



UNIVERSIDAD DE BELGRANO

# Las tesis de Belgrano

Facultad de Humanidades  
Carrera Licenciatura en Psicología

Ciberterapias: Sus aportes a la  
Psicoterapia

N° 815

Raúl Armando Escalante

Tutora: Lic. Alicia Arilla

Departamento de Investigaciones  
Fecha defensa de tesina: 5 de junio de 2015

Universidad de Belgrano  
Zabala 1837 (C1426DQ6)  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina  
Tel.: 011-4788-5400 int. 2533  
e-mail: [invest@ub.edu.ar](mailto:invest@ub.edu.ar)  
url: <http://www.ub.edu.ar/investigaciones>



## Resumen

En el presente trabajo se realizará una consulta bibliográfica especializada sobre el estado actual de la psicoterapia a través de medios virtuales. En primera instancia se efectuará una búsqueda del estado del arte del concepto teórico, indagando los antecedentes históricos, teóricos y prácticos de la técnica, para luego realizar una indagación teórica del concepto. En esta sección, se explicarán los conceptos de virtualidad y terapia cognitiva, y se profundizará en la intersección entre estos dos ejes, esclareciendo los estados actuales teóricos de las ciberterapias, para luego analizar conceptualmente distintas partes del mismo. Después de este análisis, se presentarán las ventajas y desventajas de la aplicación de la misma, basadas en distintos puntos de vista teóricos.

Finalmente se realizará un pequeño análisis de la práctica, proponiendo un modelo de encuesta, la cual se administrará a profesionales que en el día de hoy utilizan esta técnica, concluyendo a modo informativo, con un breve resumen exploratorio y explicativo de los resultados obtenidos, los cuales aportarán información acerca de una técnica todavía en desarrollo.

## Agradecimientos

---

*A mi tutora, por demostrar interés en esta modalidad de tratamiento tan nueva, contemporánea y en continuo desarrollo, y además por dedicarle a este trabajo tiempo personal y laboral ayudándome en la culminación de esta importante etapa de mi vida. Finalmente a mi familia, amigos y pareja, que mantuvieron acompañamiento continuo y paciencia para alcanzar mis metas, manteniendo la motivación para seguir y no abandonar este cambiante e interesante camino.*

---

## Índice

Resumen .....	3
Agradecimientos .....	4
Índice .....	5
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>1. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
2.1. OBJETIVOS GENERALES.....	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
<b>3. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
3.1. ESTADO DEL ARTE .....	9
3.2. BLOQUE PSICOTERAPIA. ....	11
3.2.1. Definición .....	11
3.2.2. Modalidades.....	12
3.2.3. Psicoterapia Cognitiva y las Ciberterapias.....	13
a) El concepto de transferencia y contratransferencia .....	14
b) Relación terapeuta-paciente: el concepto de "Rapport" .....	14
c) El concepto de Resistencia .....	15
3.3. BLOQUE CIBERTERAPIA.....	16
a) Antecedentes, Orígenes.....	16
b) Definiciones.....	17
c) Descripción de la técnica .....	19
d) Ventajas y Desventajas .....	20
<b>4. CONCLUSIONES.....</b>	<b>27</b>
Bibliografía .....	28
Anexo .....	30



## Introducción

A lo largo de las últimas décadas, en la historia del ser humano, se han producido infinidad de sucesos importantes. El uso de la tecnología e internet se ha convertido en una constante en la vida de todos los días del hombre moderno: de hecho se ha convertido en un hábito que el hombre ha incorporado a su cotidianeidad.

La práctica de la psicología, en particular la psicoterapia, es un campo que no ha escapado a esta revolución. Una nueva metodología de tratamiento psicológico ha venido incursionando, progresivamente, en el quehacer profesional. La psicoterapia concebida como el tratamiento de un malestar psíquico de una persona-paciente basado en la comunicación entre un psicoterapeuta y un paciente, donde este último acude en busca de ayuda para resolver sus problemas, ha sufrido modificaciones en el contexto en el cual ésta interacción es realizada: la psicoterapia ahora también puede ser realizada en un ámbito no presencial, un ambiente virtual, es decir donde paciente – terapeuta no necesariamente tengan que estar frente a frente.

La psicología online, entonces, puede ser descrita como: “Todos aquellos servicios psicoterapéuticos, que un profesional de la salud mental ofrece a un paciente, a través de alguna modalidad o de una combinación de las diversas modalidades de comunicación ofrecidas por Internet” (Fortes, Gallardo, Martínez & Pérez, 2010, p.5).

El presente trabajo tiene por objetivo la exploración conceptual de esta nueva metodología psicoterapéutica: la Ciberterapia-aplicación de una psicoterapia específica en la cual la interacción paciente-terapeuta esta mediada por herramientas tecnológicas del ámbito de la comunicación e informática, tales como los e-mails, chats entre otros.

Este análisis partirá de una evaluación de aspectos de Interés relacionados por un lado a la psicoterapia y por el otro a la ciencia de la informática- así, como de aquellos elementos de la psicoterapia que podrían sufrir modificaciones en función de esta metodología.

Finalmente el trabajo incluirá a modo ilustrativo (vía Análisis de Contenido) de las respuestas dadas por algunos profesionales psicoterapeutas, que han venido trabajando con la técnica a lo largo de los años.

## 1. Justificación

En la actualidad nuestra sociedad presenta una nueva configuración caracterizada por una serie de indicadores: necesidades en constante movimiento, inmediatez en realizar actividades, objetivos, metas e ideas; escasez de tiempo y a veces de espacio, y no menos importante, de capital.

Hoy en día, acorde con las exigencias de esta nueva configuración, las tecnologías de la información y comunicación han modificado tanto nuestras prácticas comunicacionales como relacionales. El aspecto relacional de este nuevo desarrollo social, se da hoy en día, a través de la “ancha red mundial”, o como se la conoce hoy en día “the World Wide Web” (ejemplo: “http://www. ...”). “El rasgo distintivo de Internet, está en brindar a los usuarios un mundo sin fronteras, donde pueden establecerse múltiples relaciones con otras personas”, las cuales establecen un vínculo relacional con una o más personas, de manera individual o grupal (Lameiro & Sánchez, 1998).

Es en este espacio (ciberespacio) en donde aparecen nuevos tipos de lazos interpersonales, distintos tipos de vínculos y diferentes formas de comunicación entre las personas en donde estas se ven afectadas por ello (Lameiro & Sánchez, 1998b).

El ciberespacio es un lugar donde las personas interactúan, se encuentran y se pierden, se aman y se olvidan, juegan, hablan, sienten, deliran y demás modos de interacción: Surgen vínculos interpersonales, distintos y no tan distintos a los propios de las relaciones “en-persona”, relaciones “cara a cara” o las relaciones presenciales.

Esta influencia de la tecnología en las prácticas comunicacionales se hace sentir de igual forma en la práctica científica y muy especialmente en los ámbitos de trabajo y de la salud.

En el caso del cambio en el ámbito de la salud, la Ciberterapia surge como una nueva posibilidad de terapia psicológica, con varios propósitos como de reemplazo a la manera convencional y/o como modo de complementación a las ya existentes metodologías las cuales varían tanto en modos, técnicas como en marcos teóricos.

Las posibilidades de vinculación y acción dentro del ciberespacio han permitido vislumbrar los beneficios de implementar este tipo de terapia psicológica mediada y/o asistida por las nuevas tecnologías. Al utilizar Internet y sus prestaciones en la psicoterapia, el ciberespacio es el marco de la interacción paciente-terapeuta; el encuadre terapéutico se produce dentro de ese espacio transicional que supone una extensión del mundo intrapsíquico del individuo (Zavala, 2011, p.5).

El incremento de la comunicación entre personas “en línea” nos sitúa ante la necesidad de evaluar el surgimiento y desarrollo de una nueva Psicología: una psicología la cual consideraríamos nueva únicamente por la elección de esta nueva metodología; una psicología que podríamos llamar Ciber-psicología o psicología online, la cual dentro del campo de la salud mental se impone un debate acerca de la factibilidad de la Ciberterapia y, en caso positivo, de la manera más óptima de llevarla a cabo.

Referente a lo que es una “terapia de red”, según Rochlen et al. (citado por Zavala, 2011, p.9), esta es definida como “un tipo de interacción profesional terapéutica que hace uso de Internet para conectar a los profesionales cualificados de la salud mental con sus clientes”. Al llegar a punto se realizaron una serie de preguntas, pero cabe destacar una sola como central, que da el genuino interés a este trabajo: “¿Cómo es esta interacción profesional entre terapeutas reales con pacientes reales?”. Cuando hablamos de un método terapéutico por un medio que no es el convencional, el de “cara a cara”, podríamos caer en una duda: aquella duda de si realmente existe alguien del otro lado, tanto para un lado de la terapia como para el otro. ¿Existen realmente aquellos que demandan y que son demandados? En este contexto, se pueden realizar muchas preguntas, pero se elige una sola como central, sin tratar de desviar la orientación del presente trabajo en un intento basado en la necesidad de explorar la “veracidad” que existe detrás de este medio “no real”, es decir el virtual.

## 2. Objetivos

### 2.1. Objetivos generales

El objetivo general del presente trabajo será un análisis conceptual del modelo psicoterapéutico y las variables asociadas al mismo, así como de aquellos conceptos del área de la informática que sean considerados de interés en el análisis de esta metodología terapéutica.

### 2.2. Objetivos específicos

Como objetivos específicos, pueden puntualizarse de la siguiente manera:

- Indagar sobre las características generales de la ciberterapia.
- Describir la técnica en la psicoterapia online
- Descubrir las herramientas tecnológicas y psicoterapéuticas involucradas.



### 3. Marco Teórico

#### 3.1. Estado del Arte

A partir de los avances tecnológicos y las nuevas aplicaciones que fueron surgiendo en Internet, se comenzó a utilizar el término *cyber-therapy* o *e-therapy* (ciberterapia), como área o rama de la ciberpsicología (*cyber-psychology*) o psicología del ciberespacio. El término ciberterapia describe el uso de tecnologías avanzadas como complemento de distintas formas de psicoterapia (Wiederhold & Wiederhold, 2005), donde la característica esencial no es la distancia paciente-terapeuta sino el uso de las nuevas tecnologías para diagnóstico, consultas, supervisión, información, educación e intervención psicoterapéuticas.

Derrig-Palumbo & Zejne (2005) se refieren a esto como terapias on-line; no obstante, esto es técnicamente incorrecto, ya que on-line hace referencia únicamente al uso de herramientas de comunicación sincrónica y mediante redes, lo que es una parte de la ciberterapia pero no alcanza para describirla en toda su dimensión; las aplicaciones psicoterapéuticas on-line responden más al concepto de telepsicología.

En consecuencia, parece haber una confusión cuando se usan los términos ciberterapia, telepsicología, *cyborg psychotherapy* y terapias on-line como sinónimos. Adoptamos el primero de ellos por su precisión y adecuación a las prácticas específicas de la psicoterapia psicológica.

Actualmente se llevan a cabo estudios en relación a adicciones, manejo del estrés, depresión, déficit atencional y también con agresores sexuales (Galimberti et al, 2006; Manzini et al, 2008; Morganti, 2006; Pioggia et al, 2008; Rose et al, 1998; Wiederhold & Wiederhold, 2005). Con respecto al estudio con depresión en adultos, existen distintas investigaciones sobre los impactos y eficacia sobre el tratamiento de tal patología en comparación con el método tradicional, "face-to-face", y el método online. Dichos estudios mencionan que no se han realizado tantos como se deberían haber realizado, como para comprobar lo que se busca comprobar, pero que tampoco han encontrado resultados o datos, que puedan certificar que uno es mejor que otro. Se menciona que el nuevo método online, da perfectamente resultados positivos a la terapia, pero que sin importar lo nuevo que sea el método, siempre debe existir un mínimo de contacto humano, como para que los síntomas estén controlados y no se produzcan remisiones de ningún tipo. Ante esa eficacia tanto en un método, como en el otro, se menciona que también se preguntan como sucede esto, pero ante la falta de estudios, no pueden contestar como el tratamiento via online, en muchos casos, da el mismo resultado que el "face-to-face"; queda muy poco claro que factores y procesos terapéuticos, operan para la reducción sintomática (Preschl, Maercker & Wagner, 2011).

Para complementar este punto, con respecto al tratamiento de la depresión con esta metodología, existe un *Paper* interesante, un estudio cualitativo sobre el tratamiento de la depresión con terapia online con un enfoque cognitivo, donde realizan una comparativa entre el llevar un tratamiento convencional "face-to-face", y la vía online, comparando expectativas, experiencias sobre la terapia comportamental cognitiva ("Cognitive behavioural therapy, CBT"), enfocándose en el impacto sobre la experiencia terapéutica. En esencia, explica que muchos de estos pacientes, se avocan a esta nueva metodología más que nada, por comodidad, dado que encuentran un espacio en donde se sienten más libres o menos controlados o sienten otro tipo de contención, que les posibilita una expresividad más anónima, sintiéndose más cómodos abriéndose y contando sus temas o argumentos que desean compartir. Sin embargo, también existen aquellos que no logran estos puntos de comodidad, y no logran expresarse tanto como desearían, ya que son personas que necesitan una confirmación visual de lo que dicen, o una mínima sensación de que han sido escuchados, y a veces esperando alguna respuesta inmediata a lo que traen en terapia, algún tipo de "feed back" (Beattie, Shaw, Kaur & Kessler, 2009).

Es sabido que se entiende en EE.UU. por "e-therapy" o ciberterapia, como "el uso de computadoras como herramientas, para hacer posible y/o mejorar el suministro de servicios terapéuticos" (Riva, 2005); este tipo de técnica es muy utilizada para tratamientos como fobias esencialmente: agorafobias (Hodges, Bolter, & Mynatt, 1993; Hodges, Rothbaum, & Kooper, 1995), acrophobia, o sea el miedo a las alturas (Emmelkamp, Bruynzeel, Drost, & van der Mast, 2001; Emmelkamp et al., 2002), aracnofobia, miedo a las arañas (García-Palacios, Hoffman, Carlin, Furness, & Botella, 2002), miedos a volar en avión (Maltby, Kirsch, & Mayers, 2002; Rothbaum, Hodges, Anderson, Price, & Smith, 2002; Rothbaum, Hodges, Smith, Lee, & Prince 2000). Agorafobias (North, North, & Coble, 1996), desordenes de pánico con agorafobia

(Vincelli, Choi, Molinari, Wiederhold, & Riva, 2000, 2001; Vincelli et al., 2003) claustrofobia (Botella, Baños, & Perpiñá, 1998, 2001), alteraciones alimenticias (Perpiñá et al., 1999) y estres post - traumático en veteranos de guerra, como la de Vietnam (Rothbaum et al., 1999) entre otros tipos que se han tratado.

