

SALUD A TRAVÉS DE LA RED: UNA PARADOJA EN LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO

Eulàlia Hernández, Manuel Armayones, Noemí Guillamón y Rubén Nieto
Grupo de Investigación PSiNET¹. Instituto Interdisciplinario de Internet, IN3-Universitat Oberta de Catalunya.
ehernandez@uoc.edu

This article examines the paradox that in the knowledge society, where the frequency and diversity of use of the Web for health increases, does not appear that this use will result in a direct improvement of the health of citizens. The paradox appears after providing data of the use of the Web for health; after considering some personal characteristics modulating this use, and after describing some specific uses of the Web which take part of the current practice of psychological interventions. All of these ideas merge lead to the identification of the empowerment of people as a key point for the use of the Web for health. The final section discusses some of the initiatives, opportunities and roles that psychology can have a more effective use of the Network for Health.

Keywords: World Wide Web, Internet, health, empowerment, intervention.

1. El aumento del uso de la Red para el cuidado de la salud: frecuencia de utilización y características moduladoras.

El uso de la Red (Internet) y las nuevas tecnologías es cada vez más frecuente en nuestra vida diaria. En concreto, el acceso a la Red se ha hecho indispensable para muchos de nosotros en un período breve de tiempo. En efecto, en la actualidad se nos hace difícil pensar en nuestra vida sin acceso a la Red, sintiéndonos incluso desconectados cuando no tenemos acceso. También ha aumentado el porcentaje de personas que disponen de un ordenador con conexión a la Red, que abre las puertas a miles de recursos que nos pueden ser útiles, por ejemplo, para nuestra tarea profesional, para divertirnos y conocer a otras personas a través de sistemas como el Chat. Este aumento en el porcentaje de personas que tienen un ordenador con acceso a la Red queda reflejado en informes recientes como el publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2007) sobre el equipamiento y el uso de las nuevas tecnologías. Este informe muestra que un 60.4% de las familias en las que al menos hay un miembro de una edad comprendida entre los 16 y 17 años tiene un

ordenador. En cuanto a la Red, el 44.6% de los hogares tiene acceso. Por último, otro dato de interés de este estudio es que más del 50% de la población con una edad comprendida entre los 16 y 74 años ha utilizado el ordenador en los últimos tres meses y se ha conectado a la Red, siendo la mayoría de estas personas usuarias habituales. El Estudio General de Medios de Octubre/Noviembre del 2008 muestra datos similares: en este período hubo un 46,8% de usuarios de Internet (Audiencia de Internet, EGM, 2008).

Es lógico pensar que este aumento en la accesibilidad a la Red provoque cambios en nuestro estilo de vida y en nuestra manera de abordar los temas relacionados con nuestra salud (tanto mental como física) (Hernández, Armayones & Valiente, 2008). En este sentido, en nuestra sociedad actual, es muy frecuente el uso de la Red para temas relacionados con salud tal como se ha mostrado en diversos estudios de campo (ver por ejemplo, Andreassen et al., 2007, Baker, Wagner, Singer & Bundorf, 2003; Dart, 2008; Dumitru et al., 2007; Taylor, 2008, Trotter & Morgan, 2008; Ybarra & Suman, 2006). También disponemos de estudios que muestran este aumento específicamente en el ámbito de la salud mental (Christensen & Griffiths, 2003). Si nos fijamos en las consultas realizadas en buscadores también corroboramos este aumento en el uso de la Red para temas relacionados con salud. Por ejemplo, se ha estimado que un 4,5% de las búsquedas realizadas en la Red están relacionadas con temas de salud (Eysenbach & Köhler, 2003).

