

El presente y futuro de la terapia psicosocial para personas vulnerables en España. ¿Qué pueden aportar los teléfonos móviles?

Yolanda Garcia Vazquez¹; Carlos Ferrás²; Adrián Aguilera³; Álvaro Rocha⁴

Recibido: 31/05/2016 / Revisado: 06/06/2016 / Aceptado: 03/10/2017

Resumen. Analizamos la literatura académica internacional centrada en los teléfonos móviles y las terapias psicosociales. Identificamos los artículos publicados entre 2000 y 2015 en las bases de datos disponibles en Internet; y ponemos en evidencia las escasas investigaciones con personas vulnerables. La literatura especializada en terapias psicosociales muestra interés en las utilidades de los teléfonos móviles en pacientes en general, con mayor producción desde la psicología y en menor medida desde el trabajo social. Destacan las investigaciones desarrolladas en los Estados Unidos y su escasa existencia en España, donde se discuten las competencias del trabajador social en este campo. Identificamos oportunidades y limitaciones en cuanto a la privacidad de los datos, al acceso a los teléfonos móviles y a su uso; para llegar a poblaciones aisladas o de escasos recursos o para facilitar el acceso a los servicios sociales y de salud. Concluimos con posibles orientaciones, hipótesis y objetivos en el diseño de nuevas investigaciones.

Palabras clave: Terapia psicosocial, teléfonos móviles, personas vulnerables, trabajo social, psicología.

Sumario: Introducción. 1. Método. 2. Intervención *online* en Salud. 3. Los mensajes de texto a través de los teléfonos pueden romper barreras. 4. Inclusión social e inclusión digital. 5. Discusión. 6. Conclusiones. 7. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Garcia Vazquez, Y.; Ferrás, C.; Aguilera, A.; Rocha, Á. (2018) El presente y futuro de la terapia psicosocial para personas vulnerables en España. Qué pueden aportar los teléfonos móviles, en *Cuad. trab. soc.* 31(1), 223-233.

Introducción

Las personas vulnerables son aquellas susceptibles de sufrir maltrato debido a sus condiciones de desventaja social, económica, cultural o psicológica; entre las cuales se encuentran los ancianos, las personas discapacitadas, las mujeres, los niños, los pueblos indígenas, los trabajadores inmigrantes, los refugiados políticos, las minorías sexuales o las personas detenidas. Mechanic y Tanner (2007) afirman

que la vulnerabilidad se debe a problemas de desarrollo, incapacidades personales, condición social desfavorecida, insuficiencia de las redes interpersonales, al ambiente social degradado y a las complejas interacciones de estos factores. Existe la Brecha Digital que excluye a aquellas personas desconectadas y sin acceso a los teléfonos móviles pero también la Brecha del Conocimiento que excluye a aquellas personas incapaces de utilizar sus teléfonos móviles para el progreso personal o

¹ Universidad de Santiago de Compostela, España
yolanda.garcia@berkeley.edu

² Universidad de Santiago de Compostela, España
carlos.ferras@usc.es

³ University of California, Berkeley, Estados Unidos
aguila@berkeley.edu

⁴ Universidade de Coimbra, Portugal
amrocha@gmail.com

la mejora de su calidad de vida (Casacuberta, 2007; Travieso y Planella, 2008). Pero hoy en día, según datos de la *International Telecommunications Union* (ITU, 2015) a nivel mundial existen 96,8 suscripciones a teléfonos móviles por cada 100 habitantes; con más teléfonos móviles que personas en los países desarrollados (120,6 por cada 100 habitantes) y casi un teléfono por habitante en los países en vías de desarrollo (91,8 por cada 100 habitantes). En España se contabilizan 109 suscripciones a teléfonos móviles por cada 100 habitantes y el 80 por ciento de los aparatos son *smartphone* con acceso a Internet (CNMC, 2015 y Fundación Telefónica, 2015). Organizaciones internacionales como Unicef están desarrollando campañas de prevención de enfermedades y de desarrollo social en temas de educación, comunicación o gestión de catástrofes naturales en comunidades aisladas en África, India o Latinoamérica, utilizando los mensajes de texto a través de los teléfonos móviles; por ejemplo a través de los mensajes de texto asesoran a grupos de jóvenes desempleados, mujeres adolescentes embarazadas o enfermos de ébola o cólera (Njoku, 2014). Unicef observa que los teléfonos móviles se están difundiendo rápidamente entre las personas vulnerables en los países en vías de desarrollo convirtiéndose en una herramienta de comunicación para la salud.

Nuestros objetivos en el presente artículo son los siguientes: 1) presentar los resultados de una revisión de los artículos científicos publicados entre 2000 y 2015; 2) abrir una reflexión sobre las ventajas y limitaciones de los teléfonos móviles para las terapias psicosociales; 3) introducir una discusión sobre cuáles son las orientaciones y preguntas que deben formularse las investigaciones desde la inclusión social; 4) proponer un debate sobre el desarrollo de la terapia psicosocial en España.

1. Método

Analizamos los artículos científicos centrados en el estudio de los teléfonos móviles y los mensajes de texto en las terapias psicosociales. Recopilamos los artículos publicados entre 2000 y 2015 en las principales bases de datos académicas como Scopus, Google Académico, Science Direct, Springer Link, PubliMed, Francis and Taylor y Social Science Citation Index (SSCI). Comprobamos que en la pres-

tigiosa SSCI no aparecen todas las referencias existentes en la Red sobre Trabajo Social o Psicología por lo que las críticas sobre su algoritmo estadístico de Chandegani *et al.* (2013) son ciertas.