Otros estudios que se han realizado, son estudios utilizando la ciberterapia o “e-therapy”, con casos de obesidad; para informar existe un proyecto realizado por Riva, Meli y Bolzoni, en el año 1997, el cual denominaron “The virtual body project”, el cual trataron principalmente alteraciones de la imagen corporal. El proyecto se centró en el uso de ambientes virtuales para el estudio y tratamiento de estas alteraciones de la imagen corporal, en una población particular.

Salorio et al. (2004), diseñó formas específicas de tratamiento para intervenir directamente en estas alteraciones; para esto combinó dos métodos complementarios para tratar estas alteraciones: por un lado terapias con base cognitiva comportamental, y por el otro lado, sesiones individuales vinculadas con realidad virtual a través de software virtual y corporal en pacientes con diagnóstico de anorexia nerviosa restrictiva. (Alcañiz, Botella, Baños, Zaragoza & Guixeres, 2009, p.290).

También existen estudios con respecto al uso de esta nueva técnica, con problemas de adicciones como por ejemplo problemas de juego y apostadores. Esta nueva modalidad, en este tema en concreto, también se utiliza como un agregado o complemento a la terapia convencional, o como una modalidad de terapia exclusivamente por este nuevo medio (Griffiths & Cooper, 2003).

Existe más recientemente, estudios sobre casos de embarazo y su tratamiento psicológico previo, durante y post embarazo y trabajo de parto. Existen muchos cuadros psicológicos que afectan a las mujeres en este periodo de su vida, en la cual se encuentran hormonal, corporal y psicológicamente distintas a como lo son normalmente; cuadros de estrés, depresión y ansiedad, son los más frecuentes durante este periodo de sus vidas, afectan entre el 15 y el 25% de las mujeres embarazadas. Para aquellas mujeres que buscan tratamiento psicológico, que no son el 20% de las mujeres del porcentual previamente mencionado, existe una contención pero que carece de integración entre el sistema de salud y los obstáculos que suelen aparecerse en el camino. Si no existe un tratamiento a tiempo de la salud mental de estas mujeres, puede existir un riesgo en la salud mental del neo-nato, en sus primeras etapas de vida, como también en sus posteriores etapas ya adultas, como también puede existir un decrecimiento en la salud y bienestar familiar (Kingstone et al., 2014).

En todos los casos, las aplicaciones de ciberterapia se apoyan mayormente en los recursos de la terapia cognitiva tradicional. No se trata, entonces, de una nueva psicoterapia sino de modificaciones en el dispositivo terapéutico tradicional, ya que se incluyen las nuevas tecnologías en su implementación. Así, a la hora de hablar de resultados significativos o eficacia, los ciberterapeutas analizan los potenciales beneficios de la ciberterapia realizando comparaciones con la eficacia ya probada de la terapia cognitiva tradicional.

Existen estudios en los cuales, se comprueba que las metodologías de la terapia cognitiva, son eficaces a la hora de la puesta en acto con respecto a este nuevo ambiente de implementación, o son potencialmente eficaces, dado que estos estudios demuestran que mayormente son pacientes que presentan aspectos depresivos, los cuales buscan principalmente interactuar con un terapeuta desde la comodidad de su casa, con el objetivo de desarrollar un vínculo o relación, con un terapeuta; y además lograr el proceso comunicación de ideas, pensamientos y/o emociones vía un medio virtual u online.

Muchos de estos sujetos, se sienten más confortables escribiendo sus sentimientos, disfrutan la oportunidad de releer y reflexionar sobre lo que han hablado (o tipeado), como también existen aquellos que disfrutan o hacen uso del privilegio que otorga el escribir por internet: poseer algún tipo de “anonimato”, el cual sería relativo porque se sabe las identidades de los dos interlocutores virtuales, pero el paciente puede sentir una especie de anonimato al no ser visto cuando escribe.

Sin embargo, también existe un punto negativo en esta nueva modalidad, ya que un tratamiento cognitivo online (CBT) puede aumentar o empeorar la vulnerabilidad de las personas depresivas con pensamientos negativos, causado por la ausencia visual del terapeuta, y de la inmediata respuesta del mismo en una terapia “no virtual” (face-to-face) (Beattie et al., 2009).

Otros estudios demuestran que los efectos y las tasas de recuperación o mejoras, son iguales sino mejores, al tratamiento de rutina convencional cara a cara, en tratamientos con pacientes que presentan sintomatología de depresión, trastornos de pánico, estrés post traumático, o “burnout” (el estado de sobre exigirse y quedar mentalmente exhausto realizando una tarea, normalmente es el trabajo) (Ruwaard, Lange, Schrieken, Dolan & Emmelkamp, 2012).

La terapia tradicional se complementa con el uso de herramientas tecnológicas entre sesiones o para resolver situaciones de crisis. Se usa, por ejemplo, el correo electrónico para enviar materiales de lectura al paciente o que éste envíe sus producciones escritas al terapeuta; también la computadora para la resolución de tests informatizados, o el chat, sea vía escrita como vía webcam, para conversar en una posible situación crítica, etc. En todos los casos, estas herramientas deben incluirse sin alterar la alianza paciente-terapeuta. Tanto en el primer como en el segundo caso, deben utilizarse herramientas de comunicación sincrónicas (el feedback emisor-receptor es instantáneo, siendo fundamental la espontaneidad en los mensajes) y asincrónicas (entre la emisión y la recepción del mensaje hay un lapso de tiempo relativo) combinadas, para asegurar un feedback adecuado con el paciente.

A partir de los avances tecnológicos y las nuevas aplicaciones que fueron surgiendo en Internet, se comenzó a utilizar el término *cyber-therapy* o *e-therapy* (ciberterapia), como área o rama de la ciberpsicología (*cyber-psychology*) o psicología del ciberespacio. El término “ciberterapia” describe el uso de tecnologías avanzadas como complemento de distintas formas de psicoterapia (Wiederhold & Wiederhold, 2005), donde la característica esencial no es la distancia paciente-terapeuta sino el uso de las nuevas tecnologías para diagnóstico, consultas, supervisión, información, educación e intervención psicoterapéuticas.

También a la ciberterapia, se la puede entender como la realización de tratamientos terapéuticos a través de páginas web, o websites; de acuerdo a un trabajo realizado en Inglaterra en 2003, pueden agruparse tres tipos de ciberterapia o “online therapy” (terapia online) que se realiza en websites de acuerdo a su función: 1) “information dissemination” (diseminación de información), estos son sitios web, donde primordialmente están dedicados a educar y concientizar muy superfluamente sobre cuestiones que al paciente comienzan a sucederle. Proveen información entendible y útil sobre algunos desordenes psicológicos, listas de auto ayuda y enlaces webs, o links, hacia otros sitios web de utilidad. 2) “Peer-delivered therapeutic support and advice” (Apoyo y asesoramiento terapéutico), estos sitios son normalmente creados por agencias de tratamiento terapéutico las cuales han expandido sus servicios para incluir una opción online para sus clientes. Normalmente esto es realizado vía e-mail y también es gratuito; otro tipo puede ser terapias grupales con un cronograma de actividades de “12 pasos”. 3) “Professionally delivered treatment” (Tratamiento profesional), son sitios web en donde se conecta el paciente, con un profesional de la salud mental, certificado y corroborado por las empresas y agencias que se encargan de realizar estas conexiones. Se manejan vía escrita, por e-mail o chat, como también vía conversación directa con la otra persona, conferencia web mediante cámaras web en tiempo real (Griffiths & Cooper, 2003).

La denominación *cyborg psychotherapy* de Fink (1999) no parece apropiada ya que literalmente puede traducirse como psicoterapia aplicada a/de/para cyborgs, esto es, a/de/para organismos cibernéticos que combinan aspectos fisiológicos con componentes electrónicos.

## **3.2. Bloque Psicoterapia.**

### **3.2.1. Definición**

En el origen de la psicología, históricamente existieron principalmente dos enfoques, los cuales se los puede considerar los pioneros, el origen de toda la amplia gama de psicologías y terapias; estos dos pilares fueron el Conductismo y el Psicoanálisis.

Con el pasar del tiempo, se formaron y ramificaron nuevas escuelas, teorías, métodos, enfoques, dogmas, interpretaciones, etc., que fueron dando la tanta pluralidad y variedad de psicologías, entrelazándose así entre ellas también y no manteniendo un estructuralismo rígido, sino logrando una interdisciplina e intersección entre ideas, teorías y técnicas; por ejemplo existen teorías que utilizan las técnicas de otras teorías, o viceversa.

Es decir, cada uno se ha formado con una base sólida y estructural, pero con el pasar del tiempo, las barreras que las distinguen y separan entre ellas, van flexibilizándose y transformándose en límites más plásticos y elásticos que rígidos, pero cada una de ellas manteniendo teorías, dogmas e interpretaciones que las hacen propias y distintas de otras, a pesar de las interrelaciones y vinculaciones entre ellas, demostrando así el enfoque que existe en cada una de ellas, cambiando, o modificando totalmente o parcialmente, los enfoques pioneros de la psicología.

La psicoterapia es entendida como el tratamiento de un malestar psíquico de una persona-paciente basado en la comunicación entre un psicoterapeuta y un paciente, donde este último acude en busca de ayuda para resolver afecciones mentales de variados tipos e intensidad.

Existen tantas disciplinas o escuelas, como métodos de abordaje de tales malestares psicológicos. A continuación, mencionaremos algunas de las escuelas o disciplinas relacionadas a la psicoterapia.

### 3.2.2. Modalidades

En este segmento, se representarán cuatro visiones acerca de los estilos de terapia de las distintas escuelas que desarrollan y utilizan la técnica psicoterapéutica, siendo la cuarta la elegida para el presente proyecto.

#### a. Psicoanalítica

A continuación una explicación clara y abarcativa acerca de la técnica terapéutica del psicoanálisis, o “psicoanálisis” en sí, sin necesidad de indagar diversas escuelas asociadas a dicha visión:

En el sentido estricto, el psicoanálisis puede ser definido como un método y técnica de tratamiento psicoterapéutico basada en la exploración del inconsciente a través de la asociación libre. A diferencia de los métodos que se basan en ejercicios, entrenamiento o aprendizaje (como las técnicas conductuales) o de las explicaciones en el plano cognitivo, el psicoanálisis se cuenta entre las técnicas de descubrimiento o develación que intentan que el paciente logre una comprensión profunda de las circunstancias (generalmente inconscientes) que han dado origen a sus afecciones, o son la causa de sus sufrimientos o malestares psíquicos. Aunque frecuentemente se asocia esto a la introspección, constituye un malentendido esperar como objetivo esencial de la terapia psicoanalítica una comprensión racional acerca de las relaciones causales. Se trata más bien de lograr una reestructuración de más amplio alcance de la personalidad, muy especialmente de la vida afectiva y particularmente en aquellas áreas que contribuyen y mantienen la formación de síntomas, o de formas defensivas que causan daño o malestar (Wikipedia, 2014a).

#### b. Existencialista

El pensamiento existencial encontró su primera formulación psicológica en la obra de L. Binswanger (1881-1966), psiquiatra suizo próximo a Freud que desarrolló un método específico al que llamó Análisis existencial (Daseinsanalyse). Según Binswanger el psicoanálisis subraya los determinantes del hombre pero lo verdaderamente importante es lo que el hombre hace con esos determinantes, la forma en que afronta su destino para modificarlos. Binswanger contempla los trastornos psíquicos como una determinada manera de estar en el mundo, como un determinado tipo de relación que el ser humano establece con sus semejantes, con los objetos del entorno y consigo mismo. Su enfoque privilegia una visión “comprehensiva” antes que “explicativa” para abordar la conducta y el acontecer psicológico. (Marc, 1993, pp.86-87)

De manera distinta al psicoanálisis que divide al sujeto en distintas instancias, conocidas por “Ello”, “Yo”, “Super Yo”, la psicología existencialista busca la unidad del ser del “ser” en todos sus aspectos y modos, utilizando conceptos como el “si-mismo”, “persona” y “Yo”.

El objeto de la terapia existencial no es un síntoma, ni una enfermedad, ni una estructura (histérica, obsesiva, etc.) ni la historia del enfermo, ni determinados mecanismos, sino “dos-personas-existiendo-en-un-mundo, un mundo representado en ese momento, por la consulta del terapeuta”

(Rollo May). A nivel terapéutico esto significa privilegiar “lo experimentado” sobre “lo explicado” y la empatía sobre la interpretación (Marc, 1993, p.88).

### c. Conductual

Eysenck (1964) define a la terapia conductual como

El intento de cambiar el comportamiento humano y la emoción en forma benéfica según las leyes de la teoría del aprendizaje” (citado por Aubrey & Yates, p.113). Wolpe y Lazarus (1966) afirman que “el objetivo de la terapia conductual es siempre cambiar los hábitos que se consideran indeseables. El logro de este objetivo depende de la aplicación de una o más de las tres categorías de operaciones del condicionamiento (citado por Aubrey & Yates, p.114).