Un análisis de la información y recursos disponibles en Google nos ofrece también una idea de la cantidad de información y recursos relacionados con salud disponibles en la Red. Así, por ejemplo, si introducimos la palabra “salud” en este buscador (10/01/2009) obtenemos 132.000.000 de resultados. Con búsquedas más específicas también obtenemos cifras similares, como por ejemplo 6.460.000 en el caso de depresión o 245.000.000 en el caso de cáncer. Por otra parte, si revisamos el directorio de Google en español vemos que existen 3.200 recursos en la Red que se pueden englobar en la categoría de salud². Google también ofrece la posibilidad de crear grupos para compartir información y comunicarse con personas interesadas en temas similares. Si examinamos la temática de estos grupos, vemos que en Europa hay un total de 1091 grupos relacionados con temas de salud y en España un total de 124. Un recurso más reciente en la Red es *FaceBook*. Este también permite crear grupos de intereses determinados y compartir información y recursos relacionados con un tema específico. También los temas relacionados con salud están muy presentes en *Second Life*, otro recurso de reciente creación. Así por ejemplo, en *Second Life* existen 1240 comunidades y 149 Islas que tratan temas relacionados con salud (a fecha 10/01/2009).

Entre los motivos que han provocado este aumento en el uso de Internet podemos destacar, siguiendo a Khechine, Pascot & Prémont (2008), los siguientes: aumento del acceso a la Red y de la experiencia en la navegación por ésta, mayor accesibilidad de los recursos relacionados con salud en la Red, aumento de la

conciencia por parte de las personas de la necesidad de prevenir los problemas relacionados con la salud y de su responsabilidad sobre su salud, aumento de la publicidad agresiva por parte de la industria farmacéutica para que los receptores se interesen por sus productos de los que pueden encontrar información online, y el hecho de que muchos agentes de salud animan a sus pacientes a utilizar la Red como fuente de información complementaria.

Por otra parte, no sólo se ha producido un aumento en el uso de la Red para temas relacionados con salud, sino también los diferentes usos disponibles. En efecto, si tradicionalmente la Red se utilizaba básicamente para buscar información relativa a los temas relacionados con salud, actualmente disponemos de muchas más posibilidades como comprar medicamentos, preparar una cita con el médico o buscar información después de una visita médica, buscar información respecto a una enfermedad concreta, decidir si visitar o no a un médico, encontrar a un profesional, interactuar con pacientes en la misma situación y buscar o seguir un tratamiento en línea. En el segundo apartado de este artículo presentaremos algunos usos concretos de la red para temas relacionados con salud.

Todo este aumento en el uso de la Red, y las aplicaciones disponibles para temas relacionados con la salud ha incrementado el “empoderamiento” en relación con la salud por parte de las personas. Es decir, cada vez la persona es un agente más activo en el cuidado de su salud, ganando control y responsabilidad sobre ella. Siguiendo la reciente revisión de Korp (2006), los recursos disponibles en la Red podrían mejorar el empoderamiento del usuario respecto a su salud (y por lo tanto un mejor cuidado de ésta) a través de diversos elementos. Entre estos elementos podríamos destacar: el incremento de información para manejar y afrontar más adecuadamente sus problemas de salud, disponer de información para comentar con los profesionales de la salud de forma más efectiva sus problemas, buscar información de manera individual y cuando la persona lo estime oportuno, contactar con personas en situaciones similares, compartir conocimientos, y crear o contribuir a la consecución de los objetivos de asociaciones de pacientes. Por lo tanto, en este sentido, la Red podría ser considerada un elemento muy positivo para la salud.

Desde esta perspectiva, el paciente no es una persona pasiva sino proactiva que contribuye a través de sus búsquedas en la Red al conocimiento y cuidado de su condición. A esta figura del paciente proactivo a través de la red algunos autores la denominan *e-paciente*. Uno de los primeros autores en utilizar este término fue Ferguson (Ferguson & Frydman, 2004). El autor se refiere genéricamente al e-paciente como un paciente proactivo, implicado en el mantenimiento de su salud y más integrado en el sistema de asistencia sanitaria. Poco después Jadad, Enkin, Glouberman, Groff & Stern (2006) remarcaban esta idea y la ampliaban con la de que en una sociedad donde cada vez será más difícil satisfacer las necesidades de los ciudadanos (aumento de población, envejecimiento, etc.) es necesaria la figura de este e-paciente más autónomo y proactivo, aunque ello suponga romper