Utilizamos palabras clave como descriptores en los buscadores de Internet, en dos idiomas: español e inglés. Las revistas identificadas fueron: *Addictive Behaviors*, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *Computers in Human Behavior*, *Personal and Ubiquitous Computing*, *Journal of Technology in Human Services*, *The Lancet*, *J. Telemed Telecare*, *Health Aff*, *Advance in Social Work*, *Clinical and Social Work Journal*, *International Social Work*, *Social Work in Health Care*, *Asian Journal of Psychiatry*, *BMC Psychiatry*, *British Journal of Clinical*, *Telemedicine Journal and e-Health*, *CyberPsychology and Behavior*, *Professional Psychology: Research and Practice*, *Social Work Today*, *The Journal of Contemporary Social Services*, *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, *Journal of Affective Disorders*, *Asian Social Science*, *Asia Pacific Education*, *Boletín de Psicología*, *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *Dirsi*, *Revista de Trabajo Social y Salud*, *Portularia*, *Arbor: Ciencia, Pensamiento y Cultura*, *Athenea Digital*, *UOC Papers*, *Base de Datos Crohrane de Revisiones Sistemáticas*, *Revista Atlántida*, *Revista Zahonar*, *Revista Universitaria de Investigación*, *Mosaico*, *Documentos de Trabajo Social y Cuadernos de Trabajo Social*. En cada caso identificamos un artículo, excepto para Cuadernos de Trabajo Social, *CyberPsychology and Behavior* y *Journal of Affective Disorders*, que lo hicimos con 2 artículos en cada caso.

Inicialmente buscamos títulos en inglés o español que incluyeran *Mobile Telephones*, *Cellular Phones* y *Psychosocial Therapy* o *Teléfonos Móviles y Terapia Psicosocial*; y palabras relacionadas en los dos idiomas como: personas vulnerables, inclusión social, exclusión social, mensajes de texto, *texting* terapia, salud mental y terapias *online*. La búsqueda en las bases de datos cubrió los campos de Título del artículo, Resumen o *Abstract* y palabras clave incluidas por los editores. Posteriormente seleccionamos 43 entre los 140 documentos identificados a partir de dos criterios: 1) seleccionamos 19 artículos referidos a resultados de investigación empírica y 24 artículos teóricos.

En general los artículos de investigación debían reunir los siguientes criterios: 1) me-

metodología claramente definida; 2) los resultados claramente especificados; y 3) discusión y referencia a sus limitaciones. Por su parte, los artículos teóricos debían cumplir criterios específicos: 1) un método sistemático de selección de antecedentes; 2) un período temporal claramente especificado; y 3) un análisis reflexivo y crítico. Para la sistematización de la información elaboramos una base de datos bibliográficos con 4 campos: 1) de revisión bibliográfica con los datos fundamentales de localización; 2) un campo cuantitativo con los datos medibles sobre citas bibliográficas, número de páginas, número de autores; 3) un campo descriptivo con información cualitativa sobre su contenido; y 4) un campo sinóptico que debía contener una síntesis del documento.

2. Intervención *online* en Salud

Cook y Doyle (2002) y Suler (2002) desarrollaron una investigación teórico-empírica pionera respecto a la práctica de la terapia psicosocial a través del correo electrónico, el *chat* y la videoconferencia, presentándola como un creciente campo que provocaba mucho interés y controversia en los Estados Unidos. Cook y Doyle (2002) realizaron una comparación entre la terapia *online* y la terapia cara a cara en un grupo de 16 terapeutas y 15 clientes con problemas de relación social y/o depresión, observando que la terapia online era efectiva cuando existía una relación muy intensa, habilidades de comunicación y una alta motivación entre el participante y el terapeuta; observaron que la preocupación profesional se centraba sobre los problemas legales-éticos y la ausencia de las señales no verbales en la comunicación online. Pero Suler (2002, 2004) observó como el terapeuta debía dar ayuda como mínimo en cuatro intercambios de correo electrónico con el cliente, siendo muy importante la sincronía en la comunicación y la desinhibición frente al prejuicio. En España, Vallejo y Jordán (2007) analizaron diferentes experiencias de psicoterapia asistida por ordenador en sistemas de salud públicos y privados y concluyeron al igual que Suler (2002) que no eran sustitutivas de las terapias cara a cara pero sí un complemento.

Morris y Aguilera (2012), Wagnert, Andrea y Maercker (2013) revisan los avances técnicos que se pueden aplicar para mejorar la evaluación y la intervención en la práctica de la psicología. A partir de sus investigaciones en los

Estados Unidos y en Suiza reflexionan sobre el potencial de las tecnologías de la comunicación para mejorar las prestaciones en salud: al permitir la recopilación de datos en tiempo real, mejorar la atención y tratamiento y favorecer la intervención inmediata. Consideran que existen limitaciones en las intervenciones tradicionales que podían ser abordadas por la implementación de soluciones tecnológicas, pero se refieren a dos factores concretos que impiden la eficacia de la intervención clínica: los limitados recursos humanos y la lenta difusión de tratamientos basados en la evidencia.

Aguilera (2015) afirma que los teléfonos móviles permiten la ubicuidad geográfica; los modelos sencillos o estándar son atractivos para la salud mental y para las terapias pues son de bajo coste y siempre están presentes, permiten enviar y recibir datos, texto, audio y fotos; los teléfonos más avanzados o *smartphone* añaden Internet, aplicaciones programables de video, ubicación y movimiento facilitando datos de seguimiento espacial y temporal. Una investigación pionera es la de Aguilera y Muñoz (2011) los cuales, a través de mensajes de texto enviados al teléfono móvil, preguntaron al azar sobre el estado de ánimo de los pacientes durante todo el día; lo que ofrecía datos continuos al terapeuta para evaluar y afrontar las estrategias de terapia; por ejemplo se les pidió reflexionar sobre los pensamientos positivos o inútiles por el día o acerca del estado de ánimo; este sistema también permitió consultas sobre las actividades diarias, sobre sus interacciones sociales o sobre los patrones de sueño de los pacientes. Aguilera y Muñoz observan que con su sistema de mensajes de texto a través de teléfonos móviles los pacientes se sienten más seguros y perciben que alguien se preocupa constantemente por su salud.