### d. Cognitiva

La terapia cognitiva, tipo de psicoterapia basada en un modelo de los trastornos psicológicos el cual defiende que:

La organización de la experiencia de las personas en términos de significado afecta a sus sentimientos y a su conducta” (Beck, 1967,1976). Está relacionada a nivel teórico con la psicología cognitiva, que se ocupa del estudio de los procesos y estructuras mentales. Defiende también el método científico de investigación de los resultados del tratamiento y en un modelo de la terapia basado en la colaboración del paciente con su terapeuta que tiene como fin la comprobación de los significados personales y subjetivos con la realidad y el desarrollo de habilidades de resolución de problemas (Centre D’Assistencia Terapeutica, 2008)

### 3.2.3. Psicoterapia Cognitiva y las Ciberterapias

Ha sido la terapia cognitiva-conductual la que ha hecho uso más frecuente de esta nueva tecnología (como puede observarse en los datos recopilados y mencionados en “los antecedentes”). Por esta razón, se basara en esta orientación el terapeuta a pesar de que los otros enfoques son adaptables, y han hecho uso de esta metodología. Pienso que los conceptos de la psicoterapia cognitiva-conductual como el de Rapport entre otros, son conceptos aplicables en las ciberterapias cognitivo-conductuales, como no solamente en los otros tipos de terapias. Estos conceptos se explican en cada una de las terapias, a veces con distinto nombre, pero con conceptos teóricos base, similares o iguales, tal como el concepto de Rapport con el de Transferencia.

Algo que vale la pena mencionar sobre estos tratamientos cognitivos online, reflejados en estudios, es que muchos de los pacientes que recurren a este tipo de metodología, aportan inicialmente una cuota de expectativa, que varía mucho según el paciente: están aquellos que se muestran entusiastas, anticipando que el anonimato online de la relación, podría permitirles a ellos que se compenentren más consigo mismos, expresándose y abriéndose más de lo normal, pudiendo así discutir sus pensamientos y sentimientos. Otros por otro lado, expresan reservas por el método, dudando de la posibilidad de desarrollar una relación terapéutica online; normalmente piensan que la relación sería más impersonal de lo que encuentran que es, viendo la posibilidad de deshonestidad y decepción en ambos lados de la relación, tanto desde el punto de vista del paciente, como del terapeuta; se sienten preocupados por la posibilidad de producir más una “apertura” que un “cierre” de su exposición y apertura con el tratamiento, y también les preocupa que al terapeuta no le interese lo que trae a terapia, lo que sería mucho más difícil localizar en la metodología online. La terapia cognitiva online, resulta ser no solamente más atractiva para pacientes que les resulta cómoda la comunicación vía internet, sino también a aquellos que les agrada transmitir sus pensamientos e ideas a través de la escritura, como por ejemplo aquellos que les resulta escribir diarios personales.

También hay que mencionar el otro lado de la cuestión: aquellos que abandonan el tratamiento por diversas razones: estas razones pueden ser varias, pero esencialmente los pacientes que abandonan el tratamiento es por la falta de presencia física con el terapeuta, posibilidad de no lograr establecer un vínculo con un terapeuta, mediante un monitor o sin siquiera verlo (Alcañiz et al., 2009).

A continuación se explicaran varios conceptos de la terapia cognitivo conductual, y su uso, aplicación, adaptación con respecto a esta nueva metodología la cual estamos investigando.

### **a) El concepto de transferencia y contratransferencia**

En la terapia cognitiva estos conceptos se refieren a los procesos de pensar y actuar habituales, y no tanto en el historial o antecedentes del sujeto, como relaciones importantes previas (padres, abuelos, jefes, etc.). Al avocarse a modos de pensar y actuar actuales del sujeto, se pueden crear vínculos terapéuticos (Rapport) de características corta y altamente colaborativa para modificar aspectos que el paciente quiera modificar. Esto se adapta a la perfección al modelo de sociedad actual, la cual demanda mucho y con poco tiempo, o lapsos de realización, los cuales le dejan al sujeto con menos tiempo disponible. Es decir, en la vinculación entre paciente y terapeuta, debe haber un trabajo intenso, efectivo, y no necesariamente constante, a modo de no prolongar indebidamente el tratamiento.

Otro punto importante es lo que sucede en la relación entre terapeuta y paciente, entendido como reflejo del intercambio cognitivo entre ambos. En este proceso transferencial, podemos decir que debe existir una "calidad" en el vínculo entre ambos sujetos; esta "calidad", es la que podemos llamar "vínculo terapéutico" o, como lo explicaremos a continuación, "Rapport".

### **b) Relación terapeuta-paciente: el concepto de "Rapport"**

Es un punto conceptual teórico muy importante en la relación terapéutica, ya que el vínculo que se forma entre el paciente y el terapeuta, debe ser de especial configuración y de "especial calidad": es importante que existan tres componentes en esto: el vínculo, un acuerdo en los objetivos que se quieren conseguir con la terapia, y un acuerdo en las tareas de la terapia, entendiéndoselas también como los medios necesarios para conseguir los objetivos propuestos. (Pena, 1999-2014)

Al analizar la herramienta ciberterapéutica encontramos algunos elementos que facilitan el establecimiento del "Rapport"; ya que debe haber previo acuerdo de la hora para poder coincidir en la hora de terapia; el caso contrario, se generan elementos interpretables, que además pueden ser acumulables y/o dañinos a la relación terapéutica, conformando un ambiente de disconformidad al punto posible de que no se genere el encuentro; elementos referentes a resistencias al tratamiento o al vínculo con el terapeuta, o al trabajo que se pretende lograr.

Es por eso que se ha encontrado en estudios cualitativos en los cuales se aplican técnicas cognitivas, que la alianza terapéutica potencialmente puede ser igual o mejor también, a la relación terapéutica que se da en tratamientos cara a cara; solo se debe conseguir un buen Rapport o vínculo del terapeuta y el paciente, forjando la solidez del vínculo obviando o dejando de lado la particularidad del medio en el cual se da (Beattie et al., 2009).

Siempre fue de vital importancia la relación terapéutica entre el terapeuta y el paciente, desde los inicios de la ciencia psicológica hasta el día de hoy; tanto es así que en la exploración de este nuevo aspecto de la relación terapéutica, podemos mencionar a Cook y colegas, que fueron unos de los primeros en estudiar, a través de estudios cualitativos, la alianza terapéutica en ambientes virtuales. Lograron individualizar que una fuerte alianza terapéutica podía ser establecida a pesar de la nueva configuración de no tener delante al terapeuta, sino más bien a través de un monitor, vía online chat, o vía asincrónica como e-mail o mensajes.

En su estudio, realizaron pruebas con dos grupos aislados de personas: uno con terapeutas delante suyo (face-to-face) y el otro vía online o web (online therapy); ambos grupos demostraron un alto nivel de complacencia con el tipo de tratamiento, con niveles similares de satisfacción y de credibilidad al tratamiento. Sin embargo, aquellos que realizaron el tratamiento de la manera convencional no online, transmitieron mucho más disfrute que los que realizaron la terapia de manera online, tanto los pacientes como los terapeutas. En lo único que se logró comprobar una diferencia significativa, fue en las calificaciones de los terapeutas en la subescala de tareas que daban a realizar, que fueron significativamente mayores en el grupo online.

También se descubrió, que a más anónima sean las relaciones terapéuticas online, más posibilidades de "desaparecer" hay; es fácil para pacientes que eligen esta modalidad desaparecer o no continuar

con el tratamiento, se demostró en un estudio de relaciones online, sea del tipo que sean, que son más propensas a la discontinuidad y evitamiento que en las relaciones "face-to-face" (Preschl et al., 2011).

No hay duda hoy en día, de que la relación terapéutica entre paciente y terapeuta, es muy distinta cuando los servicios terapéuticos son brindados vía internet. La diferencia más notoria es la falta del lenguaje no verbal (Liess et al., 2008). Mientras esto afecta las técnicas usadas tradicionalmente, algunos han argumentado que esos inconvenientes son al menos parcialmente compensados por las características favorables de la comunicación basada en el texto escrito. Por ejemplo, algunos han argumentado que los clientes dan a conocer un ritmo acelerado al hacer contacto a través de correo electrónico (Rochlen, Zack & Speyer, 2004) y que los grupos de apoyo en línea puede tener un "efecto desinhibidor" (Barak, Boniel-Nissim, y Suler, 2008). Aparentemente, los clientes son más ansiosos de llegar de manera rápida al punto, más que llegar de manera gradual al asunto del porque está en tratamiento (Rochlen et al., 2004; Suler, 2004). Esta apertura, puede ser emocionalmente significativa a pesar de ser en formato de escritura (Bar-Lev, 2008); puede ser mejorada por los clientes anónimos percibiendo que pueden experimentarlo no siendo físicamente vistos o por no tener que revelar su identidad. La apertura puede ser facilitada por la presentación sistemática de formularios web (Joinson, Paine, Buchanan, & Reips, 2008); inclusive, implícitamente requiriendo que el paciente articule sus preocupaciones o malestares, en forma escrita, puede crear una postura que la refleje mejor por parte del cliente (Rochlen et al., 2004). La comunicación escrita permite a los clientes considerar que cosa están "diciendo" y revisar sus declaraciones sin necesidad de preocuparse de que la misma, salga de una manera que no refleje lo que le sucede, o de una manera equivocada, en la primera vez. Esto también es así, por parte del terapeuta.

Como el e-mail elimina en cierta forma, el lenguaje no verbal, es muy probable que al leerse se cree un mal entendimiento o una mala interpretación. Por esta razón, tanto el terapeuta como el cliente tienen que tener un mínimo de capacidad para claramente articular por su cuenta, lo que quieren expresar o decir, a través del lenguaje escrito (Rochlen et al., 2004). La falta de señales o indicios en el material escrito, puede que se refiera a un apoderamiento del cliente, el cual podría fomentar un mayor sentido de control del cliente sobre su tratamiento (Barker, 2008). Adicionalmente, factores tanto como si el moderador online sea un profesional o no, puede influenciar la confortabilidad del cliente en su apertura emocional y participación (Lieberman, 2008); a fin de cuentas, una sensación subjetiva de apoderamiento parece estarse reportando en muchos tipos de terapia online grupal (van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Lebrun, et al., 2008; van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Shaw, et al., 2008) (Preschl et al., 2011).

Cuando se menciona la "especial calidad" del vínculo, es decir el "Rapport", se quiere dar a entender que debe existir una buena relación de comunicación, entendimiento, afinidad, "feeling", entre el paciente y el terapeuta, que facilite el trabajo en conjunto, ya que si la terapia se vuelve negativa o contraproducente, los resultados acordados, no serán logrados. Esta posibilidad negativa de la terapia, puede darse por la actitud del terapeuta, la del paciente, o por falta de entendimiento mutua por diferencias en los lenguajes usados, diferencias de personalidad, puntos de vista distintos, etc. Es por esto que debe haber un buen Rapport entre el terapeuta y el paciente.

Esta posibilidad negativa en la terapia, o posibilidad contraproducente en la terapia, es lo que da a lugar a las "Resistencias", dificultando así el proceso terapéutico global.

### **c) El concepto de Resistencia**

Se la puede entender, desde este enfoque cognitivo conductual, como actos de oposición a los procedimientos clínicos propuestos por el terapeuta; puede deberse su aparición durante el proceso de intervención clínica, como una señal de alerta que puede indicar que el terapeuta no ha logrado una buena o suficiente alianza terapéutica con el sujeto, o también porque no ha explicado adecuadamente la utilidad de la intervención, o bien que la intervención va en contra de los valores del sujeto, o alguna razón que el terapeuta no se ha percatado previamente. También hay que mencionar que el hecho de que exista, puede no ser un hecho negativo, sino, "que, engranado dentro del encuadre, puede convertirse en un momento diagnóstico propicio para averiguar algo nuevo acerca del sujeto y del proceso psicoterapéutico, y una oportunidad para hacer cambios y ajustes en dicho proceso, a partir del nuevo conocimiento". (Wikipedia, 2014b)

Sin embargo, existe también el contrapunto positivo a esto, ya que si se realiza el encuentro terapéutico vía virtual, en la comodidad del lugar elegido tanto por el terapeuta como el paciente, crea un ambiente propicio, capaz de generar un buen Rapport y espacio de trabajo (Pena, 1999-2014)

Así los fenómenos de “Resistencia”, “Transferencia” y “Contratransferencia” serían resultado de las distorsiones cognitivas y supuestos personales y de otros factores (por ejemplo, falta de acuerdo sobre las metas de la terapia, imposibilidad de proveer racionalidad en el tipo de cuestionamiento. etc.) (Beck, 1979) (Sánchez & Sánchez, 1999).

### 3.3. Bloque Ciberterapia

#### a) Antecedentes, Orígenes

El actual proyecto tratará la vinculación que existe hoy en día entre ambos universos ya mencionados: el de la terapia y el de la virtualidad. Ha dado como fruto un tipo de implementación y metodología que hace cuarenta años, no era posible pensarla como se da en el día de hoy, pero existen elementos que hacen pensar que sí existió, pero en un nivel menos tecnológico al que se vive hoy en día; por ejemplo: este es el caso del caso Juanito de Freud, del cual se podría hacer referencia los métodos narrativos de escritura por cartas. En estas cartas que el padre le fue enviando a Freud, transmitía observaciones que realizaba de su hijo, las cuales comenzó a anotarlas en 1906, época en donde el niño no había cumplido los tres años, que continuaron hasta que ya tenía más de cuatro y medio, y solo con ellas se podían confirmar las posteriores conclusiones e hipótesis que formula Freud. (Freud, 1973)

Es decir, se podría decir que en esa época, ya había medios por los cuales se realizaba un tipo de análisis, o especie de análisis respecto al padecer psicológico de una persona, los cuales no dependían de tener al paciente o persona en cuestión delante del terapeuta, sino que se podría realizar un análisis en ausencia del mismo paciente por otros medios, como cartas por ejemplo.

“Escribir ofrece otras posibilidades que la palabra hablada no ofrece, permite el panorama de la recreación de los hechos recientemente vividos en la psicoterapia y el capturar los descubrimientos a los que la persona ha llegado al re-editar su propia historia”. (Rodríguez, 2011, p.6)

Más actualmente, en la última década, se han acumulado estudios, los cuales han demostrado que tratamientos de tipo virtual, pueden ser beneficiosos para la salud mental. (Ruwaard et al., 2012). Basándose en descubrimientos suecos realizados, Andersson y sus colegas han sugerido que es suficiente para el terapeuta, realizar 100 minutos por pacientes en un programa de 10 semanas, dando comentarios en las actividades que les mandan a realizar, y brindando un feedback (Baker & Ray, 2011), y que intervenciones de tipo virtual con baja intensidad den la participación del terapeuta, pueden lograr excelentes resultados clínicos. Sin embargo, estos estudios sugieren que en estudios realizados en intervenciones terapéuticas, más para casos con problemas de depresión, se realice un mínimo de contacto terapéutico para así prevenir una resistencia la tratamiento, con consecuente abandono del mismo, y para aliviar síntomas (Titov, 2011).

