizar este tipo de servicios por *internet* (Holmes, 1998; Giles, 2000). Más aún si se tiene en cuenta que compañías internacionales como *Abacus Direct Group* y *Double Click* siguen recopilando las costumbres electrónicas de más de 100 millones de internautas a partir de su número IP, registrando sistemáticamente sus pautas de conexión o navegación, qué sitios visitan, qué compras hacen, qué artículos leen, etc., en teoría sólo con un propósito publicitario.

La *American Psychological Association* ha recomendado los mismos estándares de conducta y principios éticos que ya existen para cualquier forma de terapia, y que serían aplicables también a estas nuevas utilidades. Aunque el código no es específico de terapia *on-line*, videoconferencia o servicios telefónicos, no prohíbe tales servicios y se les aplicaría los mismos principios de confidencialidad, secreto profesional, práctica responsable, ética de la publicidad, etc., que ya estaban en funcionamiento.

En este sentido, han surgido entidades con el propósito de acreditar y dejar claros los principios éticos con que se aplican estos servicios, por ejemplo, la *asociación Health On the Net* que ha editado un código ético (<http://www.hon.ch/HONcode/>

Spanish/) y acredita los sitios que cumplen esos requisitos éticos y profesionales, también otras entidades como la revista *Journal of the American Medical Informatics Association* han creado sus líneas éticas para el uso de consultas clínicas a distancia; y otro grupo *International Society for Mental Health Online* ha formado un grupo internacional para el estudio de las aplicaciones, consecuencias, utilidad, efectividad, ética, etc., de la información sobre salud mental en la red, y ha elaborado una guía de sugerencias sobre cómo proporcionar servicios sobre salud mental a través de internet, evitando los riesgos y potenciales abusos de estos medios. También la *Internet Healthcare Coalition* creó su propuesta de código ético a partir de las aportaciones de amplios colectivos de profesionales, entidades médicas y académicas, instituciones oficiales y representantes internacionales, para regular estas aplicaciones. Muchos de estos códigos están patrocinados por entidades médicas y psiquiátricas, y en algunos otros se ve también un propósito comercial de *apadrinamiento* para certificar sitios y profesionales según sus características.

Entre las normas elaboradas por esas sociedades, pueden destacarse algunas específicas referidas a las recomendaciones que los sitios *web* y los servicios *on-line* deberían seguir:

- 1) *Información fidedigna*. Se debe informar con claridad a los usuarios de todos los aspectos del servicio, su forma de financiación, la institución o comercio que crea el servicio, la publicidad, la compra de servicios, cualquier relación con otros sitios, patrocinadores comerciales, etc.
- 2) *Honestidad*. La información debe ser franca y honesta respecto a la posible venta de productos y servicios relacionados con la salud. Se debe informar de la eficacia real de los servicios, los beneficios probados, quién ha elaborado los contenidos que se ofrecen, y la organización que los promociona. También informar sobre los problemas psicológicos en que resulta inapropiado o peligroso la terapia *on-line*, y cuando se utiliza la consulta *on-line* como una primera cita para una relación terapéutica cara a cara.
- 3) *Calidad*. La información sobre los servicios proporcionados debe ser profesional, avalada por una formación y una actualización permanente de esas informaciones. Asegurar qué información es de consenso, cuál se extrae de experimentos comprobados o cuál supone sólo una opinión profesional. Deben ser sitios fácilmente accesibles para todos, con una información clara, legible y apropiada a los usuarios a quienes se dirige.
- 4) *Consentimiento informado*. Los servicios *on-line* no deben recoger datos o cualquier otra información personal sin el consentimiento explícito del usuario, e informar si esos datos van a ser archivados o compartidos con otros profesionales, van a ser utilizados para investigación, y más aún si pueden ser utilizados con fines publicitarios y por parte de otras empresas comerciales. Asimismo, deben informar sobre la fiabilidad del comercio electrónico, utilizar un sitio seguro, y una transmisión segura de toda la información electrónica.

5) *Privacidad*. Toda la relación terapéutica y los datos proporcionados debe guardar la confidencialidad, y el sitio debe asegurar la privacidad de esos datos, la codificación o encriptación de los datos, uso de software de seguridad, etc.