claramente con la imagen que desde una perspectiva profesional se pueda tener de lo que es/o era un “buen paciente”. Hasta ahora un buen paciente era una persona a la que, una vez que se le había diagnosticado una enfermedad, cedía todo el control sobre su enfermedad, sobre su salud e incluso a veces sobre su vida, al sistema sanitario. Una persona que se podía limitar a hacer lo que le dijeran, que normalmente no protestaba, aceptaba los tratamientos sin hacer demasiadas preguntas y que, en definitiva, “tenía paciencia”. ¿Pero quién puede tener paciencia en esta sociedad cuando él o algún familiar cae gravemente enfermo? En contraposición con esta figura del antiguo “buen paciente”, los autores presentan un paciente activo, proactivo, que quiere y puede participar en las decisiones que le afectan como persona (*prosumidor*³, es decir, creador de conocimiento y recursos) y que básicamente quiere participar en las decisiones que se tomen en relación a su tratamiento y a su salud.

Por lo tanto y según hemos visto, ha aumentado el uso de la Red para los temas relacionados con salud y ha aparecido una nueva figura de paciente. No obstante, es importante señalar algunas variables que se han estudiado como potenciales mediadoras de la utilización de la Red. A continuación exponemos brevemente algunos de los estudios disponibles que muestran el efecto de alguna de estas variables. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no es nuestro objetivo realizar una revisión bibliográfica exhaustiva, y por lo tanto se señalan aquellos trabajos y elementos que hemos considerado más relevantes.

Variables sociodemográficas

Un tipo de variables que ha recibido atención son las variables sociodemográficas. A partir de los estudios disponibles, en general, podemos decir que las mujeres, las personas jóvenes o de edad media, con mayores niveles educativos y socioeconómicos y desarrollando cargos de gestión y dirección usarían en mayor medida la Red para temas relacionados con la salud (ver por ejemplo, Andreassen et al. (2007); Baker et al., 2003; Bundorf, Wagner, Singer & Baker (2006); Cotten & Grupta, 2004; Dart, 2008; Dumitru et al. (2007); Haviland, Pincus & Dial, 2003; Lemire, Paré, Sicotte & Harvey (2008); Ybarra & Suman (2006)). Algunos de estos resultados pueden ser debidos a lo que se denomina la “brecha digital”. Es decir, aquellas personas más jóvenes, con más estudios y con un mayor estatus socioeconómico saben y utilizan frecuentemente las nuevas tecnologías, lo que provocaría un mayor uso de la Red para temas relacionados con la salud en estas personas.

Coste

La relación coste-beneficio del uso de la Red para temas relacionados con salud también es importante ya que se supone que los usuarios valoran los beneficios potenciales de acudir a un especialista respecto a utilizar la Red. En este

sentido, Dart (2008) encontró que aquellos sujetos que debían recorrer una mayor distancia para visitar a un especialista utilizaban en mayor medida la Red para temas relacionados con salud. También en este estudio se encontró una tendencia hacia un mayor uso de la Red para temas relacionados con la salud en aquellos sujetos sin seguro médico.

Por lo tanto, es probable que si la persona interesada en obtener información o recursos para su salud estima que los puede obtener más fácilmente y de mejor calidad mediante otros medios no recurrirá a la Red.

Estado de salud

Los estudios muestran que aquellos sujetos con mayores preocupaciones por temas relacionados con salud, con un peor estado de salud o con alguna enfermedad están más predispuestos a utilizar la Red (buscar información, participar en chats, contrastar información) para temas relacionados con salud (Baker et al., 2007; Bundorf et al., 2006; Dumitru et al., 2007; Haviland, Pincus & Dial, 2004; Houston & Allison, 2002; y Lemire et al., 2008, entre otros), remarcándose especialmente el aumento del uso de la Red en aquellas personas con enfermedades crónicas o vinculadas a su cuidado.