Ha habido muy poca investigación con respecto a los procesos terapéuticos y predictores de resultados de tratamiento con respecto a esta modalidad virtual. Es por eso que queda hasta el día de hoy, poco claro los factores y procesos terapéuticos que son responsables por reducciones sintomáticas, o mejoramientos de la salud mental del paciente, que se dan en la terapia convencional de cara a cara que al mismo tiempo operan de la misma manera en la modalidad virtual (Baker & Ray, 2011).

Una de las constantes preocupaciones con respecto a las ciberterapias, es la de que en internet cualquiera puede crear contenido sobre lo que desee, dado que es un terreno virtual libre para cada uno de los que ingresa en ella en hacer lo que prácticamente quiera; entonces con lo que respecta a las ciberterapias, es que hay poco control de calidad de los sitios que ofrecen este servicio. Otro de los problemas que surge es que la información que se encuentra en internet, es generalmente considerada por debajo de los estándares normales de calidad de servicio; estudios demuestran que existen sitios web con muy baja calidad de información sobre trastornos psíquicos, como por ejemplo depresión (Berland et al., 2001; Griffiths & Christensen, 2000, 2002; Lissman & Boehnlein, 2001), esquizofrenia (Kisely et al.,



2003), déficit atencional, desordenes de hiperactividad (Kisely et al., 2003) y trastornos de la alimentación (Murphy et al., 2004).

Con estos tipos cuadros, surgen dos problemas más graves en consecuencia: uno es el uso compulsivo de internet, o “adicción a internet”, y el otro es sobre los efectos psicopatológicos, como producción de trastornos depresivos o aislarse, relacionado al tiempo utilizado en internet. Con respecto a esto, existen estudios los cuales especifican cuales son los tipos más comunes de actividades que se realizan en internet de manera compulsiva o “adicta”, siempre relacionando el tiempo invertido en internet: el uso de internet para propósitos de juego, cualquiera sea el tipo; conversaciones online o chat, y contenido erótico o pornográfico (Chak & Leung, 2004; Chou & Hsiao, 2000; Leung, 2004; Meerkerk et al., 2006; Morahan-Martin & Schumacher, 2000; Simkova & Cincera, 2004); sin embargo y lamentablemente es difícil inferir una dirección causal, es decir la causa de esto para poder prevenir o modificar el curso de la compulsión; hay una chance muy grande que personas con problemas de ansiedad, de soledad o de depresión acudan a internet para alivianar o saciar su pesar buscando recursos online para entretenerse, contactarse de manera social con otros, u obtener gratificación sexual.

Es por eso que los terapeutas deben tener cuidado con la cantidad de información disponible en internet, que apunta a justificar casi cualquier tipo de teoría conspirativa, creencia vaga o una experiencia anómala. La definición de una potencial ilusión o engaño, que funciona como una creencia que puede no ser la adecuada, justificada por evidencia recopilada de internet, puede tener que tener en cuenta que cualquier persona que utiliza 30 minutos online, puede encontrar muchísima información que justifique su creencia, sin importar su validez o fuente.

## **b) Definiciones**

El otro concepto que es esencial para la comprensión de la ciberterapia es el concepto de virtualidad. Se entiende por “virtualidad” todo aquello asociado a lo que tiene existencia “no física” o “aparente”. El término es muy usual en ámbitos tales como el de la informática y la tecnología, y es utilizado para nombrar a la realidad construida mediante sistemas o formatos digitales; la Real Academia de la Lengua Española la define como “... la representación de escenas o imágenes de objetos producida por un sistema informático, que da la sensación de su existencia real”. (<http://lema.rae.es/drae/?val=realidad+virtual>)

Tal es la importancia de este concepto, que debemos mencionar que el ámbito donde se realiza la Ciberterapia, es justamente en una realidad construida en un ámbito “no físico”, más bien virtual: el internet es uno de ellos, pero sin embargo, se cree que la “categoría” más correcta a usar, es más bien el “ámbito no físico o impersonal” ya que además, en la época actual, donde los avances tecnológicos son tantos, existen otros medios como las vías telefónicas normales, los mensajes comunes (SMS) y correo electrónico y postal, que existieron antes de las más nuevas herramientas, como las video conferencias y en la actualidad aplicaciones en Smartphone, como whatsapp o Line por ejemplo (Soto-Pérez, Franco, Monardes & Jiménez, 2010).

Habiendo esclarecido estos conceptos, podemos intentar acercarnos conceptualmente al “puente” que constituye el tema a desarrollar en el presente proyecto: la Ciberterapia.

Soto-Perez et. al (2010) junto con otros autores, definen a las ciberterapias de la siguiente manera:

En la previa realización del concepto de “ciberterapias”, se la llamó de distintas maneras tal como “e-terapia”, “consulta online”, “terapia virtual”, “terapia online”, “concejo web”, “tele salud conductual”, etc., es decir que el concepto en sí es un concepto polisémico en el cual hay que analizar distintas posturas e ideas y vertientes de ambas partes del concepto: tanto la parte de la cibernética o tecnológica, como tanto la parte de las terapias. Con este escenario, se logra unificar conceptualmente, lo que se podría definir a las ciberterapias como “una modalidad de ayuda a personas que buscan resolver asuntos relacionales y de la vida utilizando como medio de comunicación internet” (Soto-Pérez et al., 2010, p.3).

Una de las áreas de aplicación donde se utilizó métodos terapéuticos tecnológicos o cibernéticos, fue el uso de la “realidad virtual” o como se está llamando muy comúnmente hoy en día “realidad aumentada”. La idea de implementar la realidad virtual como herramienta para problemas psicológicos,

surgió en Noviembre de 1992 en la “Human-Computer Interaction Group of Clark Atlanta University”; la eficacia de utilizarla, y la utilidad clínica fue comprobada y probada, especialmente en tratamientos de fobias. Actualmente el campo de la realidad virtual es principalmente focalizado en intentar interfaces más “amigables”, que hacen esos sistemas más accesibles para pacientes, y también en la ciberterapia. Hasta ahora los sistemas para que la ciberterapia, o “telepsychology” logren funcionar de una manera más eficiente, son limitados por una logística de soporte, es decir aquellos requerimientos y utilidades que necesita para funcionar correctamente, como infraestructura o protocolos estandarizados referentes a las telecomunicaciones. La falta más grave que se aprecia hoy en día, es la limitación de la banda ancha de las actuales compañías de telecomunicaciones, y la ausencia de tecnología de absoluta confiabilidad y funcionamiento ideal, en procesamiento de imágenes y audio en tiempo real (no es el caso de muchos programas de hoy en día, tales como Skype, pero son programas aun con un funcionamiento eficaz pero también con fallas).

Sin embargo, en los últimos años, la tecnología de las telecomunicaciones fue mejorando progresivamente y para bien, incorporando especialmente en Europa, Estados Unidos, China y Japón, tecnologías de alta velocidad, compresión de datos, estabilidad en la comunicación y más garantía de una conversación virtual de calidad, tales como HDSL, ADSL, y ISDN.

Con este panorama en continuo progreso, evolución y crecimiento imparable, a la ciberterapia se le ha dado un campo más sólido en la cual desarrollarse y crecer. Como la llaman a la ciberterapia en el “Standing Committee of Family and Community Affairs”, a la “telehealth” también se la puede definir como “cualquier aplicación que implique la realización de actividades relacionadas a la salud, educación y/o servicio información, realizadas de manera remota, utilizando computadoras y las telecomunicaciones” (Brown, 1998, p. 963, citado por Alcañiz et al., 2009, p. 288). Como ya se ha mencionado, la ciberterapia es un amplio concepto que incluye varias disciplinas, como la ciberpsiquiatría y la cibermedicina; estos sistemas tienen en común que existe una distancia geográfica entre la persona que provee el servicio, el usuario, y el uso de las tecnologías de las telecomunicaciones, para facilitar la interacción: videoconferencias, teléfonos, computadoras, internet, fax, radio y televisión. Todos estos sistemas están redefiniendo la provisión de servicios básicos, como tratamientos diversos, como para que incluyan cuidado de la salud en la casa, y la ciberterapia y ciberpsiquiatría que sirvan más como guías prácticas y formas de proceder para el bienestar.

La ciberterapia, también se la puede definir como:

El uso de las tecnologías de las telecomunicaciones para conectar pacientes con proveedores de cuidadores de salud, permitiendo un efectivo diagnóstico cuando se requiera, educación, tratamiento, consulta, transferencia de datos médicos, investigación, y otras actividades del cuidado de la salud” (Brown, 1998, p. 963, citado por Alcañiz et al., 2009).

Varios acercamientos terapéuticos, principalmente basados en modelos cognitivos de auto ayuda (Pull, 2006; Ybarra & Eaton, 2005), han tratado de implementarse de manera online, incluyendo terapeutas comunicando e involucrándose con la virtualidad e internet, y no solo dando directivas y tareas a realizar de manera asincrónica que requieren prácticamente muy poca presencia terapéutica, y que son programas o actividades que pueden ser analizadas e interpretadas automáticamente por sistemas de software automáticos. (Bell, 2007, p. 452).

La ciberterapia, o “online therapy” es relativamente un desarrollo reciente, si se la contrasta con la larga historia de terapeutas proveyendo tratamiento via cartas y teléfonos (e.g., Haas, Benedict, & Kobos, 1996; Padach, 1984; Wiederhold, Wiederhold, Jang, & Kim, 2000). Si bien se ha avanzado mucho sobre la disponibilidad de herramientas tecnológicas, actualmente la mayoría de los tratamientos online, transcurre vía e-mail (Stofle, 2001); como es una vía asincrónica, la comunicación no se lleva a cabo “en tiempo real”, sino que los participantes tienen la posibilidad de responder con lapsos de tiempo. Algunos terapeutas utilizan sitios web, que proveen mensajes seguros y procesamiento de pagos por tarjeta de crédito; otros terapeutas simplemente intercambian e-mails normales y comunes, con los clientes. Los terapeutas que eligen la vía online, han desarrollado una variedad de precios incluidos tarifas bases por mensajes estándar, cargos por minutos utilizados en el tiempo para responder, o paquetes por cantidad de e-mails enviados. El menos común, es la práctica de terapia sincrónica online, es decir aquella que se lleva a lugar “en tiempo real”, usualmente utilizando servicios de mensajería gratis.

Como se está llevando a cabo un desarrollo exponencial de la velocidad de internet, como para que sea cada día de más velocidad, los servicios terapéuticos online “en tiempo real” (sincrónicos), se están realizando cada vez más, utilizando una variedad de programas de computadora que habilitan estos, como chats en tiempo real, video conferencias, etc.

La terapia online, ocurre en una variedad muy amplia de formas; se utiliza como una forma de tratamiento única, pero es muy usual utilizarla como un complemento a la tradicional metodología clínica del “cara a cara” (Yager, 2001). Profesionales de la salud mental están encontrando muchas interesantes maneras de integración de esta nueva modalidad online, con la tradicional que ya practican, la cual hay que mencionar que han recurrido a la internet para proveer una variedad de servicios de otras clases, incluyendo administraciones de test y pruebas, via online (Barak & English, 2002), concejería de carreras (Boer, 2001), y sitios web de información de recursos para los consumidores (Grohol, 1999). (Rochlen et al, 2004, p. 270).

Haciendo un intento de conceptualización teniendo de base, estas definiciones de distintos tipos de terapias, más los conceptos referidos no tanto a la humanística del asunto en cuestión, sino más bien a la parte más “dura”, en el sentido de ciencia de la informática podemos decir que a la ciberterapia se la puede explicar cómo la aplicación de una psicoterapia específica en la cual la interacción paciente-terapeuta esta mediada por herramientas tecnológicas del ámbito de la comunicación e información, tales como los e-mails, chats y actualmente con cada día más uso, las video conferencias o video-chats.

### **c) Descripción de la técnica**

Con lo que respecta a la técnica, varia tanto como de profesionales que apliquen el enfoque cognitivo. Normalmente se trata de cuestionarios, actividades, redacciones que el terapeuta le asigna al paciente, presentándole de manera asincrónica, como mediante chats en vivo. Algunos de los ejemplos de protocolo para responder y enviar al terapeuta traen material y consignas escritas, como también con material multimedia (“Beating the Blues protocol”); también se utiliza mucho los “escritos libres” los cuales reflejan lo que el paciente desea escribir, sin ningún tipo de consigna o reglamentación: estos escritos sirven para observar la empatía y la realización de sentimientos que puede tener el paciente consigo mismo; proveen guía e información; validación de sucesos que puede decir el paciente; promoción del cuidado mismo y soporte de la sociedad, estructurando alianzas, entre otros puntos. (Richards & Timulak, 2012).

Estudios demuestran que existen utilidades clínicas sobre esta nueva modalidad, como por ejemplo, que el terapeuta al recolectar información que puede quedar escrito vía mensaje o mail, vía asincrónica, puede rever el material como para poder formularse el proseguir de la terapia, o planificar nuevas metodologías, reflexionar sobre el feedback, o la devolución, que le da al paciente; puede planificar tareas o actividades que le pueda dejar al paciente para que realice y luego se las envíe, como también puede discutir el caso o algún detalle o dato con colegas.

Baker y Ray (2011) explican que:

La internet permite una gran variedad de métodos para ser usados en el cumplimiento de realizar un servicio de salud mental. El más comúnmente usado es el e-mail (Ainsworth, 2004; Maheu & Gordon, 2000; Rochlen et al., 2004; Stoffe, 2001), pero adicionalmente, proveedores del servicio usan chats, mensajería instantánea, foros en páginas web, también descritos como boletines de información (Bewick, Trusler, Mulhern, Barkham, & Hill, 2008) y de limitado uso, las videoconferencias online, que en el día de hoy se van incrementando de a poco, principalmente representada por el programa Skype porque seguramente, es un programa de uso gratuito, en el cual solo se paga si se quiere más cosas en él, pero para una videoconferencia, no se necesita pagar; es por eso que es lo más seductor y sustentable hoy en día. Los servicios de salud mental vía internet, pueden ser usados como un método único de tratamiento, o también como un tratamiento que complete o complemente los métodos tradicionales. (p. 342).