6) *Profesionalidad*. Se refiere al cumplimiento de las obligaciones de cualquier profesional de la salud, que ya vienen reflejadas en los códigos éticos habituales, pero que se acentúan aquí dado el desconocimiento que tiene el usuario de quién es el profesional con el que está tratándose. Se hace un especial énfasis en dejar constancia de los límites de la terapia *on-line* y de los consejos que puedan elaborarse, cuándo puede hacerse un diagnóstico apropiado o no, qué implicaciones tienen las respuestas del terapeuta y cuándo están fundamentadas en procedimientos contrastados empíricamente y cuando son consejos profesionales. También identificarse ante el usuario, y que éste disponga de unos datos suficientes como tendría si viese realmente al terapeuta (sexo, edad, raza, aspecto físico).

7) *Asociación responsable*. Trata de asegurar que el sitio *web* está unido a organizaciones, colectivos, empresas o instituciones que son fiables por sí mismas, y tienen también suficiente credibilidad; así como declarar cualquier asociación con fines comerciales o publicitarios, y separar claramente la provisión del servicio *on-line* de la venta de cualquier otro producto comercial.

8) *Responsabilidad*. Los sitios son responsables del posible mal funciona-

miento del servicio, y los usuarios pueden contactar directamente con los organizadores, *webmaster* o cualquier persona a la que notificar la calidad del servicio, posibles infracciones a estos códigos éticos, etc., o bien poder opinar sobre la calidad del servicio ofrecido, dar *feedback* de sus opiniones y quejas.

Al lado de estas normas ya elaboradas, las asociaciones profesionales no parecen dar importancia al fenómeno, cuando han de ser ellos precisamente los que deberían estar a la vanguardia ofreciendo garantías y certificados electrónicos profesionales que avalasen la fiabilidad, honestidad y profesionalidad de los centros y psicólogos/as que ofrecen este tipo de servicios. Deberían ser esas asociaciones profesionales las que ofreciesen las certificaciones electrónicas, la credibilidad científica de las informaciones que se ofrecen en la red, la fiabilidad de los profesionales que trabajan de este modo. Si las asociaciones profesionales no lo hacen, es evidente que esta parcela profesional de la salud mental está siendo ocupado rápidamente por otras personas y grupos, donde no están siempre claras las garantías que ofrecen. En España, sólo el Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña ha elaborado una propuesta de normas deontológicas más específicas sobre el uso de *internet* en la práctica psicológica (Jarne, 2001).

Estudios sobre el uso de la consulta *on-line*

A pesar de la novedad del medio se han realizado ya algunos estudios empíricos sobre el uso del correo electrónico y los *chats*, estudiando los cambios en la comu-

nicación y el grado de intimidad que se produce en esos intercambios (Allen, 1995, Baron, 1998, Clark, 1998), y son más aún las referencias sobre las posibilidades de su uso como información sobre salud, relaciones terapéuticas, consejo, cuestiones éticas, privacidad, etc. (Giles, 2001; Iciarte y cols., 2001; Maheu y Gordon, 2000; Prieto y Kronheim, 2000; Rothchild, 1997; Sánchez, 2000; Spielberg, 1998), incluyendo la aparición de la revista electrónica y en papel *Cyberpsychology and Behavior*.

Recientemente han aparecido investigaciones comparando los distintos modos de comunicación en *internet* para su uso terapéutico, y su aplicación en casos clínicos específicos. Pero en general, hay pocos estudios que muestren datos sobre el uso de estas nuevas formas de intervención. Schneider (1995, 1999, 2001) publica un estudio amplio comparando la eficacia de terapia cara a cara, terapia a través del teléfono y videoconferencia. En total participaron 80 sujetos, distribuidos al azar en tres grupos según la forma de aplicar la terapia. No había un tipo de patología único, sino diversos problemas psicológicos que causaban malestar a esas personas y eran motivo de consulta y orientación psicológica. Los terapeutas tenían una misma formación cognitivo-conductual, que fue la forma de tratamiento que intentaron en cada modalidad. Las medidas para comparar fueron valoraciones globales: funcionamiento personal, cuestionario de síntomas y quejas, y escalas de satisfacción tanto de los clientes como los terapeutas. En los tres grupos, los resultados de las terapias a distancia eran similares. Funcionaron tanto las terapias sólo por audio, como las multimedia y las presenciales. Los cambios fueron no sólo en satisfacción,

sino también en las medidas clínicas antes y después del proceso terapéutico. En parte, el grado de éxito y el mantenimiento a largo plazo de los resultados se debía a la actitud de los usuarios y su comodidad al utilizar esos medios. Esta última variable, según el autor, parece una condición mediadora para un éxito permanente de la terapia a distancia.