No obstante, en contra de lo expuesto hasta el momento, Andreassen et al. (2007) encontraron que aquellas personas con un mejor estado de salud percibida utilizaban más frecuentemente la Red para temas relacionados con salud. Ello puede ser debido al culto por la salud imperante en la sociedad actual.

Actitudes, cogniciones y conductas relacionadas con la salud

Dutta-Bergman (2004) en su estudio encontró que aquellos sujetos que daban más importancia a obtener información relacionada con la salud, que creían que las actividades saludables eran importantes y que realizaban más conductas para mantener su salud utilizaban en mayor medida la Red para encontrar información relacionada con la salud.

Por lo tanto, parece que en cierta medida, aquellos sujetos con mayor motivación para su salud tendrían una mayor tendencia al uso de la Red para temas relacionados con salud.

Experiencia con la Red

Ybarra et al. (2006) informaron en su estudio que los sujetos que utilizaban la Red para temas relacionados con salud llevaban un mayor tiempo en contacto con ésta y evaluaban que tenían mayores habilidades que aquellos que no habían utilizado Internet para temas relacionados con salud en el último año.

Esta variable tiene relación también con la “brecha digital” que comentábamos anteriormente. Es decir, aquellos sujetos con mayores recursos y mayor entrenamiento en el uso de Internet tendrán más probabilidades de utilizar este medio para

buscar información relacionada con la salud.

Utilidad percibida, intereses y confianza en la información

Lemire et al. (2008) encontraron que la utilidad percibida de los recursos disponibles en una página web sobre temas relacionados con la salud permitía predecir el uso de ésta. Por otra parte, en este estudio se encontró que los sujetos con un interés mayor en temas relacionados con la salud también tenían una mayor probabilidad de utilizar frecuentemente la Web. Por último, estos autores encontraron que una confianza elevada en la información disponible en la web permitía predecir la frecuencia de uso de ésta.

Por lo tanto, será importante también tener en cuenta el interés, la confianza y la utilidad percibida de la Red como recurso para la salud, así como las expectativas que el usuario se puede generar, ya que autores como Anhoj & Jensen (2004), y Hart Henwood & Wyatt (2004) afirman que las personas confían y esperan encontrar la información sobre salud que están buscando en la Red.

Estado de decisión médica

Khechine et al. (2008) hicieron una investigación para determinar en qué medida el momento en el que se encontraban los pacientes en el proceso de decisión médica influenciaba el uso de la Red para temas relacionados con la salud. Para ello, partieron de las fases propuestas en el modelo de Simon (1960). Según este autor los pacientes pasan por tres fases en el proceso de decisión médica: 1) Fase de identificación de posibles tratamientos: se identifican y evalúan diferentes soluciones alternativas una vez los pacientes conocen su diagnóstico; 2) Fase de selección: los pacientes eligen una de las posibles soluciones y se aplica; y 3) Aplicación y seguimiento: se evalúa la efectividad de la solución elegida. Los resultados de este estudio mostraban que los pacientes utilizaban en mayor medida la Red durante la fase de selección y aplicación.

Por lo tanto, parece que el momento en el que se encuentre el paciente respecto a su tratamiento puede ser importante para regular el uso de la Red para temas relacionados con salud. En este sentido, sería muy interesante estudiar en qué medida las diversas fases de cambio que se suceden cuando nos enfrentamos a un problema estarían asociadas con conductas diferenciales respecto a la utilización de la Red para temas relacionados con la salud. Por ejemplo, es posible que una persona utilice más frecuentemente la Red para temas relacionados con salud cuando empiece a tener conocimiento de que tiene una condición que debe cambiar. Por el contrario, es posible que el uso sea menor cuando ya se ha superado el problema.

Otras variables e hipótesis

Aunque las variables comentadas hasta el momento son las que han recibido una mayor atención en los estudios empíricos publicados, podemos pensar que otras

variables pueden ser también importantes para modular el uso de la Red para temas relacionados con la salud.