Hoy en día, correspondiente a las vías de tratamiento que se utilizan globalmente, se sigue manteniendo al e-mail como preponderante sobre todas las otras formas de comunicación y tratamiento. Sin embargo, los autores bien mencionan al programa Skype como un programa superior en varios aspectos, ya que se puede realizar la interacción de manera sincrónica, con audio e inclusive con video, pero fundamentalmente el carácter principal de este programa, es que es de uso gratuito continuando agregando funciones en sí mismo, que al comienzo eran pagas, pero con el tiempo, van siendo gratuitas; como por

ejemplo las funciones de videoconferencia grupales, y las propiedades de compartir en vivo, el escritorio de trabajo en la computadora de cada uno. Esta última no tiene nada que ver con nuestro trabajo, pero lo recalco por el argumento que expongo de que lentamente va expandiéndose en funciones, primeramente pagas, pero con el tiempo, gratuitas.

Uno de los más poderosos argumentos para proveer terapias vía online, es la accesibilidad global de estos servicios. Como muchos servicios online, servicios referidos a la salud mental no son limitados por la geografía, sino más bien, por el poder acceder a la internet por medio de un computador o similares. Esta penetrante disponibilidad, hace accesible a este servicio hasta en sectores rurales, zonas de difícil acceso, como también puede dar acceso a los clientes, información en cualquier momento (Alleman, 2002; Sampson, Kolodinsky, & Greeno, 1997). Algunos clientes pueden sentirse más beneficiados con un método de tratamiento remoto, tanto en su totalidad del tratamiento, como en las primeras fases de entrevista, o contacto (Andersson, Bergström, et al., 2008) (Baker y Ray, 2001, p.342).

#### d) Ventajas y Desventajas

Existen tanto profesionales como ámbitos donde existe algún tipo de rechazo o “pensamiento renuentes” al uso de esta alternativa terapéutica tan nueva. Con respecto a esta disputa, a continuación, se presentara una serie de puntos a favor y en contra de esta nueva modalidad, de acuerdo a Risco (2001).

- **Ventajas que ofrece la psicoterapia a través de la red:**

1. Screening: Puede facilitar el screening (observar a través de un monitor o pantalla) de casos que necesitarían asistencia psiquiátrica/psicoterapéutica y que no acudirían a los servicios de salud mental de otra manera.
2. 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. (Este punto, respetando la cita, se refiere a problemas de mayor complejidad y dificultad de tratamiento, caso de fobias específicas por ejemplo. Es decir, internet puede ser el medio de apoyo psicoterapéutico el cual sería beneficioso para ambas categorías, pero para los de menos complejidad sería más efectivo).
3. Relativa menor onerosidad: el costo de las sesiones a través de internet, es relativamente menor que el costo de las sesiones “en persona”. Además se puede fraccionar el coste, previo acuerdo entre el profesional y el cliente.
4. 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).
5. Ventajas Únicamente posibles gracias a la Comunicación Online:
  - o Comunicación asincrónica: así, el e-mail 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 con más incisividad, yendo al núcleo de los problemas.
  - o Transferencia: la transferencia en Internet 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 apropiados, este cambio en la transferencia podría explotarse en el tratamiento de clientes a través de Internet.
6. 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”. Y también puede ser la vía para formar grupos de apoyo para personas con patologías extremadamente poco frecuente y que serían imposibles “en persona”.
7. Uso complementario a la terapia “en persona”: Internet puede utilizarse también de manera coadyuvante al tratamiento “en persona”:
  - o Evitaría los problemas de las intervenciones sólo-a-través-de-la-red. (anonimato, temas diagnósticos, temas legales, y respuestas a intervenciones-en-crisis).
  - o Aumentaría la capacidad del terapeuta de incidir en el mundo del cliente. (profundidad, perspectiva, monitorización del trabajo terapéutico recomendado al cliente).
  - o Terminación: la sustitución paulatina de las sesiones clínicas “en persona” por sesiones a través de la red, aplazaría 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.

- **Desventajas de esta nueva forma de terapia:**

1. Pérdida de claves visuales y auditivas. Pérdida de la comunicación presencial: Esto origina problemas de diagnóstico, de percepción de la identidad del cliente, problemas en cuanto a las bases teóricas de la intervención – que ahora han de ser diferentes – y problemas en la percepción de dificultades de comunicación en el paciente.
2. Confidencialidad: Es más difícil asegurar la confidencialidad a través de Internet que en psicoterapia “en persona”.
  - o Transmisión: aunque el encriptamiento de mensajes ofrece una determinada seguridad, no garantiza 100% que el mensaje no pueda ser interceptado y accedido por “piratas informáticos”.
  - o 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 la realización de copias de seguridad regulares de la información de las sesiones.
  - o Cliente: se recomienda prudencia sobre el hecho de mandar información desde trabajo o desde casa (las personas que conviven con él pueden acceder a los ficheros clínicos).
  - o Temas legales: en 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 custodia de los hijos. Esto se complica todavía más cuando terapeuta y paciente son de diferentes nacionalidades, (lo que implica sistemas legales diferentes).
3. Competencia: la falta de información de los profesionales en este nuevo tipo de terapia también es un tema importante a tener en cuenta, desde el punto de vista de las implicaciones éticas y legales del nuevo tipo de intervenciones (“basadas en texto”).
4. Manejo de Crisis: es más difícil, porque el cliente mantiene el anonimato y el terapeuta puede estar no 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 cliente y terapeuta son de ámbitos geográficos (y consecuentemente jurisdiccionales) diferentes.
5. Asuntos jurídicos y legales: en este sentido es fundamental el tema de la transcendencia 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. (15)

Los puntos planteados por Risco (2001), son puntos que se han ido mencionando a lo largo del presente trabajo, tanto los positivos como los negativos; con respecto a los positivos, se infiere puntos los cuales son de gran importancia como por ejemplo la posibilidad de acudir a una sesión a través de un monitor o pantalla, en caso de no poder concretar el encuentro presencial. En cuyo caso, se estima que los costos sean menores, dado a que existe un ahorro efectivamente en transporte reduciendo fronteras de tipo “espacio – tiempo”, e implicando comodidad para el terapeuta y paciente más si es el caso de que el tratamiento se enfocase en problemas no clínicos, y solo referente a asuntos de apoyo psicoterapéutico, posibilitando el apoyo asincrónico del paciente, y del previo estudio del terapeuta en su accionar; ayudaría también a tratamiento de sujetos imposibilitados a asistir a terapias grupales, o grupos soporte.

Con respecto a las desventajas, también se mencionaron puntos a lo largo del trabajo realizado, como (si no el más mencionado o importante), la pérdida de claves visuales o auditivas, limitando la información recabada del lenguaje no verbal y produciendo problemas de diagnóstico, percepción de la identidad del paciente, en asuntos sobre la comunicación del paciente, entre otros. Además, también existen problemas sobre la confidencialidad, ya que por más que el servicio se garantice al máximo, siempre se puede encontrar alguna vulnerabilidad en la internet como para acceder a datos privados, pero eso es más accionares de piratas informáticos o “hackers”; problemas de competencia ya que el medio no es para todo el mundo, y menos para aquellos que recién incursionan en el mismo, tanto terapeutas como pacientes; problemas en situación de crisis: si existe una mala reacción terapeuta, es un problema la falta de contención por medio de esta metodología; y por supuesto asuntos legales y jurídicos, referentes al secreto profesional principalmente, pero esto es un problema más específico del terapeuta o del paciente o del país en donde se llevaría a cabo el cobro, ya que cada país tendría una jurisdicción distinta.

En otros estudios, se ha tratado también las ventajas y desventajas de la cibertapia; en general, tienen puntos que son similares, iguales y también distintos al trabajo de Risco (2001) que recién citamos.

A continuación, citaremos otros puntos de vista de otros trabajos recabados de papers y journals; Griffiths y Cooper (2003, p.120-123), hablan de otros puntos en un paper del "British journal of guidance & counselling":

1. Es "conveniente": La ciberterapia es conveniente para ser realizada, por la comodidad que presenta, y puede proveer una vía para buscar consejo inmediato o para tener rápida y discreta información. En el caso de la ciberterapia vía e-mail, uno debe tener siempre en cuenta, que la terapia en si puede ocurrir tanto por vías profesionales de administración, como también por vías de grupos de auto ayuda entregada por compañeros del mismo. Adicionalmente, la ciberterapia puede no necesariamente limitarse al e-mail; algunos pueden argumentar que el tratamiento vía e-mail, puede potenciar el tratamiento "cara a cara"; en este sentido, correspondencia sucede a la conveniencia tanto del terapeuta como del paciente. La ciberterapia elimina la necesidad imperiosa de arreglar un horario fijo y una configuración de citados, a pesar de aquellos que desean estas configuraciones de manera más rigurosa, las citas pueden ser establecidas en un periodo potencial de 24 horas.
2. Es rentable para los clientes: Comparada con la metodología tradicional del "cara a cara", la terapia online resulta ser más económica. Esto es un gran punto económicamente hablando, para aquellos que promocionan este servicio online. Resulta obviamente una ventaja para aquellos que no disponen un gran poderío económico, o no poseen recursos financieros; también posibilita practicantes proveer servicios a más clientes porque se realiza un ahorro de tiempo en viajes a consultorios u otro tipo de movimiento físico. El factor "costo económico" es particularmente importante en países en donde hay personas que son forzadas a pagar por cuidados de salud; con internet, soporte de información de calidad es disponible sin costo alguno. Sin embargo, paradójicamente, para acceder a todo este universo de cuidado de la salud, se necesita tener un acceso a internet, pero esto también está cambiando cada a día, ya que los accesos a internet se multiplican con las nuevas tecnologías, como computadoras, Tablet, Smartphones, etc., en vez de reducirse; es accesible hasta el día de hoy inclusive para personas en situación de calle, accediendo en instituciones públicas con tecnología para realizar el acceso, como bibliotecas.
3. Ciberterapia supera barreras que en otros casos, imposibilitaría el acceso a terapia "cara a cara": Existen muchísimos grupos de gentes que se sentirían beneficiadas con la ciberterapia; por ejemplo aquellos que son físicamente lisiados o presentan impedimentos físicos, agorafobicos, geográficamente aislados y/o no poseen acceso a un terapeuta cercano (personal militar, prisioneros en cárceles, individuos que no pueden salir de sus casas, etc.), personas lingüísticamente aislados y personas vergonzosas, ansiosas y/o demasiado nerviosas para hablar sobre sus problemas cara a cara con alguien, y/o aquellos que nunca han asistido a una terapia antes pueden resultar beneficiados también.
4. Ayuda a superar estigmas sociales: El estigma social de tener que ir a un terapeuta puede ser el origen de un serio caso de ansiedad para algunas personas. Sin embargo, psicoterapeutas online ofrecen a clientes un grado de anonimato que hacen reducir el potencial estigma.
5. Permite a terapeutas, alcanzar una exponencial cantidad de personas: Dada la verdadera naturaleza de internet de traspasar límites, terapeutas tienen una potencial clientela global. Parecería ser en algunas situaciones, la ciberterapia puede ser útil al menos a algunos subgrupos de la sociedad; además terapeutas online podrían argumentar que hay profesionales de la salud mental responsables, competentes, con ética formando relaciones efectivas en ayudar terapéuticamente vía internet, y que estas relaciones ayudan y sanan o curan. Sin embargo, la ciberterapia no es para cualquier paciente.

Sin embargo, la ciberterapia no es para cualquier paciente tampoco; a continuación se mostraran también las desventajas, de acuerdo a Griffiths & Cooper (2003, p.123-128).

1. Consideraciones éticas y legales: Se debe prestar particular atención en como el especialista va a construir su código legal y ético para este tipo de trabajo. El ciberespacio trasciende límites estatales, provinciales e internacionales, por ende hay muchas preocupaciones legales y regulatorias. Es posible que sujetos que se registran para proveer un servicio online, no tengan las calificaciones, las herramientas y habilidades que dicen tener en sus avisos: pueden llegar a ser impostores o ni siquiera licenciados. También está el asunto referente la conducta de los practicantes que se preparan y deciden utilizar medios de telecomunicación para realizar la terapia. Otro punto referente a las consideraciones éticas, se refiere a uno de los temas más importantes que existen hoy en día, y es el que hace mención a cómo saber si un sitio web resulta ser de buena calidad o buen servicio, de aquellos que no lo son.
2. Efectividad de la ciberterapia: Ha habido hasta ahora, pocos estudios e investigaciones que han examinado si realmente la ciberterapia es un efectivo tipo de tratamiento o no. Es decir, hay un faltante de información que determine con exactitud y veracidad si es un método efectivo, o si no lo es en el sentido de que sea inverosímil su aplicación, o si puede llegar a ser perjudicial.
3. Confidencialidad: La ciberterapia puede asegurar privacidad y confidencialidad, particularmente si "hackers" o piratas de la web pueden localizar y acceder a información sobre un individuo en particular. Hay también evidencia que mientras más información personal es requerida por sitios web de ciberterapia, el atractivo de estos sitios web, se reduce: por ende, muchos siguen prefiriendo las terapias "cara

a cara" (Barthelmeus, 1999). Por otra parte, una de las cosas que la internet es útil en especial es la habilidad de permitir al consumidor el control sobre su propia apertura; en este sentido individuos pueden sobreestimar el grado en que su información se encuentra segura y a salvo de los piratas informáticos.