May, Ellis, Atkinson, Gask, Mir y Smith (1999) utilizaron la videoconferencia como instrumento en la aplicación clínica con personas con trastornos de ansiedad y depresión, y encontraron que los usuarios eran altamente críticos con las dificultades técnicas del sistema y sus propias dificultades para expresar en ese medio sus emociones y pensamientos profundos. Los resultados aquí no fueron tan satisfactorios. La calidad de estas formas de terapia o consejo se ha evaluado generalmente a través de la satisfacción de los usuarios, por ejemplo, el estudio de Callahan, Hilty y Nesbitt (1998) sobre la satisfacción de los pacientes sobre consultas de salud mental y resolución de problema personales. Estos autores compararon la satisfacción personal de las personas tratadas en consultas de salud mental habituales frente a las de tele-medicina en un programa de atención primaria; en ambos casos la satisfacción era similar. King y Poulos (1998) utilizaron el correo electrónico y los *chats* para solucionar un caso de fobia social y problemas de personalidad, al incluir a esa persona en *chats* de diálogos habituales para que desarrollara habilidades de interacción y perdiese el miedo al contacto con otros, aunque los autores señalan el peligro de la dependencia de relaciones sociales exclusivamente a través de *internet* y la necesidad de generalización a la vida cotidiana.

En España, una de las pocas publicaciones con datos es la de Bermejo (2001) sobre un caso clínico de adicción al uso de *internet* en páginas de contenido sexual, donde precisamente el autor utilizó el correo electrónico como herramienta para guiar todo el proceso de terapia con múltiples componentes, con un conjunto de técnicas cognitivo-conductuales. En ese procedimiento, se tomaron datos a través de cuestionarios electrónicos, autorregistros, técnicas de autocontrol, instrucciones para hacer ejercicios y tareas para casa, diálogos para cambiar ideas distorsionadas, ejercicios de resolución de problemas y reforzamiento del terapeuta de los avances; todo ello a distancia. Otra experiencia es la de Emperador (2001) que describe su forma de hacer ciberterapia, desde un punto de vista de terapia familiar centrada en el problema, y utilizando fundamentalmente el *chat* como contacto directo entre cliente y terapeuta, que ofrece también los datos sobre los tipos de problemas abarcados y los porcentajes de éxito según los avances y *feedback* proporcionados por los clientes.

Experiencia de consulta-on-line en la UMA

El *Servicio de Atención Psicológica* (SAP) de la Universidad de Málaga es un servicio gratuito de atención psicológica a toda la comunidad universitaria, incluyendo alumnos, profesores y personal de la administración y servicios. Está en funcionamiento desde 1986, y ha puesto en marcha numerosos programas de tratamiento y prevención de problemas psicológicos para esta población. En este servicio se realizan tratamientos individualizados, tanto infantiles como adultos, terapia de

grupos, programas de tipo comunitario y preventivo, seminarios y cursos de formación a otros colectivos, etc. Se ha visto que parte de las consultas en el centro pueden resolverse con un consejo o una información oportuna, incluso alguna recomendación bibliográfica; además, gran parte de la población son estudiantes universitarios que suelen acceder a *internet* y además es para ellos un servicio gratuito dentro de la propia universidad.