Dowlinga y Richwooda (2013) afirman que las intervenciones online son especialmente utilizadas por terapeutas psicólogos y que hay poca investigación y urge dar a conocer las nuevas experiencias. Amichair-Hamburger *et al.* (2014), y Botella, C.; Bretón-López, J. (2014) son muy optimistas respecto al valor de las tecnologías de la comunicación para la Salud. Amichair-Hamburger *et al.* creen que existen grandes posibilidades para cambiar aspectos de la estructura social del mundo, pues permiten dar apoyo y asistencia en salud a nivel individual a millones de personas marginadas. Sostienen que el 14 por ciento de los enfermos mentales en el

mundo no tienen asistencia psicosocial o ningún tipo de asistencia de cuidadores en salud mental, y el 75 por ciento de todos ellos están en países pobres.

Los estudios sobre los teléfonos móviles y las terapias psicosociales con grupos concretos de personas vulnerables son escasos. En nuestra búsqueda sistemática de artículos identificamos el de Chandra *et al.* (2014) llevado a cabo en la India con mujeres vulnerables con tendencias depresivas. Estos autores investigaron la eficacia de los mensajes de texto para promover la salud mental de mujeres pobres en la ciudad de Bangalore; se centraron durante un mes con 40 pacientes de edades comprendidas entre los 16 y 18 años que recibían mensajes de texto cada día y podían hacer llamadas de voz o llamadas perdidas para avisar cuando tenían problemas emocionales. En su investigación detectaron problemas culturales con las relaciones de género y el patriarcado; los varones mostraban una excesiva preocupación por el origen de los mensajes que recibían las mujeres y al igual que las madres insistían en la confidencialidad de los datos.

Wagnert, Andrea y Maercker (2013) y Amichair-Hamburger *et al.* (2014) consideran que las terapias online pueden ser un serio activo pues los tratamientos facilitan el bienestar mental y físico a personas que se encuentran excluidas; son necesarias terapias online para crecer hacia un Estado bien organizado y socialmente justo. Estos autores creen que existe una demanda de terapias online evidente pero no sabemos cuántas personas las usan o podrían usarlas; se necesitan estudios e investigaciones en detalle.

3. Los mensajes de texto a través de los teléfonos pueden romper barreras

Son diversos los autores que han investigado experiencias de terapia *online* en salud mental a través de mensajes de texto y teléfonos móviles en los Estados Unidos. Pijnenborg *et al.* (2010) evalúan la eficacia de los mensajes de texto en intervenciones con personas esquizofrénicas y concluyen que son muy útiles para compensar los efectos de las intervenciones farmacológicas, pero matizan que la eficacia de los mensajes de texto depende de la constancia del paciente. Person *et al.* (2011) llevan a cabo una investigación experimental con mensajes de texto y teléfonos móviles con

un grupo de 315 personas con tuberculosis, inmunodeficiencias y sífilis a las cuales entrevistaron al finalizar la terapia con mensajes de texto; hablan de una gran difusión del teléfono móvil entre grupos étnicos de hispanos y afroamericanos siendo muy receptivos para este tipo de terapias y estudios, sobre todo las mujeres más que los hombres; citan un programa de prevención en San Francisco-California llamado “sexinfo” que consistió en el envío de mensajes de texto sobre el uso de los preservativos y el peligro de la relaciones sexuales sin protección.

Aguilera y Muñoz (2011), Proudfoot *et al.* (2013), Kong, G. *et al.* (2014), Reamer (2015), Campbell *et al.* (2015), Aguilera, Scheller y Leykin (2015) llevaron a cabo estudios experimentales de terapias online de salud mental a través de mensajes de texto con pacientes diversos, con depresión, ansiedad, alcoholismo, adicciones, etc., y describen el desarrollo y uso de los mensajes de texto a través de los teléfonos móviles en la terapia cognitiva-conductual (TCC). Todos ellos consideran que los mensajes de texto tienen por objeto aumentar la efectividad de las tareas de terapia, mejorar la autoconciencia y ayudar al progreso del paciente.

En el estudio pionero de Aguilera y Muñoz (2011) los pacientes debían responder individualmente acerca de sus pensamientos positivos y negativos, seguimiento de las actividades agradables, seguimiento de contactos positivos y negativos y seguimiento del bienestar físico; el grupo consistía en 12 personas que por voluntad consentida recibieron mensajes de texto a través de sus teléfonos móviles durante y después del tratamiento prescrito. La participación fue variable pero mayoritaria: con un 65 por ciento de respuestas a todos los mensajes de texto enviados. Aguilera y Muñoz proponen que los mensajes de texto sean una herramienta de comunicación terapéutica orientada a la atención de la salud en general y entre las poblaciones de bajos ingresos en concreto; afirman que estas terapias online no substituyen el cara a cara con el paciente pero pueden ser complementarias.

Los autores citados -Aguilera y Muñoz, Proudfoot *et al.*, Kong *et al.*, Reamer, Campbell *et al.* y Aguilera, Schueller y Leykin - a partir de los resultados de investigación llevada a cabo en los Estados Unidos concluyen en que el uso de los mensajes de texto como parte de la atención de salud mental puede ayudar

a maximizar los recursos y a su rentabilidad. Observan que los pacientes que realizan los tratamientos completos online mejoran las tasas de recaída y reducen su necesidad en el tratamiento crónico por depresiones, facilitan la accesibilidad a los servicios de salud y son de bajo coste.