4. Encriptación: Ningún terapeuta online puede seguramente prometer la confidencialidad total, dada las limitaciones del medio. Existen algunos sitios web que ofrecen sistemas de mensajería segura, tales como los sistemas online de instituciones bancarias. Para proteger la confidencialidad, habrá que estar atentos y preparados para prevenir indebidos y deliberados "hacks" o robos informáticos sobre las sesiones de ciberterapia que se realicen en internet.
5. Fallos Tecnológicos: Particularmente en áreas remotas, transmisión de datos puede llegar a ser defectuosa y siempre está el problema de interrupciones temporales que provee las compañías de internet.
6. Complicadas estructuras de pago: Dada la naturaleza global de internet, existen complicaciones en los sistemas de pago para los clientes cuando eligen a un terapeuta; mientras que existe universalmente métodos de pagos como tarjetas de crédito (como VISA), que pueden hacer fácil el pago (ya que al realizar el pago, las compañías de tarjetas de crédito realizan el pago, modificando los importes por la moneda en la cual se realiza la transacción), no se podría entender inmediatamente cuanto la ciberterapia ha costado en el país en donde se paga. No lo saben, hasta recibir el importe pagado en la factura de fin de mes.
7. Costo-efectividad del terapeuta: Para el terapeuta, existe el problema de que la ciberterapia puede ser consumidora de tiempo como las terapias convencionales "cara a cara", pero con sustancialmente menos remuneración financiera.
8. Problemas de Identidad: Otro de los grandes problemas es que clientes online pueden no ser quienes dicen ser, como también se da para los terapeutas; los terapeutas pueden no saber siempre la verdadera identidad de sus clientes online. Esto es claramente un asunto de gran seriedad desde que se realizan asunciones (correctas o erradas) por los clínicos dependiendo en lo que trae el paciente (incluyendo datos de edad y otras demografías). Sin embargo, estos problemas también se aplican a terapias telefónicas, como también las convencionales "cara a cara".
9. Severidad de los problemas del cliente: Algunos problemas que traen los clientes a tratamiento, pueden llegar a ser demasiado complejos y fuertes como para tratarlos via internet; puede llegar a haber contingencias pero porque la gente puede venir de cualquier lugar en el mundo y tener una multitud de circunstancias, el clínico puede ser presionado para satisfacer las necesidades de todos. Debe entenderse que la ayuda online, no va a solucionar el problema de cada uno que consulte.
10. Problemas de referenciación del cliente: Un problema frecuente para el terapeuta, es como hacer una referencia para alguien que se encuentra lejos de él o en otro país; se deben establecer contingencias básicas: con el tiempo, sería de esperarse que hayan muchos más puntos esclarecedores sobre donde ir a conseguir inmediata atención, pero hasta el día de hoy, es muy difícil de saber qué servicios se encuentran disponibles para muchas partes del mundo.
11. Establecimiento del vínculo con el cliente: Es esperable que se encuentren dificultades al establecer un vínculo terapéutico, con alguien quien no se ha visto nunca.
12. No contacto "cara a cara": La ciberterapia produce una gran pérdida de información sobre el lenguaje no verbal, o corporal, tonos de voz, volumen de la misma, etc. Por eso, la falta de la interacción "cara a cara" entre cliente y el terapeuta, puede resultar en una mala interpretación o mal diagnóstico. Puede ser el caso que con tiempo y experiencia, terapeutas quienes trabajan de manera online, pueden desarrollar habilidades que puedan compensar por la ausencia de estas "pistas visuales", por ejemplo: pueden desarrollar habilidades más precisas con las palabras que eligen usar.
13. Información incompleta: La información brindada en las terapias online, puede ser incompleta. Ciberterapia (vía e-mail) puede no proporcionar la oportunidad de formular preguntas y realizarlas en el momento. Clínicos pueden llegar a tener mejor acceso con sus clientes mediante el e-mail, que tratando de buscarlos para el encuentro "cara a cara" o intercambiando mensajes telefónicos (sms).
14. Pérdida del contacto del terapeuta: Puede surgir, más que como una posibilidad, la situación de que el terapeuta "desaparezca" solo para poder "reaparecer" tiempo después diciendo que su servidor fallo y/o dejar al cliente en el medio del tratamiento. El mismo problema puede ocurrir con algunos clínicos en el tratamiento convencional del "cara a cara", sin embargo que se dé la situación online es más dificultoso de encontrar la razón.
15. Explotación comercial: Consumidores teóricamente no son siempre tan anónimos como ellos pueden llegar a pensar cuando visitan sitios de salud porque algunos sitios comparten información personal de salud del visitante con sitios de avisos o colegas del área, sin el conocimiento o permiso del consumidor (Rabasca, 2000).
16. Situaciones de Emergencia: Estar online y geográficamente distante, tiene el potencial de producir problemas en situaciones delicadas.
17. Conveniencia: A pesar de que se la menciona como una ventaja, también puede presentar desventajas: por ejemplo puede ser que el cliente tiene menos probabilidades de recurrir a sus propias estrategias de afrontamiento existentes y utilizar al terapeuta como una "muleta conveniente".

Teniendo en cuenta lo expuesto recientemente, se infieren puntos en común con los argumentos de Risco (2001), como los argumentos de conveniencia los cuales hablan de eliminar la necesidad de un establecimiento de horario y lugar de encuentro; rentabilidad, eliminar fronteras para gente que desea el servicio pero que se encuentra lisiada o físicamente impedida para movilizarse como es el caso de personal militar, prisioneros de cárceles, personas con dificultades lingüísticas, vergonzosas, ansiosas o nerviosas. Sin embargo hay que destacar los últimos dos puntos que plantean los autores, ya que hasta ahora se los podría poner como información destacada y diferenciada; estos dos puntos se refieren a la superación del estigma social, de tener que ir a hablar con una persona desconocida: este estigma puede dar origen a serios casos de ansiedad para determinadas personas. Y el último punto positivo que también vale la pena destacar es considerar las ciberterapias como habilitadoras de grandes cantidades de pacientes para los terapeutas, ya que trasciende límites espaciales y temporales.

Además de las ventajas encontradas en común con Risco (2001), también hay que mencionar que también tuvieron puntos en común en las desventajas, pero como también sucede, también poseen puntos desventajosos para destacar. Principalmente aquellos puntos para destacar son: efectividad de la ciberterapia: efectivamente es un punto que se ha mencionado a lo largo del trabajo, no se sabe a ciencia cierta ni con certeza absoluta, de la eficacia del tratamiento, o si puede perjudicar; fallos tecnológicos: como es una herramienta dependiente de la internet, se condiciona a los estados de la misma, como por ejemplo si se cae el servicio, si la intensidad de la señal es óptima o mala, interrupciones temporales, etc.; problemas de identidad: también ya se mencionó que podría llegar a haber problemas de identidad, tanto si el paciente es quien dice ser, como viceversa también, pero es importante que no solo atañe a la ciberterapia, sino también puede suceder en otras modalidades como por teléfono o inclusive en persona; dificultades en el establecimiento de la relación terapéutica: es difícil establecer una relación con alguien que no se conoce o no se ve; pérdida del contacto con el terapeuta: puede suceder que el terapeuta “desaparezca” (como también puede suceder con el paciente), entendiéndose a la ausencia de alguno de los dos, causada por estados de la red, fallos técnicos, etc. Dejando al otro en una cierta situación de “abandono”; explotación comercial: esta razón atañe mucho al intercambio de información personal entre sitios que se ocupan de la salud mental, o que dicen al menos serlo, y que intercambian información que no debería ser intercambiada sin previo aviso o autorización; por último es interesante destacar la conveniencia también como una desventaja, ya que el paciente podría utilizar al terapeuta como una “muleta conveniente” como para no enfrentar problemas que debe afrontar para generar el cambio.

Es claro que hay algunos autores y organizaciones que se oponen o adhieren fuertemente a la práctica de la ciberterapia. Otros autores toman una visión más objetiva en el revisar las posibles ventajas y desafíos como también las circunstancias y tipos de clientes que parecen ser compatibles o adherentes al nuevo estilo de terapia. (e.g., Alleman, 2002; Barak, 1999; Maheu & Gordon, 2000; Stoffle, 2001). Es importante examinar porque los pacientes y los terapeutas elijen esta nueva metodología virtual, y porque escépticos van en contra de ella.

A continuación, se expondrán otros puntos de vista del a favor o el en contra de esta metodología, según un journal publicado por Aaron B. Rochlen de la “University of Texas”, Jason S. Zack de la “University of Miami” y Cedric Speyer de “Warren Shepell Consultants”, los cuales muchos estarán en sincronía con anteriores puntos expuestos y otros no del todo, pero es para enfatizar lo que sí se sabe a ciencia cierta hasta ahora de la práctica online de la psicoterapia.

Los beneficios según Rochlen et al. (2004):

1. Conveniencia y mayor acceso: Uno de los más citados beneficios de la ciberterapia es la conveniencia y el creciente acceso tanto para terapeutas como para clientes. La ciberterapia también posee el potencial de servir a personas con movilidad limitada, restricción de tiempo y acceso limitado a servicios de la salud mental. Además de personas viviendo en locaciones remotas o lejanas, o áreas que no poseen acceso a un apropiado terapeuta, también hay personas trabajando, viajando y reubicándose en países donde ellos podrían no consultar a terapeutas locales por un problema lingüístico por ejemplo.
2. Desinhibición e internalización: En el contexto de la ciberterapia, la desinhibición puede alentar expresiones terapéuticas y autorreflexión (Suler, 2002). Algunos ciber terapeutas reportan de manera anecdótica que dependiendo de la autorreflexión en formato escrito, pueden tener el efecto de inducir un alto grado de intimidad y honestidad desde el primer intercambio de e-mail. El cliente puede siempre, inclusive con el pasar de los años, releer, ensayar y reforzar las soluciones y las resoluciones que contienen la correspondencia.



3. La zona de reflexión: La comunicación en la ciberterapia puede tener la potencial ventaja de mejorar la autorreflexión y la apropiación del proceso terapéutico ganado a través del acto de escribir. Una vez que se haya realizado el contacto entre el cliente y el terapeuta, existe la oportunidad para ambos de entrar en lo que Suler (2002) llamo "zona de reflexión", por ejemplo: en un intercambio asincrónico por e-mail, el proceso normal de terapia es mediante texto, permitiendo a ambos escritores, prestarle atención a sus propios procesos mientras están en el dialogo. También puede haber una mejorada sensación de contención emocional, mientras el cliente sea capaz de establecer la paz, tono, volumen y parámetros de su "auto-apertura" (Suler, 2000).
4. Escribir es terapéutico: El contemplativo proceso de escribir sobre los problemas de uno, o conflictos, puede ser de por si terapéutico para algunos clientes (Murphy & Mitchell, 1998). De hecho, Pennebaker (1997) dio evidencia empírica que escribir sobre experiencias emocionales ayuda generalmente. En una sesión en persona, uno puede hablar por una hora y no llegar al fondo del asunto, o de lo que quiere transmitir. En contraste, en la ciberterapia el cliente puede sentarse en silencio por una hora entera y poder decir más en una línea tipeada de lo que puede revelar a cualquiera.
5. "Telepresencia" y transferencia: Cuando existen condiciones en ambos lados del dialogo que potencian los puntos anteriormente mencionados, entonces el vínculo basado en escritura puede permitir al cliente y al terapeuta experimentar la "telepresencia"; esto es el sentimiento (o ilusión) de estar en presencia de alguien sin necesidad de compartir un espacio común (Fink, 1999). Algunos de los que apoyan la ciberterapia, dicen que el dialogo solo basado en texto puede atribuir al cliente que logre pasar por alto los aspectos de distracción, o superfluos de la existencia de una persona y conectar más directamente con la psique del otro (Suler, 2002).
6. Hipertextualidad y Multimedia: Otra ventaja de las ciberterapias es la habilidad de usar el poder de internet para adicionar material relevante del cliente de manera fácil y rápida. Links, o vínculos informacionales web, sitios web, video clips, documentos y herramientas terapéuticas son rápidamente administradas vía cualquier modalidad terapéutica online. Mientras la terapia convencional se lleva a cabo en el consultorio del terapeuta, limitándolo solamente a cualquier recurso que se encuentre dentro del mismo, la ciberterapia siempre se lleva a cabo en un contexto con recursos ilimitados (Grohol, 2000).

Los desafíos, de acuerdo a Rochlen et al. (2004):

1. Pérdida del lenguaje no verbal: Uno de los problemas o desafíos más frecuentes en la ciberterapia, es la falta de aquellas "pistas" visuales. No hay acceso al lenguaje ni a los comportamientos no verbales (por fuera de los comportamientos que se reportan) los cuales son innegablemente importantes elementos en el proceso terapéutico.
2. Malinterpretaciones: La ciberterapia crea un potencial desentendimiento en ausencia de clarificaciones espontaneas. Clientes con baja autoestima o con tendencias paranoicas pueden sufrir la pérdida de claves o indicios tranquilizantes que les genere contención y entendimiento. Para los terapeutas que no posean entrenamiento pertinente sobre comunicación vía texto, puede sucederles de perder información muy importante que puede encontrarse en el texto "entre líneas".
3. "Delay" o demora de tiempo: Muchas veces, los clientes pueden tener dudas sobre la razón de la demora de la respuesta del terapeuta. A pesar de que el retraso de la respuesta a veces puede ser bueno (pensando detenidamente en el material enviado y a enviar), también puede crear un incremento de la ansiedad, llevando a lo que Suler (2002) llamo el "fenómeno de agujero negro".
4. Deficiencia de habilidades: Tanto el terapeuta como el cliente, deben poseer mínimamente habilidades en el escribir y tipear, y también tener un mínimo de conocimiento de manejo computacional (Stofle, 2001; Zack, 2002). La efectividad de la ciberterapia puede llegar a ser perjudicada para aquellos que no se sienten cómodos expresándose por medio de la escritura. El medio es mejor evaluado por aquellos que aprecian el escribir sobre ellos mismos y tienen la independencia creativa de desarrollarse y explayarse por medio de su lenguaje escrito (Mitchell & Murphy, 1998).
5. Intervención en Crisis: Como los terapeutas lidian con casos de crisis. Algunos autores han sugerido de que hay problemas significativos que pueden surgir cuando un cliente resulta ser suicida/homicida o el terapeuta termina preocupándose por la salud y la seguridad del cliente (Mitchell & Murphy, 1998). Estos autores notan que puede no haber con certeza una respuesta del terapeuta vía e-mail, entonces la posibilidad de resolver en situaciones de crisis es muy difícil de lidiar, pero no imposible.
6. Choques culturales: Pueden existir choques culturales del terapeuta y el cliente, debido a la tecnología, cultura, país, costumbres etc., pero todo esto se puede dejar de lado enfocándose únicamente en el propósito del contacto: el ayudar al paciente.
7. Identidad: Verificar la identidad del cliente, puede ser un desafío para la ciberterapia. Es esta es otra razón porque profesionales en ciberterapia usualmente hacen registro de identidad y contacto de emergencia como prerrequisito.
8. Seguridad: Otra preocupación frecuente es la confidencialidad de las comunicaciones y los registros del cliente. Sin especial atención, ya existen medidas de seguridad en el proceso de ciberterapia (Zack, 2004). Tecnología tiene el potencial de mantener la información del cliente más segura que sistemas convencionales de seguridad, pero sin atención a protocolos de internet y utilización de soluciones de encriptación,

los terapeutas online pueden inadvertidamente aumentar el riesgo de divulgar información sensible (Grohol, 1999).