Como parte de esos servicios desde enero de 2001 se puso en marcha un servicio también gratuito de *consulta-on-line*, de forma que se ofreciese una información general sobre los problemas psicológicos y consultas inmediatas a manera de consejo psicológico a través de estas nuevas tecnologías. En estas páginas *web* se informa sobre el SAP y las diferentes formas de intervención y acceso que existen, pero especialmente del proyecto de consulta a través de *internet* por correo electrónico. Se indican sus objetivos de asesoramiento e información, que es completamente gratuito, y señalando también que constituyen parte de un programa de investigación para valorar su efectividad y potencialidad terapéutica. Se incluyen los datos y fotos de los terapeutas disponibles para esas consultas, de forma que los usuarios puedan identificar a las personas con las que se escriben, o bien si tienen preferencia por enviar la consulta a uno de los terapeutas en particular. En la página de consulta el usuario escribe su identificación y correo electrónico, junto con la consulta pertinente, que puede enviar desde el mismo formulario y por correo electrónico directo. Además se añade una página con diversos vínculos hacia otras páginas de autoayuda y problemas psicológicos, donde el usuario podrá encontrar más información sobre algunos

trastornos; y también enlaces a otros muchos servicios de consulta y terapia por *internet*. En una revisión con varios buscadores sobre consultas y terapias *on-line* en castellano aparece un número centenario de sitios relacionados con estos temas. Entre ellos se han seleccionado algunos que sí ofrecen asesoramiento, consulta o psicoterapia *on-line*. Algunos la ofrecen de manera gratuita, o como primera forma de acceder a los servicios presenciales, y también como procesos completos de psicoterapia vida *chat* o videoconferencia, con sus correspondientes tarifas en euros.

En el proceso de trabajo diario, las diversas consultas se imprimen y asignan a los distintos terapeutas, según el tema o trastorno de que se trate, y la disponibilidad de los terapeutas. En ese mismo día o al siguiente, el usuario recibe una contestación específica sobre su problema, una orientación, o unas referencias bibliográficas donde encontrará más información. Cuando los problemas son más graves, y no se puede realizar una evaluación o no hay más posibilidades a través del correo electrónico, se recomienda a esa persona acudir a un psicólogo/a especializado en su lugar de residencia, y si pertenece a la comunidad universitaria de la UMA se le cita en el centro para continuar ya el proceso en una terapia habitual.

Con todas las consultas recibidas desde los meses de enero a diciembre de 2001, se ha realizado un análisis cuantitativo en diversas variables para estudiar las características de los usuarios y problemas que más aparecen en esta ciberconsulta. Hay que partir necesariamente de la información proporcionada por los propios usuarios, que generalmente se identifican al comienzo del mensaje, o incluyen informaciones en el texto que delatan sus caracte-

terísticas, pero teniendo en cuenta que por ser anónima esa información podría estar sesgada. No se consideró incluir un cuestionario de datos personales, precisamente por ser éste una barrera más para una consulta anónima y privada, y porque el texto libre y su análisis en categorías podría revelar más sinceridad que un cuestionario formal. Tampoco se incluyeron en la página *web* las contestaciones de los terapeutas (como se había previsto en principio) debido al carácter muy confidencial y específico de muchas de esas consultas.

La información de estos mensajes, una vez contestados, se codificaban en categorías en función del sexo, edad, procedencia, tipo de problema o consulta planteado; y en más detalle la relación de conductas problemáticas específicas que describían. El propósito de los datos que se ofrecen a continuación es mostrar el uso real que tiene un servicio de este tipo, además de carácter institucional, y un cierto perfil de las personas y tipos de problemas habituales que se consultan. Datos que aun siendo sólo descriptivos, esbozan un panorama más realista de este nuevo campo psicológico, donde todo son promesas y publicaciones teóricas sobre las potencialidades de *internet* en la intervención psicológica.

La página de *consulta-on-line* ha recibido un total de 470 visitas, en su mayoría desde España (73 %) y en menor medida de países iberoamericanos (17 %). De ellos el total de usuarios que han consultado por *internet* han sido sólo 67 en esos 12 meses. Este es un número pequeño de consultas, pero es natural dado el poco tiempo del servicio *on-line* y la poca difusión entre la población estudiantil. Con todo, dentro de todo el trabajo de consultas en el SAP, donde habitualmente se atienden cerca de 400 nuevos casos cada año, supondría aproximadamen-

te un 19% de los casos que podrían atenderse en una consulta directa. A través de informaciones personales, parece que también otros servicios privados que han intentado este tipo de consultas-*on-line* tienen una clientela muy limitada.