Todo apunta a que la utilidad de los datos obtenidos por los sistemas de mensajes de texto ayuda a la orientación del tratamiento que le dan los médicos y terapeutas a sus pacientes. Este método permite incluir a la familia y a los cuidadores además de prevenir las recaídas por abandono de las tareas o por falta de asistencia a las sesiones cara a cara. Pero los resultados de las investigaciones señalan las limitaciones: pues están basadas en pequeñas muestras, son estudios de pre-factibilidad y todavía no se pueden sacar conclusiones generales.

4. Inclusión social e inclusión digital

Debemos partir de que la inclusión digital no presupone la inclusión social (Travieso y Planella, 2008). La exclusión social respecto al uso que las personas hacen de las TIC es compleja e incluye conocer el uso que las personas excluidas o potencialmente excluidas hacen de las TIC en aspectos claves del ejercicio de la ciudadanía; como son su propia autonomía, trabajo, integración social y generación de conocimiento. Los guetos sociales también se definen por no estar claramente conectados a los circuitos importantes de la información; es decir a aquellos que permiten el progreso individual y/o colectivo a través del conocimiento. Travieso y Planella (2008) y Casacuberta (2007) sostienen que la alfabetización digital debe formar personas capaces de ser autónomas, reflexivas, críticas y responsables para transformar la sociedad; y por ello es preciso considerar que las personas o grupos sociales marginados o en riesgo de vulnerabilidad deben ser alfabetizados digitalmente para combatir su exclusión social.

Garcés (2010) afirma que el trabajador social debe favorecer la participación del individuo en la vida social y debe utilizar las tecnologías de la comunicación para evitar la exclusión. Arriazu y Fernández (2013) estudian el uso de la Internet en el ámbito del trabajo social identificando formas emergentes de participación e intervención socio-sanitaria; presentan el desarrollo de aplicaciones infor-

máticas concebidas como servicios sociales a través de Internet; como pueden ser: SOS Ayuda al maltrato o el Teléfono de la Esperanza. Ambos autores reflexionan sobre los inconvenientes y las ventajas de la práctica del trabajo social online distinguiendo entre dos tipos de comunicación: sincrónica a través de chat y videoconferencia y asincrónica a través de Redes Sociales del tipo *Facebook*; citan ejemplos de aplicaciones para el diálogo y comunicación entre los profesionales del trabajo social a través de listas de correos, webs especializadas para el trabajo social como las de la *National Asociaton of Social Work*, el Foro de Discusión de la *New Social Working Online*, o el *Microblogging* a través de *Facebook*.

En general, en los artículos analizados sus autores identifican como inconvenientes: las escasas habilidades informacionales que poseen las personas vulnerables, las dificultades para crear dinámica de grupo en la Red o la evaluación de resultados; así como la preservación de la confidencialidad y la indefinición de un Código del Trabajo Social *Online* para los servicios prestados en este medio (Coleman, 2000, Mattison, 2011). Pero Arriazu y Fernández (2013) también reflexionan acerca de las grandes posibilidades de la intervención *online* del Trabajo Social, cuando se presentan inconvenientes en el proceso comunicativo; es decir, ante situaciones de personas o grupos con difícil comunicación verbal; para tratamiento socioterapéutico de personas con problemas de movilidad y determinados trastornos como pueden ser los minusválidos; o en casos de personas con tratamiento socio-terapéutico con problemas de movilidad espacial y geo-temporal como pueden ser madres con hijos en período de crianza o personas en situaciones de riesgo o privación de libertad.

Son muy interesantes los estudios en los Estados Unidos de López (2014a, 2014b); esta autora llevó a cabo diversas investigaciones sobre el uso de Internet en terapias psicosociales. Dichas investigaciones estuvieron fundamentadas en casos concretos. En una primera investigación a 15 terapeutas se les ofreció una web especialmente diseñada para el desarrollo de la terapia conductual con sus clientes; estos podían acceder a video, audio, textos y grabaciones específicas; posteriormente los terapeutas respondieron a preguntas sobre su experiencia durante los siete meses que duró. La investigación hace notar que los terapeutas ya usaban videos, teleconferencia, men-

sajería instantánea y correo electrónico con sus pacientes, pero llegaron a percibir que la comunicación a través de Internet facilitaba el tratamiento con clientes vulnerables siempre y cuando estos pudieran estar preparados en el uso de las TIC; sin embargo, cuando esto no sucedía los terapeutas solo creían en el contacto cara a cara.

López observa que si las personas saben que pueden contactar con otras personas a través de mensajes de texto, imágenes, vídeo o voz se sienten conectadas y es positivo para su salud. Observa que los mensajes de correo electrónico tienen menor efecto que el vídeo o el chat pero todos ellos liberan de ansiedad al receptor. Y Horvarth *et al.* (2012), en su estudio con pacientes infectados por VIH, utilizaron los mensajes de texto para promover el cumplimiento de los tratamientos antirretrovirales observando mayor efectividad y menor abandono; observa que los mensajes de texto a los teléfonos móviles pueden llegar a grandes poblaciones, pero señala las limitaciones de la privacidad.

Respecto al valor y potencialidades de las terapias psicosociales online en países en vías de desarrollo, es muy interesante la experiencia con teléfonos móviles y los mensajes de texto que se está llevando a cabo en Nigeria por parte de Unicef, con el fin de prevenir la difusión del virus del ébola; Unicef es capaz de utilizar el acceso a los teléfonos móviles como un medio de comunicación económico y rápido en comunidades pobres y aisladas (Njoku, 2014). Lester *et al.* (2010) llevaron a cabo una investigación en Kenia basada en un servicio de mensajes de texto a través de teléfonos móviles para las terapias antirretrovirales que implicaron a 538 personas infectadas por el VIH; observaron que 168 personas de los 263 pacientes que recibieron la intervención a través de mensajes de texto respondieron significativamente mejor en comparación con los 132 de 265 pacientes que recibieron la atención cara a cara. En Guatemala, Martínez Fernández *et al.* (2015) estudiaron el desarrollo de un sistema de salud *online* a través de mensajes de texto y teléfonos móviles en las zonas rurales indígenas observando una reducción significativa de la mortalidad materna e infantil entre 6783 mujeres embarazadas.