9. Cuestiones legales y éticas: Los desafíos de la ciberterapia conllevan a muchos críticos a argumentar sobre preocupaciones legales y éticas asociadas con el llevar el servicio terapéutico a ámbitos virtuales. Opositores se preocupan sobre cuestiones de licenciatura relacionadas con el ejercer el ejercicio terapéutico por sobre límites jurisdiccionales, responsabilidades legales en el posible caso de crisis, y el apropiado establecimiento de la anonimidad del cliente, entre otras preocupaciones.

Como muchos de los autores ya mencionados, Rochlen et al. (2004) no mencionan significativamente conceptos o puntos divergentes en su totalidad, muchos son iguales o parecidos, como bien se mencionó al comienzo de esta sección. Rochlen habla de puntos positivos destacables la desinhibición e internalización, refiriéndose a la autorreflexión en formato escrito, tanto de lo escrito por el paciente como del terapeuta, creando lo que Suler (2002) llamo “zona de reflexión”, en el caso de que el intercambio, apropiación y autorreflexión sea positiva. Esta zona de la que habla Suler, sería una zona propia del sujeto, sea terapeuta o paciente, en la cual incorpora los elementos aprendidos y tratados en la terapia. Se podría decir que al escribir, se encontró que la acción tiene sus ventajas terapéuticas generalmente para el paciente, y lo que cabe destacar es que si se sienten ambos involucrados positivamente en el proceso que estarían llevando a cabo, el proceso terapéutico se encontraría en un punto tan bueno, que no haría falta la presencia física del otro, consiguiendo un sentimiento o ilusión de estar en presencia del otro, lo que llamo Rochlen “telepresencia”.

Notoriamente Rochlen no se refiere a puntos negativos o desventajosos, aquellos elementos contra-productivos en las ciberterapias, sino que los denomino “desafíos”, un concepto mucho más interesante, concibiéndolos como algo a mejorarse en un futuro. Aquellos a destacar, serían las malinterpretaciones que se dan en el proceso de la ciberterapia, creando desentendimientos continuamente, en ausencia de clarificaciones espontaneas; también pueden darse por deficiencias de habilidades tanto del terapeuta como del paciente en el manejo del medio informático, como tipear, escribir, etc. Como muy destacable, también vale la pena mencionar los “choques culturales”: se mencionó con anterioridad, y en otros puntos negativos de otros autores, elementos similares, pero Rochlen agrega a la cultura como también elemento que podría generar conflicto en el entendimiento entre terapeuta y paciente, y más si son de distintos países, refiriéndose a idiomas, costumbres, tecnología, etc.

## 4. Conclusiones

El presente trabajo demuestra por medio de distintos tipos de búsqueda de información que el tratamiento terapéutico online, es una opción viable y que tiene el potencial de tratar un gran número de individuos de una manera efectiva, siendo un área clínicamente prometedora. Sin embargo todavía hay un gran faltante de estudios e investigaciones de mayor escala y profundidad. Habría que implementar estudios y métodos para evaluar y estimar la confiabilidad, la confidencialidad y la eficacia de los tratamientos de esta índole, además de estrategias para que el paciente no desista al tratamiento y se apegue al objetivo del mismo.

Una de las dificultades con escribir sobre internet, y sus usos en general, no solo con respecto al tema a tratar, es que evoluciona muy rápidamente. Nuevas aplicaciones pueden resultar y volverse populares y ser adoptadas por millones en cuestión de semanas o meses, los cuales cada uno de ellos puede darles usos y actividades muy diversos e inclusive impredecibles. Con cada nueva actividad, viene potencial efecto psicológico, realizando así potenciales influencias en la salud mental, difícil de predecir.

Lo único que quedaría para recomendar es que los clínicos, primeramente deben familiarizarse con la "tecnología" en general, su cultura y contenido de internet, a medida de que los pacientes van aumentando sus usos sobre esta tecnología en general, en especial internet, utilizando sus recursos y al mismo tiempo haciéndola parte de su propia manera de auto-lidiar con su estrés o angustia.

Claramente, la investigación en esta área, queda todavía en sus inicios, en sus etapas preliminares e iniciales, y además ya se encuentra obstaculizada por varias limitaciones: primero, la ambigüedad, la falta de control y del debate sobre definiciones precisas de la ciberterapia, o terapia online, hacen de este tipo de investigación específica, difícil de realizar; en segundo punto, pocos investigadores al día de hoy, han considerado temas sobre el cruce cultural y diferencias que pueden surgir en las ciberterapias: estos temas sobre cruces culturales, deben ser vistos, estudiados y considerados sobre las diferencias entre los clientes y los terapeutas en términos de reglas, regulaciones, guías y accesibilidad a tecnología que existe ya entre los usuarios, o potenciales usuarios, de ciberterapias en distintos países; tercero, se debe ejercitar precaución en generalizar resultados de investigaciones que han sido realizadas a pesar de limitaciones tales como el uso de una muestra poblacional homogénea y reducida, la falta de control, y el uso mayormente de terapeutas inexpertos.

Es importante notar que mientras ha habido discusiones sobre los beneficios y los desafíos de la ciberterapia, pocos proyectos de investigación han directamente puesto a prueba si estos beneficios y desafíos son percibidos como tales, por practicantes y usuarios de las ciberterapias. En vista de estos puntos, se puede concluir para futuros estudios que parecería ser que la gente en general, continúa expresando reservas significativas sobre su predisposición a utilizar los servicios terapéuticos online, más allá de las actitudes expresadas sobre la psicoterapia en general; sin en base a los estudios y material conseguido referentes al proceso y al resultado de las ciberterapias, cuando se los contrasta con terapias convencionales "face to face" o presenciales, han demostrado más resultados positivos de los esperados, sugiriendo pocas diferencias en el proceso y el resultado de estas diferentes formas de ayudar. Considerando los posibles beneficios de la ciberterapia, particularmente investigando poblaciones que pueden no haber buscado ayuda, se recomienda fuertemente realizar más investigaciones en todas las áreas que abarquen esta nueva metodología para así, ir consolidando las bases teóricas y prácticas de esta reciente metodología.

## Bibliografía

- Alcañiz M., Botella C., Baños R.M., Zaragoza I., & Guixeres J. (2009) The Intelligent e-Therapy system: a new paradigm for telepsychology and cybertherapy, *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(3), 287-296. doi: 10.1080/03069880902957015.
- Andersson G., Carlbring P., Berger T., Almlöv J., Cuijpers P. (2009). What makes internet therapy work? *Cogn Behav Ther*, 38:55-60.
- Aubrey, J. Y. (1970) *La Definición de Terapia Conductual*, Revista Latinoamericana de Psicología, 2(2), pp. 113-121, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia).  
<http://www.redalyc.org/pdf/805/80502202.pdf>
- Baker K. D., & Ray M., (2011), Online counseling: The good, the bad, and the possibilities, *Routledge, Taylor & Francis Group*, 4(24), 341-346. doi:10.1080/09515070.2011.632875.
- Barak A., Hen L., Boniel-Nissim M. (2008). A comprehensive review and a metaanalysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *J Tech Human Services*, 26:109-160.
- Barak A., Hen L., Boniel-Nissim M., Shapira N., A comprehensive review and meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*. 2008, 26(2/4):109-60.).
- Beattie A., Shaw A., Kaur S. & Kessler D. (2009). Primary-care patients expectations and experiences of online cognitive behavioural therapy for depression: a qualitative study, *Blackwell Publishing Ltd Health Expectations*. 12, p. 45-59. doi: 10.1111/j.1369-7625.2008.00531.
- Bell V., (2007), Online information, extreme communities and internet therapy: Is the internet good for our mental health?, *Journal of Mental Health*, 4(16), 445-457, doi: 10.1080/0963 8230701482378.
- Centre D'Assistencia Terapeutica. (2008). "CAT Barcelona – Filosofia – Nuestra Filosofia". Barcelona: CAT. Recuperado de <http://www.cat-barcelona.com/pdf/filosofia/deftcog.pdf>
- Fortes, M., Gallardo, A., Martínez, A & Pérez, M (2010). *Psicología Online, un altra forma de terapia*. El mundo de SIES: PAC; Recuperado de [http://cv.uoc.edu/~g081\\_10\\_502\\_06\\_06\\_w01/uoc/pac3.pdf](http://cv.uoc.edu/~g081_10_502_06_06_w01/uoc/pac3.pdf)
- Freud, S. (1973), *Análisis de la fobia de un niño de cinco años (Caso Juanito)*, Madrid: Biblioteca Nueva. Tercera edición.
- Griffiths M. & Cooper G., (2003). Online therapy: implications for problem gamblers and clinicians, *British Journal of Guidance & Counselling*, 1(31) 113-135, doi: 10.1080/0306988031000086206.
- Joinson, A., Paine C., Buchanan, T. & Reips U.D. (2008). Measuring self-disclosure online: Blurring and non-response to sensitive items in Web-based surveys. *Computers in Human Behavior*, 24, 2158-2171. doi:10.1016/j.chb.2007.10.005
- Kingstone D., Austin M., Hegadoren K., McDonald S., Lasiuk G.,... Van Zanten S. V., (2014). Study protocol for a randomized, controlled, superiority trial comparing the clinical and cost-effectiveness of integrated online mental health assessment-referral-care in pregnancy to usual prenatal care on prenatal and postnatal mental health and infant health and development: the integrated Maternal Psychosocial Assessment to Care Trial (IMPACT), *Trials*, 15(72), 1-20, Recuperado de <http://www.trialsjournal.com/content/15/1/72>.
- Lameiro, M. & Sánchez, R. (1998). *Los cibergrupos: su formación y mantenimiento*. Boletín Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de grupo. Epoca IV, Nº 13 (pág. 179-182). Barcelona.
- Lameiro, M. & Sánchez, R. (1998b). *Vínculos e Internet*. Boletín Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de grupo. Epoca IV, Nº 14 (pág. 45-66). Barcelona

- Marc, E. (1993). *Guía práctica de las nuevas terapias*. Barcelona, España: Ed. Kairós.
- Murphy T., Rudolf U., Brammer M. J., Dalgleish T., Phillips M. L., Virginia W., Andrew C. M., Williams S. C. R., Campbell I. C., Treasure J., (2004). Medial Prefrontal Cortex Activity Associated With Symptom Provocation in Eating Disorders. *The American Journal of Psychiatry*. 161(7), 1238-1246. doi: 10.1176/appi.ajp.161.7.1238
- Pena, F. (1999-2014, 9 de mayo, 11:41PM) *¿Qué es eso del Rapport?* [web log post]. Recuperado de <http://www.portalesmedicos.com/blogs/psicologovalencia/note/1056/muy-bueno.html>
- Preschl B., Maercker A., & Wagner B., (2011). The working alliance in a randomized controlled trial comparing online with face-to-face cognitive-behavioral therapy for depression, *BioMed Central BMC Psychiatry*. 11(189). 1-10. Recuperado de <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/11/189>.
- Psicoanálisis. (2014a, 30 de diciembre). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Desde <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Psicoan%C3%A1lisis&oldid=79108899>.
- Resistencia (psicología). (2014b, 12 de octubre). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Recuperado de [http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Resistencia\\_\(psicolog%C3%ADa\)&oldid=77507818](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Resistencia_(psicolog%C3%ADa)&oldid=77507818).
- Richards D., & Timulak L., (2012). Client-identified helpful and hindering events in therapist-delivered vs. self-administered online cognitive-behavioural treatments for depression in college students, *Routledge. Taylor & Francis Group*, 25(3), 251-262. doi: 10.1080/09515070.2012.703129.
- Risco, C., Otal Guillén, P., Iciarte, E., Heredero Zorzo, R., De Lucas, M. (2001). *Ciberterapia: Ventajas y limitaciones*. Comunicación presentada en: 2º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2001. Psiquiatria.com. Recuperado de <http://www.isabelsalama.com/Ciberterapia,%20Ventajas%20y%20Limitaciones.html>
- 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. doi: 10.1002/jclp.10263 .
- Rodríguez M. C., (2011). Aprendiendo terapia narrativa a través de escribir poemas terapéuticos. *Revista de la Universidad Veracruzana*, 7 (1 y 2), 1-21. Recuperada de: <http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Aprendiendo-terapia-narrativa.pdf>.
- Ruwaard J., Lange A., Schrieken B., V. Dolan C., Emmelkamp P. (2012). The Effectiveness of Online Cognitive Behavioral Treatment in Routine Clinical Practice, *PLoS ONE*. 7(7), 1-9. doi:10.1371/journal.pone.0040089 .
- Sánchez, J. J. R. & Sánchez, J. J. C. (1999). *Manual de Psicología Cognitiva*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/Manual/manual2b.htm>
- Soto-Pérez, F., Bernate-Navarro, M., Gonzalez-Palau, F., Toribio-Guzmán, J.M., Bueno-Aguado, Y. & Franco-Martin, M. (2013) Breve historia de las ciberterapias: Tecnologías y Salud Mental. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5(Sup), 361-363. Recuperado de [http://www.researchgate.net/publication/255702270\\_A\\_brief\\_history\\_of\\_cyber\\_therapies\\_mental\\_health\\_technologies](http://www.researchgate.net/publication/255702270_A_brief_history_of_cyber_therapies_mental_health_technologies)
- Soto-Pérez, F., Franco M., Monardes C. & Jiménez F., (2010). Internet y Psicología Clínica: Revisión de las Ciber-Terapias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 15(1), pp. 19-37.
- Titov N. (2011) Internet-delivered psychotherapy for depression in adults. *Curr Opin Psychiatry*, 24(1), 18-23. doi: 10.1097/YCO.0b013e32833ed18f.
- Zavala, A. V. (2011). *CIBERTERAPIA: Programa de Doctorado*. Universidad Facultad de Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

## Anexo

En este proyecto no hubo la intención de realizar un análisis empírico, sin embargo se ha llevado a cabo la siguiente encuesta. El objetivo de la misma fue la recolección de datos para un abordaje exploratorio, con fines de buscar una aproximación al contexto de utilización de la ciberterapia en el ámbito práctico de la psicoterapia.