De esas 67 consultas, 31 eran hombres y 36 mujeres (46 % y 54 % respectivamente), una diferencia pequeña entre sexos que no es habitual en las consultas presenciales en el SAP, donde la mayor proporción siempre es de mujeres. Cabe pensar que los estudiantes varones suelen utilizar más *internet*, como indican las cifras generales sobre uso de la red, y por tanto también hacen más consultas.

La mayor proporción de estas consultas eran estudiantes (57 %), y en menor medida padres (7 %) preocupados por los problemas de sus hijos, y un 36 % de otros adultos que no estaban ya en edad universitaria. La procedencia de los mensajes era de un 39 % de la propia Universidad de Málaga, pero también un 48 % de otras universidades y ciudades de España aunque en muchos casos no es posible identificar su procedencia exacta, incluso un 13 % de consultas procedentes de Iberoamérica. En el SAP se atiende exclusivamente a la población universitaria, por lo que los porcentajes de estudiantes en las sesiones terapéuticas son mucho mayores (habitualmente más del 80 %). En este caso, al ser páginas *web* accesibles desde todo el mundo, las consultas recibidas también han venido de otro tipo de población (por ejemplo, padres, parejas, hermanos, amigos) que no tienen directamente el problema pero desean información sobre qué hacer con sus allegados. Se piden en esas consultas procedentes de otras ciudades, informaciones bibliográficas y referencias sobre otros profesionales y servicios en sus propias comunidades, puesto que

parece que están buscando información sobre trastornos psicológicos, pero no la encuentran cerca de ellos.

En cuanto al tipo de consulta, se han incluido diversas categorías que agrupasen los textos y preguntas que se hacían, de esta forma los porcentajes no son acumulativos, puesto que en muchos casos hay varios problemas mezclados y las preguntas también son variadas. La amplia mayoría (56%) son sobre consejos específicos, de qué hacer en un momento determinado, qué decisión tomar, una orientación general, un consejo tranquilizador, o una visión profesional sobre la normalidad/anormalidad de algunos problemas personales. El 40% de los mensajes pedían una información concreta sobre un trastorno, por ejemplo, *¿es cierto que...?*, *¿dónde puedo encontrar...?*, *¿qué es...?* En menor medida había también mensajes sobre peticiones bibliográficas (12 %) de artículos o libros de autoayuda, y también con menor proporción (6 %) eran preguntas sobre profesionales, la dirección de un servicio, una asociación, o una opinión sobre un tratamiento dado o un fármaco., y también consultas generales (4 %) donde se pedía una *orientación de vida*, un consejo global sobre qué es la vida o qué es ser feliz.

Los tipos de problemas consultados son muy amplios, en algunos mensajes aparecen varios problemas simultáneamente. Se han cuantificado en categorías generales, sin pretender ser diagnósticas ni patológicas, sólo con un propósito de describir los problemas narrados en esas consultas. La mayoría de ellas (43 %) eran sobre un problema de ansiedad específica, ante los exámenes, al hablar o escribir en público, ponerse rojo, fobia social, etc., y en menor medida problemas de relaciones sociales y aislamiento (15 %), también de relaciones familiares y de pareja (12 %),

Tabla 1. Datos generales y porcentajes de los distintos tipos de usuarios y consultas on-line.

Total Consultas On-Line	67	100 %
Mujeres	36	54 %
Hombres	31	46 %
Tipo de usuarios		
Estudiantes	38	57 %
Padres	5	7 %
Otros adultos	24	36 %
Procedencia		
Universidad Málaga	26	39 %
España	32	48 %
Iberoamérica	9	13 %
Tipo de consulta		
Consejo específico	38	56 %
Información	27	40 %
Profesionales	4	6 %
Bibliografía	8	12 %
Orientación de vida	3	4 %
Problemas de conducta		
Ansiedad específica	29	43 %
Relaciones sociales	10	15 %
Relaciones familiares	8	12 %
Depresión	7	10 %
Relaciones sexuales	7	10 %
Problemas infantiles	7	10 %
Autoestima	3	4 %
Sueño	1	2 %
Tabaquismo	2	3 %
Hábitos nerviosos	3	4 %
Obesidad	1	2 %
Segundo consejo	6	9 %

siguiendo con problemas depresivos y cambios de humor (10%), relaciones sexuales (10%), problemas infantiles (10%), proble-