Por otra parte en Bryant *et al.* (2015) afirman que el Trabajo Social *online* en áreas rurales y comunidades remotas de Australia no puede convertirse en una “Macdonalización

de los Servicios Sociales”, por la deshumanización de las relaciones directas y la uniformización de los tratamientos y terapias, presentan problemas éticos y legales y obstaculizan la relación de ayuda mutua; pero al mismo tiempo hablan positivamente de los resultados de la atención por videoconferencia a veces mejor que con el cara a cara; citan por ejemplo el caso del tratamiento de la bulimia por videoconferencia en áreas remotas. En su artículo defienden un trabajo social que pueda combinar la terapia online con las visitas cara a cara, es decir los sistemas de salud híbridos *online* y cara a cara entre áreas rurales y urbanas.

López (2014a) muestra un concepto propio de la psicología clínica que podría ser válido para el trabajo social; nos referimos a la denominada “Alianza Terapéutica” o “Alianza del Trabajo” que hace alusión a la relación de trabajo entre el cliente y el terapeuta; consiste en las cualidades del terapeuta para la relación: la empatía, comunicación positiva, validación emocional, confianza y autenticidad; es también un acuerdo mutuo de cómo pueden funcionar el cliente y terapeuta juntos: El trabajador social debe acometer dicha “Alianza” englobando la parte social hasta convertirla en una “Alianza Socio-Terapéutica”. Estamos de acuerdo con Soto *et al.* (2010) y López (2014a) en que la terapia a través de la Red se encuentra poco estudiada, pero en el caso del trabajo social debemos añadir que está poco desarrollada. Los trabajadores sociales deben apoyarse en que en la psicología clínica la “Alianza Terapéutica” cara a cara no muestra diferencias significativas respecto de la *online* (Soto *et al.*, 2010).

Por otra parte, López (2014b) y Reamer (2015) consideran que las tecnologías de la comunicación son esenciales para la práctica del trabajo social pero existen preocupaciones fundamentadas acerca de su uso ético. López (2014b) señala que, a través del *Facebook*, la *National Association Social Workers* (NASW) de los Estados Unidos con 150.000 miembros, planteó preguntar a amigos y seguidores, en el año 2011, sobre cuáles eran sus pensamientos acerca de la práctica *online* del Trabajo Social y acerca de sus preocupaciones legales y éticas; además de qué tecnología sería la mejor para facilitar el Trabajo Social *online*. En general se reconocieron los beneficios para prestar servicios a las poblaciones remotas y marginadas, pero a pesar de ello hubo preocu-

paciones sobre las prácticas éticas, código ético, y la confidencialidad; preocupación por los clientes que no tienen dinero para utilizar la tecnología y preocupación por la poca orientación sobre la forma de proceder.

López (2014b) y Reamer (2015) critican los códigos de conducta tradicionales para la práctica del Trabajo Social, considera que son antiguos y obsoletos, pero afirman que no hay leyes específicas en los Estados Unidos sobre el Trabajo Social *online*, y cada Estado es responsable de sus propios códigos y leyes. López sostiene que la prestación de servicios con terapias *online* fueron desarrollados en primer lugar en California con la Ley de Telemedicina de 1996; pero que, a pesar de ello, en los Estados Unidos, en 2003, los psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas familiares comenzaron a proveer servicios de tele-salud a través de centros de tecnología y e-salud pero actualmente todos los trabajadores sociales que utilizan las tecnologías de la información y la comunicación deben seguir el código de conducta de la NASW de 2008.

Por otra parte, es importante mencionar el estudio de las diferentes redes sociales de ayuda desde el punto de vista de las terapias psicosociales. Rúa (2008) sostiene que el trabajador social debe indagar más en las redes complementarias de las personas objeto de atención o terapia; recabando información combinada acerca de las relaciones con las familiares, vecindario, trabajo, etc., con la finalidad de llegar a crear recursos de intervención social útiles a nivel comunitario y no solo a nivel individual. Este autor sostiene que el Trabajo Social como disciplina académica debe enseñar a los profesionales a diferenciar las redes útiles de las menos útiles con el objeto de ser capaces de gestionarlas en función de la rehabilitación, prevención o diagnóstico social.

Reamer (2015) afirma que, en 2000, los trabajadores sociales clínicos en los Estados Unidos ya ofrecían asesoramiento *online* por *chat* a pacientes diagnosticados por depresión, trastornos bipolares, ansiedad u otros; y presenta la terapia virtual online como un instrumento en manos del trabajador social clínico; que permite el registro de mensajes positivos/negativos del paciente. Además evalúa el interés y utilidad de las Redes Sociales como *Facebook* para prevenir recaídas, depresiones postparto, trastornos de ánimo, prevención del alcoholismo etc. Con todo ello se abren desafíos éticos respecto a la privacidad y confidencialidad.