A continuación se junta una encuesta de mi propia realización, sin ninguna intención de proponerla como método de análisis de ningún tipo, sino con el fin de adquirir las respuestas agregadas a continuación de profesionales que practican esta metodología, con el fin de plasmar a modo informativo e ilustrativo, el tema del presente trabajo, con opiniones de profesionales de la salud que aplican esta técnica.

## Encuesta

Nombre del profesional.-----

Edad.-----

Género.-----

Título-----

Especialidad-----

Orientación terapéutica.-----

Años de experiencia profesional.....

Años de experiencia en ciberterapia.....

1. Según su experiencia como definiría la ciberterapia y que tipo de modalidad es por ud. utilizada?
2. Cuáles son las razones en las que se basó para la escogencia de la modalidad (es) por ud. utilizada?
3. Encuentra dificultades en el uso de esta metodología?  
Si.....No.....  
En caso de que su respuesta sea afirmativa...  
Cuáles son estas dificultades?.....
4. Considera que esta herramienta altera alguno(s) de los procesos básicos de la psicoterapia?  
Encuadre Si.....NO.....especifique.....  
Rapport. Si.....NO.....especifique.....  
Transferencia. Si.....No.....especifique.....  
Resistencia. Si.....No.....especifique.....  
Confidencialidad. Si.....NO.....especifique...  
Contrato terapéutico.....Si.....NO.....especifique.
5. Considera que la ciberterapia puede ser utilizada, como herramienta, en el tratamiento de todo tipo de patología?  
Si-----NO.....Especifique.
6. Considera que el uso de la ciberterapia, favorece el tratamiento de determinados tipos de patología?  
Si.....No.....cuáles?
7. Cuáles son las dificultades que, comúnmente, ha confrontado con el uso de esta herramienta terapéutica?  
En relación al profesional Si.....No.....especifique  
En relación al paciente Si.....No.....especifique  
Otras..... especifique.....

A continuación se realizara un breve análisis de las entrevistas realizadas, con el fin de contribuir con datos actuales de terapeutas que ejercen hoy en día, esta nueva forma de hacer terapia; cabe mencionar que dado la cantidad de entrevistas realizadas, no se puede considerar una muestra representativa de la técnica; es por eso que se realiza a modo informativo complementario y exploratorio, para que se considere de una manera más novedosa, actual y enriquecedora este nuevo modo de realizar terapia.

Como bien se ha reflejado en el presente trabajo, son varias las definiciones de “Ciberterapia” expuestas por distintos autores en distintos trabajos realizados, tres han sido mencionadas por las entrevistadas coincidiendo con ellos en la mayoría de los aspectos teóricos que resaltan, mencionan y articulan, particularmente en los aspectos de distancia, distintas imposibilidades de practicar la terapia convencional presencial, los medios virtuales por donde se realiza, comodidad entre otros.

Se les indago también el motivo de elección de esta nueva metodología: se intentó descubrir el motivo principal que las llevo a las tres entrevistadoras, y las tres entrevistadas coincidieron básicamente en que la razón de la elección fue primordialmente la distancia: la mayoría de los casos es porque los pacientes se reubicaban por distintas razones y querían mantener y conservar el vínculo terapéutico que ya poseían con la terapeuta, a pesar de la distancia. Es decir, se realizó el cambio de metodología para preservar el vínculo terapéutico, a pesar de la distancia, para poder continuar no solo el vínculo, sino también el tratamiento que se llevaba a cabo, sea terapia convencional, sea por alguna razón “clínico-terapéuticas”.

Sin embargo, al realizar la adaptación, también han surgido problemas o inconvenientes para poder llevarla a cabo de manera satisfactoria: las tres profesionales, se encontraron con diversos problemas de distinta índole, como por ejemplo la falta de cercanía y el no poseer control ante cualquier eventualidad, fallas de tipo técnica con respecto al servicio de internet y dificultades de horario, respecto a la no coincidencia de horario debido a la diferencia de horas entre países.

Ya más referente a aspectos teóricos de la técnica, las tres profesionales opinaron muy similarmente sobre si la herramienta de la ciberterapia podría alterar aspectos básicos de la psicoterapia en sí, refiriéndose a los conceptos, de “encuadre”, “Rapport”, “trasferencia”, “resistencia”, “confidencialidad” y “contrato terapéutico”. Sin embargo, hay que destacar que la segunda encuestada, la Dra. Socorro, no encontró alteraciones en ninguno de los conceptos al practicar esta técnica, en cambio las otras dos sujetas, si encontraron alteraciones, posiblemente debido a su formación como Psicólogas, y no como Médicas.

Interesantemente, cuando se les pregunto sobre si consideraban que la ciberterapia podría tratar todo tipo de patología, existió una convergencia entre una de las psicólogas y la médica, opinando lo mismo sobre la no recomendación del método en tratamientos en psicosis, o trastornos severos; la otra psicóloga se limitó a opinar sobre la ciberterapia como un complemento a la terapia presencial, argumento ya mencionado en el desarrollo del trabajo.

Cabe destacar que la Licenciada Herrera, a diferencia de las otras dos entrevistadas, sí encontró favorable el uso de las ciberterapias con respecto a determinados tipos de patología: en su caso, con respecto a asesoramientos para padres (psicología del desarrollo), y en casos puntuales en donde se encuentren situaciones de emergencia, en donde encontró que las ciberterapias resultan buenas proveedoras de apoyo.

Finalmente, se indago si encontraban algún tipo de dificultades encontradas en el uso de esta herramienta, con respecto al uso del profesional, y en relación al paciente: nuevamente, las dos psicólogas encontraron dificultades en ambos aspectos, alegando ser dificultoso el tratamiento para el profesional si no es de vertiente cognitiva, como para evitar estimulación con respecto a aspectos emocionales; y el hecho de no poder ver, por más que se utilice la cámara en las videoconferencias, el entorno del paciente, como para poder tener un “encuadre visual global” del paciente. Con respecto al paciente, las tres sujetas se diferenciaron mencionando distintos puntos entre ellas, pero mencionando conceptos e ideas ya mencionadas en el trabajo, tales como que el paciente fluye menos en la ciberterapia, que en la terapia tradicional; existen dificultades con respecto a la familiarización con el medio y las tecnologías (las cuales también en sí tienen dificultades, como desconexiones y deficiencia del servicio) necesarias para llevar a cabo la ciberterapia, e impuntualidades o ausencias directamente, a sesiones previamente pautadas. Por último, como punto a destacar también, es una dificultad que resalta la Licenciada Herrera, sobre la credibilidad y credenciales del profesional, que deben ser certificadas por algún organismo o institución, como para dar garantía al paciente de quien y con qué formación se formó el profesional que lo trata, y viceversa también: problemática también mencionada en el trabajo.

## Resultados de las encuestas

	Narcy Á.	Socorro Gr.	Mirta G.H.
<i>Edad</i>	62	60	63
<i>Género</i>	Femenino	Femenino	Femenino
<i>Título</i>	Psicólogo	Médico Cirujano	Psicólogo
<i>Especialidad</i>	Psicoterapeuta	Psiquiatría-Psicoterapia	Psicólogo del Desarrollo /Psicólogo clínico
<i>Orientación terapéutica</i>	Psicoterapia humanista	Psicoanálisis paradigmático	Cognitivo conductual / conductismo (niños)
<i>Años de experiencia profesional</i>	30	29	30
<i>Años de experiencia en ciberterapia</i>	9	7	1
<i>Según su experiencia ¿cómo definiría la ciberterapia y qué tipo de modalidad es por Ud. utilizada?</i>	Para mí la ciberterapia es una alternativa útil y moderna que si bien no podría sustituir la terapia persona a persona... es válida en los momentos en que esta es imposible ser llevada a cabo	Proceso terapéutico a través de internet u otros medios electrónicos. Personalmente utilizo programas de video conferencias, conference call, correo electrónico.	La ciberterapia ofrece una posibilidad de servicio a pacientes que no obstante vivir en la misma ciudad, no puedan acercarse a la consulta por diversos motivos (salud, horarios...) De otra parte permite a anteriores pacientes que viajen circunstancialmente o emigren a otro país mantener el contacto con el terapeuta. En mi caso, la modalidad que utilizo es el contacto vía Skype (cámara, voz)
<i>¿Cuáles son las razones en las que se basó para la elección de la modalidad (es) por Ud. utilizada?</i>	En mi caso solo he utilizado esta modalidad con personas que han sido mis pacientes durante algún tiempo y deben ausentarse del país o ciudad. aunque no estoy negada a realizarla con personas desconocidas considero que me costaría un poco más llevarla a cabo	Distancia geográfica	Inicialmente a solicitud de pacientes que viajaban por periodos y no querían estar distanciados de sus terapias, así como otros pacientes que se trasladarían a vivir a otros países y solicitaban mantener un contacto acerca del desenvolvimiento de sus hijos o razones clínico-terapéuticas.
<i>¿Encuentra dificultades en el uso de esta metodología?</i>	Sí	Sí	Sí
<i>¿Cuáles son estas dificultades?</i>	La falta de cercanía y el no tener control de cualquier eventualidad que se pudiera presentar.	Fallas en el servicio de Internet. Este país tiene la velocidad de más lenta, fallas múltiples y en general obsolescencia informática	En oportunidades las conexiones fallan. En los casos de países con diferencias horarias importantes como Europa, los horarios pueden no coincidir de manera cómoda para el terapeuta.
<i>¿Considera que esta herramienta altera alguno(s) de los procesos básicos de la psicoterapia?</i>	Sí	No	Sí
<i>Encuadre</i>	Sí	No	Sí
<i>Especifique</i>	Aunque lo intentes pueden haber imponderables		Debido a lo variable del tiempo en términos de horarios y éxito de la conexión.
<i>Rapport</i>	Sí	No	Sí
<i>Especifique</i>	Su establecimiento es más lento si solo te conoces a través de una cámara.		La modalidad presencial me resulta más cómoda para el rapport



	Narcy Á.	Socorro Gr.	Mirta G.H.
<i>Transferencia</i>	No	No	Sí
<i>Especifique</i>			Al igual que el rapport, la transferencia resulta más exitosa a mi juicio en la modalidad presencial.
<i>Resistencia</i>	No	No	No
<i>Especifique</i>	No hay diferencia		Hasta ahora los pacientes que asisto a través de ciberterapia parecieran no tener resistencia a pesar de considerar que rapport y transferencia no se acomodan rápidamente a esta modalidad. Posiblemente el hecho de sentirse protegidos a través de una pantalla les resulte más cómodo para exteriorizar la problemática.
<i>Confidencialidad</i>	Sí	No	Sí
<i>Especifique</i>	Se hace mas probable que otras personas puedan oír o enterarse de lo conversado		A pesar de no existir aparente mayor inconveniente con la Resistencia, no creo que la confidencialidad se dé fácilmente, presumo que de parte de pacientes nuevos puede existir la duda inicial de si el terapeuta se encuentra solo realmente en ese momento. Referente a pacientes con quienes ya he tenido una modalidad asistencial, esa variable parece no intervenir.
<i>Contrato terapéutico</i>	No	No	Sí
<i>Especifique</i>			Retraso en los tiempos para cumplir pautas terapéuticas y retraso en los pagos.
<i>¿Considera que la ciberterapia puede ser utilizada, como herramienta, en el tratamiento de todo tipo de patología?</i>	No	No	No
<i>Especifique</i>	Definitivamente no. es más, solo debería ser usada en personas normóticas o a lo sumo neuróticas... jamás en trastornos severos de personalidad y mucho menos en psicosis	En Dx como Psicosis no me parece oportuno ni conveniente por ejemplo	Creo que funciona como coadyuvante terapéutico pero que no sustituye a la modalidad presencial.
<i>¿Considera que el uso de la ciberterapia, favorece el tratamiento de determinados tipos de patología?</i>	No	No	Sí
<i>¿Cuáles?</i>			En mi experiencia he visto evoluciones positivas en cuanto a los asesoramientos para padres (psicología del desarrollo) En casos donde exista alguna emergencia puntual resulta un apoyo importante.

	Narcy Á.	Socorro Gr.	Mirta G.H.
<i>¿Cuáles son las dificultades que, comúnmente, ha confrontado con el uso de esta herramienta terapéutica?</i>	Sí		Sí
<i>En relación al profesional</i>	Sí	No	Sí
<i>Especifique</i>	Debe ser básicamente cognitivo procurando no estimular trabajo emocional para salvaguardar al paciente		La visual de la cámara no permite un encuadre visual global del paciente que para mí ha sido siempre una herramienta de observación.
<i>En relación al paciente</i>	Sí	Sí	Sí
<i>Especifique</i>	Generalmente el paciente fluye menos que en la terapia persona a persona.	Pacientes no muy familiarizados con la tecnología presentan problemas para adecuarse a este método.	En oportunidades, ausencia de compromiso real para conectarse a la hora pactada (excluyendo las dificultades que puedan existir por conexión)
<i>Otras: Especifique</i>			Aunque no es mi caso, podría ser un inconveniente para el paciente la credibilidad en credenciales y practica del psicólogo. Por lo que en esos casos pienso que la modalidad de la ciberterapia debería estar suscrita a colegios de psicólogos o paginas afines que así lo certifiquen.