mas de autoestima e inseguridad (4 %), y otros problemas específicos como tabaquismo (3 %), hábitos nerviosos (4 %), obesidad (2 %) y sueño (2 %). También existían algunos mensajes pidiendo un segundo consejo u opinión (10 %) cuando esas personas estaban ya bajo alguna forma de tratamiento psicológico o psiquiátrico. En gran parte, corresponden también con los tipos de problemas que aparecen en las consultas presenciales, al menos con esta población una gran proporción de los problemas atendidos son problemas de ansiedad, bien relacionados con los exámenes, relaciones personales o situaciones sociales; aunque aparecen más casos con problemas depresivos de los que han consultado en estas páginas *web*, y también se tratan comparativamente muchos más problemas infantiles. En la tabla 1 aparecen los datos totales y porcentajes de las distintas categorías utilizadas para la cuantificación de este servicio de consulta *on-line*.

Un dato sobre el grado de sinceridad de las consultas anónimas es que sólo dos de las respuestas fueron devueltas, quizás por indicar mal la dirección de correo electrónico o por ser éste falso. Aunque el anonimato pueda suponer falta de fiabilidad, también lo puede ser un método basado en encuesta o cuestionario aunque sea presencial, pues nunca se pide el carnet de identidad, el certificado de estudios o la partida de matrimonio a la persona entrevistada, y se toman como ciertas las respuestas verbales dadas al cuestionario. Por el contrario, precisamente el anonimato permite hacer preguntas y confesiones que difícilmente se harían cara a cara.

Por último, también se pueden considerar las respuestas con agradecimientos y felicitaciones por el servicio, como un índice de satisfacción de los usuarios. En este caso, 18 mensajes (12%) indicaron esa satisfacción.

Conclusiones

La innovación tecnológica se ha llevado a cabo también en la práctica profesional de la Psicología, el uso de *internet* y los distintos tipos de servicios que ofrece está ya al alcance de cualquier profesional. En esa carrera tecnológica también se ha incorporado—como otras disciplinas relacionadas con la salud— al campo de la terapia psicológica *on-line*. Se ha revisado la bibliografía y documentación muy reciente sobre esta temática, y en su mayoría son opiniones o generalidades sobre la conveniencia o no de realizar terapia a distancia. Al resumir las ventajas y desventajas de estos servicios, se ha acentuado la conveniencia de realizar un consejo o información psicológica por estos medios, aunque no tanto una terapia en su sentido estricto. Podría tener su funcionalidad y servicio público, al igual que los programas divulgativos en radio o televisión, los programas de consejo psicológico por teléfono, o las consultas de algunas revistas. Algunos organismos han editado ya sus normas éticas para salvaguardar la profesionalidad y calidad de este tipo de servicios, pero lo cierto es que hay ya numerosas páginas *web* ofreciendo estos servicios *on-line* con una u otra tecnología, con mayor o menor prestigio, y con propósitos clínicos o comerciales.

Se ha resaltado la proliferación de artículos teóricos, pero también la poca disponibilidad de formación especializada y de datos empíricos sobre el uso de la terapia o el consejo *on-line*. Parece que la carrera por la innovación lleva a un uso irreflexivo de *internet* para usos psicológicos. Adoptamos una actitud crítica ante el tema, pues, tampoco tiene mucho sentido la innovación como moda o la tecnología por-

que sí. Si la terapia psicológica a través de la escritura o la conversación telefónica fuese mejor que una terapia presencial hace tiempo que los terapeutas mantendrían una intensa relación epistolar con sus clientes, y desde luego el teléfono sería más caro que la hora de consulta en el despacho. Al mismo tiempo, sí creemos que es una muy buena herramienta para la difusión de contenidos psicológicos, la información a personas que no pueden acceder a una consulta presencial, o el consejo sobre problemas no demasiado graves que puedan solventarse como terapia de autoayuda, biblioterapia u orientación psicológica.

Lo que sí hace falta es mayor investigación sobre las aplicaciones que se realicen, y demostrar realmente los beneficios que se suponen, y comparar las ventajas que puedan tener frente a una terapia presencial. Los artículos con datos sobre experiencias ya realizadas realmente son muy escasos, quizás por la novedad del tema, y la dificultad de la propia investigación a través de *internet*. Algunos casos clínicos publicados y algunas experiencias puestas en marcha muestran esas posibilidades.