Con un enfoque social y etnográfico, entre los artículos identificados destaca el enfoque etnográfico de Rubia (2011) sobre los impactos sociales de los teléfonos móviles entre mujeres en situación de pobreza en la ciudad brasileña de Curitiba. En su trabajo de campo llevado a cabo durante 8 semanas fueron entrevistadas 41 mujeres residentes en una zona vulnerable de Curitiba conocida como “Jardín Clarice”; mujeres con un perfil de baja escolaridad e ingresos, mayoritariamente jóvenes con menos de 39 años, madres con primer hijo durante su adolescencia, mujeres que procesan la religión, con trabajos de baja cualificación como empleadas domésticas o recolectoras de material reciclable. Rubia (2011) observa que Brasil ya supera la tasa de un teléfono móvil por habitante y que su uso es general, pero también afirma que siguen existiendo problemas por el alto coste del servicio; en su estudio concluye que entre las mujeres existe una preocupación por el coste de las tarifas de telefonía móvil, por la relevancia del teléfono móvil para el cuidado de los hijos, por su utilidad para la manutención de los lazos familiares y el bienestar general de la familia como un todo, por el papel de los teléfonos móviles en las ocupaciones laborales, por las facilidades de auxilio en los momentos de enfermedad y por la visión positiva del acceso a la Internet para ellas y para la educación de sus hijos.

5. Discusión

Partimos de la idea de que la Salud física y mental no puede separarse de la Salud social. Estamos de acuerdo con la definición de Salud formulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) que deja de entenderla como la ausencia de enfermedad para definirla como bienestar físico, psíquico y social, lo cual acentúa el carácter social de la medicina y su interdisciplinariedad (Alcántara, 2008). Estamos asistiendo a un tipo de Salud Móvil en rápido crecimiento. Los dispositivos de telefonía móvil permiten controlar el nivel de actividad de las personas, sus hábitos e incluso su movilidad a través del GPS. Pueden monitorizarse las constantes vitales, los estados de ánimo, los trastornos del sueño, la frecuencia cardíaca o la temperatura de la piel.

Se abren desafíos para la práctica del Trabajo Social y las terapias psicosociales online (Bullock y Colvin, 2015). No olvidemos que el

teléfono móvil puede capturar datos objetivos para la evaluación psicosocial y de la vulnerabilidad, sin embargo los teléfonos móviles presentan limitaciones en cuanto al código ético y a la privacidad. Coleman (2000); Menon y Miller-Cribbs (2002); Garcés (2007); Mattison (2011); López (2014b); y Salleh *et al.* (2015) coinciden en la necesidad de investigar la psicoterapia online en cuanto a sus ventajas e inconvenientes.

Herrera, Mesa y Montelongo (2012) hacen notar que en España los psicólogos se apropian de la terapia pero argumentan que la psicoterapia no tiene que ir de la mano de ellos. Muestieles (2007) y Pereira (2009) presentan el hecho de que en España no existe una regulación oficial de la psicoterapia y que cualquiera de los títulos universitarios con la palabra psicoterapia en su denominación no son oficiales; y Vallejo y Jordán (2007) afirmaban que en España la investigación sobre las terapias online era insuficiente y requería atención.

Ávila (2002) reflexionaba sobre los retos profesionales de la psicoterapia en España y afirmaba que no existían restricciones legales para que los profesionales del Trabajo Social pudieran desempeñar funciones psicoterapéuticas, pero especificaba que debían estar formados en competencias al respecto; Ávila presentaba la práctica profesional del trabajador social en este ámbito de intervención aunque no se posiciona corporativamente sino que argumenta en contra de la psicoterapia como algo privativo de los psicólogos o médicos. Más recientemente Herrera, Mesa y Montelongo (2012) constatan que la psicoterapia es un ámbito de intervención multidisciplinar en el que tienen cabida muchas profesiones; además estos autores se refieren a las competencias propias del terapeuta para la práctica de la psicoterapia y la ayuda a las personas vulnerables, como son: 1) las habilidades para relacionarse; 2) la empatía; 3) la consideración positiva; o 4) la aproximación genuina hacia los demás; definen la psicoterapia desde diferentes ejes, objetivos, procedimientos, profesiones implicadas, afirman que la terapia no es una profesión por lo que parece más acertado entenderla como un ámbito de intervención concreto sin asociar a una profesión concreta. Muestieles (2007) y Gómez y Villoria (2010) afirman que todo comportamiento humano tiene un origen social e igualmente está enmarcado en un contexto social y cultural y la práctica psicoterapéuti-

ca debe ayudar a las personas a afrontar sus conflictos psicosociales, a superar su malestar psicosocial y a lograr una relación interpersonal más satisfactoria.

Desde el punto de vista de la intervención social es preciso considerar que los profesionales del trabajo social no pueden funcionar tan solo como facilitadores de información o asesores personales en las sesiones cara a cara con sus pacientes. Por tanto los profesionales del trabajo social tienen que orientar sus actividades de intervención con el objetivo de conseguir la autonomía biopsicosocial (Colom, 2011; Hernández, 2013).

6. Conclusiones

Se presenta la necesidad de una especialización en la investigación de los teléfonos móviles, los mensajes de texto, la videoconferencia o el correo electrónico y sus utilidades para las terapias psicosociales. Son necesarias investigaciones en diferentes grupos sociales, étnicos, raciales, en espacios rurales, urbanos, desarrollados, ricos, pobres, etc., de diversa condición, como son las personas vulnerables con problemas de salud mental, los hombres y mujeres desempleadas de larga duración, las mujeres abusadas, las víctimas de violencia, las familias desestructuradas, las personas con adicciones, etc.

La revisión sistemática de los artículos identificados en las bases de datos nos permiten proponer la dirección de futuras investigaciones especializadas, para lo cual formulamos las siguientes hipótesis: 1) Los teléfonos móviles y su uso inteligente disminuyen la vulnerabilidad social; 2) Las personas vulnerables pueden ser objeto de terapias psicosociales a través del teléfono móvil como herramientas facilitadoras de prevención, inserción o rehabilitación social; 3) El teléfono móvil es un instrumento innovador en las terapias psicosociales frente a la marginación social y patologías de salud mental; 4) Los teléfonos móviles permiten el acceso a las terapias psicosociales a las comunidades aisladas, rurales o marginales.