Como parte de esa necesidad de investigación, hemos presentado los datos sobre la experiencia de *consulta-on-line* del Servicio de Atención Psicológica de la UMA, también muy reciente pues abarca el último año. Con datos que muestran el tipo de población que utiliza estos servicios y los problemas más habituales que se consultan. En gran parte, son datos en correspondencia con las consultas presenciales, se demanda información sobre los mismos temas y problemas psicológicos que acuden a los despachos, aunque también muestran un uso igualitario de hombres y mujeres, y una búsqueda de informaciones

concretas sobre dudas o problemas personales porque no saben otro sitio donde acudir, no tienen medios para pagar consultas privadas, o no saben a los profesionales a los que dirigirse. Por otro lado, también se ha mostrado que suelen ser personas de alto nivel cultural, estudiantes universitarios en muchos casos, que utilizan el ordenador e internet de manera habitual y donde el anonimato les facilita las consultas rápidas que de otra forma no se atreverían a realizar.

El servicio de *consulta-on-line* seguirá en marcha atendiendo consultas, y aunque la cantidad recibida hasta el momento es escasa, esperamos que con el transcurso del tiempo y su mayor extensión, se podrán comparar los servicios prestados *on-line* con las consultas directas que se ofrecen en el SAP de la Universidad de Málaga. Hace falta más investigación, y estamos en la vía de hacerlo posible, prestando un servicio público y al mismo tiempo investigando sobre esta nueva forma de aplicar los conocimientos psicológicos.

Referencias

- AIMC (2001). Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación. *Cuarta encuesta AIMC a usuarios de Internet*. Disponible en www.aimc.es. Fecha acceso 12/10/2001.
- Allen, B.J. (1995). Gender and computer-mediated communication. *Sex Roles*, 32, 7-8, 557-563.
- American Psychological Association (1997). *Services by telephone, teleconferencing and Internet*. [Disponible en www.apa.org/ethics/stmnt01.html. Fecha acceso 2/5/2001].
- Baron, N.S. (1998). Letters by phone or speech by other means: The linguistics of e-mail. *Language and Communication*, 18, 2, 133-170.
- Bermejo, A. (2001). Valoración y aplicación de la terapia psicológica via Internet. *Interpsiquis* 5, 3. [Disponible en Psiquiatria.com. Fecha acceso 28/5/2001].
- Bloom, J. (1997). *NBCC WebCounseling Standars. Counseling Today Online*. [Disponible en www.counseling.org/ctonline/sr598/nbcc_standars.htm. Fecha acceso 3/5/2001].
- Bloom, J.W. y Walz, G. R.. (2000). *Cybercounseling and cyberlearning: Strategies and resources for the millennium*. Alexandria, VA, US: American Counseling Association.
- Callahan, E.J., Hilty, D.M., y Nesbitt, T.S. (1998). Patient satisfaction with telemedicine consultation in primary care: comparison of rating of medican al mental health applications. *Telemedicine Journal*, 4, 4, 363-369.
- Clark, L.S. (1998). Dating on the Net: Teens and the rise of "pure" relationships. En S.G.Jones (Ed.), *Cybersociety 2.0: Revisiting computer-mediated communication and community*. Vol.2, (págs. 159-183). California, USA: Sage Publications,
- Dunaway, M.O. (2000). Assessing the potencial of online psychotherapy. *Psychiatric Times*, 17, 10. [Disponible en www.mhsource.com/pt/p001058.html. Fecha acceso 30/5/2001].
- Emperador, L. (2001). Psicoconsulta: una terapia on-line. [Disponible en www.psicologia-online.com. Fecha acceso 8/6/2001].
- Gackebach, J. (1998). *Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal, and transpersonal implications*. San Diego, CA: Academic Press, Inc.

- Giles, M.V. (2000). Aspectos éticos y legales de la implementación de la psicoterapia a través de Internet. Ponencia X Congreso Argentino de Psicología.
- Giles, M.V. (2001). Internet y Psicoterapia: Desarrollos de las aplicaciones clínicas de la Telesalud. *Interpsiquis*, 2. [Disponible en *Psiquiatría.com*. Fecha acceso 25/5/2001].
- Grohol, J.M. (1999). Best practices in e-therapy. [Disponible en *www.psychcentral.com/best*. Fecha acceso 12/6/2001].
- Holmes, L.G. (1998). Delivering mental health on line: Current issues. *Cyberpsychology and Behavior*, 1, 1, 19-24.
- Iciarte, E., Risco, C., Otal, P. y Heredero, R. (2001). Ciberterapia: Opciones y perspectivas. *Interpsiquis*, 2. [Disponible en *Psiquiatría.com*. Fecha acceso 7/5/2001].
- International Society for Mental Health On line (2000). ISMHO/PSI Suggested Principles for the Online Provision of Mental Health Services. [Disponible en *www.ismho.org/suggestions.html*. Fecha acceso 3/5/2001].
- Internet Healthcare Coalition (2000). E-Health Ethics Summit Offers World International Code of Ethics for the Health Internet. [Disponible en *www.ihc.net/ethics/spanish-code/*. Fecha acceso 3/5/2001].
- Jarne, A. (2001). Hacia un código deontológico de la intervención psicológica a través de Internet. Comisión Deontológica del COPC. *Anuario de Psicología, (Monográfico Psicología e Internet)*, 32, 2. [Disponible en *www.copc.es*. Fecha acceso 30/6/2001].
- King, S.A. y Poulos, S.T. (1998). Using the Internet to treat generalized social phobia and avoidant personality disorder. *CyberPsychology and Behavior*, 1, 1, 29-36.
- Maheu, M.M. (2000). Delivering behavioral telehealth via the Internet: e-health. [Disponible en *http://telehealth.net/articles/deliver.html*. Fecha acceso 30-5-2001].
- Maheu, M.M. y Gordon, B.L. (2000). Counseling and therapy on the Internet. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31 (5), 484-489.
- May, C.R., Ellis, N.T., Atkinson, T., Gask, L., Mir, F. y Smith, C. (1999). Psychiatry by videophone: A trial service in north west England. *Study of Health Technology of Information*, 68, 207-210.
- Murphy, L.J. y Mitchel, D.L. (1998). When writing helps to heal: E-mail as therapy. *British Journal of Guidance and Counseling*, 26 (1), 21-32.
- National Board for Certified Counselors (1998). *Standards for the ethical practice of webcounseling*. [Disponible en *www.nbcc.org/ethics/weststandards.htm*. Fecha acceso 3/5/2001].
- Prieto, J.M. y Kornheim, S. (2000). *International handbook of cyberpsychology*. Boston: Adison-Wesley.
- Riley, S. y Veale, D. (1999). The internet and its relevance to cognitive behavioural psychotherapists. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 27(1), 37-46.
- Rothchild, E. (1997). E-mail therapy. *American Journal of Psychiatry*, 154, (10), 1476-1477.
- Sánchez, R. (2000). Ciberterapia: ¿una alternativa válida? *I Congreso Virtual de Psiquiatría*. [Disponible en *Psiquiatría.com*. Fecha acceso 7/5/2001].
- Schneider, P.L. (1995). *Excerpt from: A comparison of outcome variables in psychotherapy: Distance technology versus face-to-face*. [Disponible en *http://*

- /telehealth.net/articles/litreview.html*.
Fecha acceso: 10/6/2001].
- Schneider, P.L. (1999). *Psychotherapy using distance thecnology: A comparison of outcomes*. Ponencia presentada en el Congreso de la *American Psychological Association*. Boston.
- Schneider, P.L. (2001). *Telehealth: Psychotherapy using distance technology: A comparison of outcomes*. [Disponible en <http://telehealth.net/articles/tecnologyvface.html>. Fecha acceso 30/5/2001].
- Spielberg, A.R.(1998). On call and on line sociohistorical, legal and ethical implications for e-mail for the patient-physical relationship. *Journal of the American Medical Association*, 280, (15), 1353-1359.
- Valero, L., Jiménez, J.A. y Moral, F. (2000). Sistema de tutorías y apoyo a la enseñanza universitaria a través de Internet. En Cebrián, M. (Coord.), *Campus virtuales y enseñanza universitaria* (págs.113-124). Málaga: Servicio Publicaciones IEEV.