Respecto al diseño de terapias psicosociales propias para las personas vulnerables es importante diseñar investigaciones interdisciplinarias que permitan: 1) Identificar, clasificar buenas y malas prácticas en los sistemas de comunicación e información a través de teléfonos móviles en diferentes tipos de personas

vulnerables; 2) Facilitar la transferencia de resultados a los gestores de las políticas públicas de inclusión social y salud y al sector privado empresarial de metodologías de terapia psicossocial a través de teléfonos móviles; 3) Diseñar, aplicar y analizar los impactos de una metodología experimental frente a la exclusión; 4) Impulsar una red de universidades y empre-

sas interesadas en el estudio de los teléfonos móviles como instrumentos facilitadores de la inclusión y terapia psicossocial; 5) Desarrollar una línea de investigación internacional interdisciplinario en teléfonos móviles y personas vulnerables; y 6) Comparar el marco jurídico de la terapia psicossocial en diferentes países y su práctica profesional.

7. Referencias bibliográficas

- Aguilera, A. (2015). Digital technology and mental health intervention: opportunities and challenges. *Arbor: Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 191(771), a210. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.771n1012>
- Aguilera, A., Schueller, S.M. y Leykin, Y. (2015). Daily mood ratings via text message as a proxy for clinic based depression assessment. *Journal of Affective Disorders*, 175, 471-474.
- Aguilera, A. y Muñoz, R. (2011). Text Messaging as an Adjunct to CBT in Low-Income Populations: A Usability and Feasibility Pilot Study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42 (6), 472-478.
- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. *Revista Universitaria de Investigación* [en línea] 9. (Consultado el 17/3/016). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
- Amichair-Hamburger, Y. et al. (2014). The future of online therapy. *Computers in Human Behavior*, 41, 288-294.
- Arriazu, M. y Fernández, J.L. (2013). Internet en el ámbito del Trabajo Social: formas emergentes de participación e intervenciones socio sanitarias. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(1), 149-158.
- Ávila, A. (2002). ¿Hacia dónde va la psicoterapia? Reflexiones sobre las tendencias y los retos profesionales de la psicoterapia. Versión revisada de la conferencia pronunciada en las 2ª *Jornadas de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas* (FEAE), celebradas en San Juan (Alicante) del 12 al 14 de abril de 2002.
- Barreto, L.; Dimenstein, M.; Ferreira, J. (2013). Atençaõ a mulheres em situaçao de violencia com demandas em saúde mental. *Athenea Digital* 13(3),195-207.
- Botella, C. y Bretón-López, J. (2014). Uso de las tecnologías de la información y la comunicación en la psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 19(3), 149-156.
- Bryant, L. et al. (2015). Tele-social work and mental health in rural and remote communities in Australia. *International Social Work*, 1-13. Doi: 0020872815606794
- Bullock, A.; Colvin, A.D. (2015). Communication Technology Integration into Social Work Practice. *Advances in Social Work* 16(1), 1-14.
- Campbell, B. et al. (2015). Cell phone ownership and use among mental outpatients in the USA. *Personal and Ubiquitous Computing*, 19(2), 367-378.
- Casacuberta, D. (2007). E-inclusión: los retos cognitivos. *Revista Zahonar*, 38/39, 221-230.
- Coleman, M.F. (2000). *Online Therapy and Clinical Social Work*. Informe de la NASW.
- Colom, D. (2011). *El trabajo social sanitario. Los procedimientos, los protocolos y los procesos*. Barcelona: Editorial OUC.
- Comisión Nacional de los Mercados y de la Competencia. (2015). *Informe económico de las telecomunicaciones y del sector audiovisual 2015*. Madrid: CNMC. Disponible en: http://www.cnmc.es/Portals/0/Ficheros/notasdeprensa/2015/TELECOS_AUDIOVISUAL/Informe%20Telecos%20y%20Audiovisual%202015.pdf
- Cook, J.E. y Doyle, D. (2002). Working Alliance in Online Therapy as Compared to Face-to-Face Therapy: Preliminary Results. *CyberPsychology and Behavior*, 5(2), 95-105.
- Chandegani, A, Salehi, H., Md Yanusmum, M., Farhadi, H., et al. (2013). A comparison between two main academic literatura collections: Web of science and Scopus databases. *Asian Social Science*, 9, 18-26.
- Chandra, P.S., Sowmya, H.R., Mehrotra, S., Duggal, M. (2014). SMS for mental health feasibility and acceptability of using text messages for mental health promotion among young women from urban low income settings in India. *Asian Journal Psychiatry*, 11, 59-64.

- Dowling, M., Rickwood, D. (2013). Online counseling and therapy for mental health problems: a systematic review of individual synchronous intervention using chat. *Journal of Technology in Human Services*, 31(1). DOI:10.1080/15228835.2012.728508.
- Fundación Telefónica (2015). *16º Informe Sociedad de la Información en España*. Madrid: Fundación Telefónica. Disponible en: http://www.fundaciontelefonica.com/arte_cultura/publicaciones-listado/pagina-item-publicaciones/itempubli/483/
- Garcés, E.Mª. (2010). El trabajo Social en Salud Mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23 (2), 333-352.
- Garcés, E.Mª. (2007). La especificidad del Trabajo Social en salud mental. ¿Un rol reconocido? *Revista de Trabajo Social y Salud*, 56, 309-334.
- Gómez, I. y Villoria, L. (2010). *Psicoterapia de grupo, en Abordaje terapéutico grupal en salud mental: experiencia en hospital de día*. Madrid. Pirámide.
- Hernández, B. (2013). El Trabajo Social en la intervención psicosocial con personas con trastorno mental severo: una reflexión sobre el papel de las familias. *Documentos de Trabajo Social*, 52, 314-325.
- Herrera, J.M., Mesa, J. y Montelongo, MªA. (2012). La práctica de la psicoterapia desde el trabajo social. *Revista Atlántida*, 4, 103-118.
- Horvath, T., Azman, H., Kennedy, G. E. y Rutherford, G. W. (2012). Mensajes de texto a teléfonos celulares para promover el cumplimiento con el tratamiento antirretroviral en pacientes con infección por el VIH. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas*, 3. Art. n.º: CD009756. DOI: 10.1002/14651858.CD009756.
- ITU. (2015). Indicators database. Disponible Mobile-Cellular Telephone Subscription. *World Telecomm. indicators* 12/2015, 100039398.
- Kanani, K. y Regehr, Ch. (2003). Clinical, Ethical and Legal Issues in E-Therapy. Families in Society. *The Journal of Contemporary Social Services*, 84(2), 155-162.
- Kong, G. et al. (2014). Text Messaging-based smoking cessation intervention: a narrative review. *Addictive Behaviors* 39(5), 907-917
- Lester, R.T. et al. (2010). Effects of a mobile phone short message service on antiretroviral treatment adherence in Kenya (WeTel Kenya1): a randomised trial. *The Lancet* 376.9755, 1838-1845. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61997-6
- Lopez, A. (2014a). An Investigation of the Use of Internet Based Resources in Support of the Therapeutic Alliance. *Clinical Social Work Journal*, 43(2), 189-200.
- Lopez, A. (2014b). Social Work, Technology, and Ethical Practices: A Review and Evaluation of the National Association of Social Workers' Technology Standards. *Social Work in Health Care*, 53(9), 815-33. doi: 10.1080/00981389.2014.943454
- Martínez-Fernández, A. et al. (2015). TulaSalud: An m-health system for maternal and infant mortality reduction in Guatemala. *J Telemed Telecare* 21(5), 283-91. doi: 10.1177/1357633X15575830
- Mattison, M. (2011). Social Work in the Digital Age: Therapeutic e-mail as a direct practice methodology. *Social Work* 57(3), 249-258.
- Mechanic, D., Tanner, J. (2007). Vulnerable people, groups, and populations: societal view. *Health Aff (Millwood)*, 26(5), 1220-1230.
- Menon, G. y Miller-Cribbs, J. (2002). Online Social Work Practice: Issues and Guidelines for the Profession. *Advance in Social Work* 3(2), 104-116.
- Morris, M.E., Aguilera, A. (2012). Mobile, Social, and Wearable Computing and the Evolution of Psychological Practice. *Professional Psychology: Research and Practice*. DOI 10.1037/a0029041
- Muestieles, D. (2007). *La entrevista psicosocial: procesos y procedimientos*. Madrid: Grupo 5.
- Njoku, G. (2014). *El envío de mensajes de texto para la prevención del ébola en Nigeria*. Unicef. Disponible en : http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/nigeria_76251.html
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición*. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Pereira, R. (2009). El laberinto de la acreditación. *Mosaico* 43, 76-84.
- Person, A. et al. (2011). Text Messaging for Enhancement of Testing and Treatment for Tuberculosis, Human Immunodeficiency Virus, and Syphilis: A Survey of Attitudes Toward Cellular Phones and Healthcare. *Telemedicine Journal and e-Health* 17(3), 189-195.
- Pijnenborg, G. et al. (2010). The efficacy of SMS text messages to compensate for the effects of cognitive impairments in schizophrenia. *British Journal of Clinical*, 49(2), 259-274.

- Proudfoot, J. *et al.* (2013). Impact of a mobile phone and web program on symptom and functional outcomes for people with mild-to-moderate depression, anxiety and stress: a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 13(1), 312–324
- Reamer, F.G. (2015). Ethical Challenges in the Technology Age. *Social Work Today*, 15(1),14. Disponible en: <http://www.socialworktoday.com/archive/011915p14.shtml>.
- Rúa, Ainhoa de Federico de la (2008). Análisis de redes sociales y Trabajo Social. *Portularia*, VIII, 9-21.
- Rubia, S. (2011). Telefonía móvil y cuestiones de género. Aspectos socioculturales de la apropiación de teléfonos celulares entre mujeres de vulnerabilidad social. *Dirsi. Diálogo Regional sobre la Sociedad de la Información*, 1-42. Disponible en: <http://www.dirsi.net/.../SILVA-Telefonia-movil-y-cuestiones-de-genero-pdf-38.pdf>
- Salleh, A. *et al.* (2015). Online counseling using email: a qualitative study. *Asia Pacific Education. Rev.* DOI 10.1007/s12564-015-9393-6
- Soto, F. *et al.* (2010). Internet y psicología clínica: revisión de las ciberterapias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(1), 19-37.
- Suler, J.R. (2002). The future of Online Psychotherapy and Clinical Work. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 4, 265-270.
- Suler, J.R. (2004). The online disinhibition effect. *CyberPsychology and Behavior* 3, 321-326.
- Travieso, J.L. y Planella, J. (2008). La alfabetización digital como factor de inclusión social: una mirada crítica. *UOC Papers*, 6. Disponible en: http://www.uoc.edu/uocpapers/6/dt/esp/travieso_planella.pdf
- Vallejo, M.A. y Jordán, C.M. (2007). Psicoterapia a través de Internet. Recursos tecnológicos en la práctica de la psicoterapia. *Boletín de Psicología*, 91, 27-42.
- Wagner, B., Andrea, B.H. y Maercker, A. (2013). Internet based versus face to face cognitive-behavioral intervention for depression: a randomized controlled non-inferiority trial. *Journal of Affective Disorders*. DOI: 10.1016/j.jad.2013.06.032.