Una de estas variables podría ser la personalidad de los sujetos, aunque existen resultados contradictorios acerca de si es la introversión (que permite evitar la interacción personal) o la extroversión (facilitando la búsqueda de sensaciones) la que inciden en un mayor uso de la Red.

El estigma que en ciertas ocasiones está asociado a algunas enfermedades también puede ser un factor decisivo en el uso de la Red como recurso para la salud. Por ejemplo, aquellas personas que padecen una enfermedad mental pueden considerar como primera aproximación a ésta la búsqueda de información a través de la Red. Esto les proporcionará una primera información sin tener que salir de casa, y por lo tanto conservando la confidencialidad y evitando el estigma asociado a la enfermedad (ver Verheijden, Jans, Hilderrant, & Homan-Rock, 2007; y Griffiths, Lindenmeyer, Powell, Lowe & Thorogood, 2006, para una discusión similar).

Otra variable potencialmente muy importante es el nivel de autoeficacia percibido. Es decir, aquellos sujetos que se sientan más capaces de encontrar información y recursos útiles para su salud en la Red probablemente utilizarán este medio con más frecuencia. A su vez, la autoeficacia percibida estará relacionada con otras variables como el “empoderamiento”. Al inicio ya hemos comentado que a partir de la proliferación de recursos de salud en la Red ha surgido un nuevo concepto de pacientes denominados “e-pacientes”. Es probable que en la medida en que estos “e-pacientes” sientan que se han apoderado de las nuevas tecnologías, y por lo tanto puedan utilizarlas eficazmente, aumente su autoeficacia en relación a la utilización de la Red para temas relacionados con salud.

También la influencia que ejerce la sociedad intentando aumentar la conciencia sobre la necesidad de mantener un estilo de vida saludable puede ser un factor modulador del uso de la Red para temas relacionados con salud. Esto junto con el culto al bienestar, valor dominante en la sociedad del conocimiento, podría incrementar el uso de la Red como un recurso para mantener y mejorar la salud. El estudio de Dutta-Bergman (2004) confirmaría al menos parcialmente esta hipótesis.

Otras muchas variables podrían ser enumeradas en este sentido. Por lo tanto, vemos que esta es un área en la que es necesaria mucha más investigación para poder conocer qué elementos hacen más probable que las personas utilicen la Red como un recurso para su salud. No obstante, no sólo es necesario conocer estos factores sino que también se deben formular modelos explicativos que nos permitan entender por qué una persona hace uso de la Red para temas relacionados con la salud integrando las distintas variables estudiadas. Por ejemplo, Von Knoop, Lovich, Silverstein & Tutty (2003, en Ferguson, 2007) establecen una tipología de pacientes tomando como base la condición de salud y la actitud hacia el profesional de la salud. Este modelo, aunque útil, no engloba todas las variables que potencial-

mente podrían influir en el uso de la Red para temas relacionados con salud, por lo que es necesario seguir determinando el efecto de diversos factores a partir de la formulación de nuevos modelos teóricos.

A pesar de la necesidad de seguir investigando en este tema, lo que parece que sí está claro es que el uso que se hace de la Red para temas relacionados con salud depende principalmente de las características personales y sociales de las personas.

2. Usos de la Red para la salud.

En el ámbito de la salud se asiste en estos momentos a un crecimiento vertiginoso de iniciativas que, promovidas por usuarios y por profesionales, usan la Red como medio para buscar, crear y divulgar información, compartirla con otros, y recibir orientación y apoyo sobre diversos problemas de salud.

Uno de los ámbitos con una trayectoria más larga y que actualmente está teniendo un gran impulso es el de los portales de salud como espacios de centralización de información, gestión, formación e intervención para profesionales sanitarios y usuarios no profesionales (Hernández & Gómez-Zúñiga, 2007). El objetivo principal de los portales de salud es organizar y sistematizar la información sobre salud y enfermedad que hay en la red, y en algunos casos elaborar guías de buenas prácticas que orienten acerca del contenido de las Web sobre salud o de cómo realizar una adecuada intervención online. Dos de los portales a nivel estatal de mayor prestigio son Webpacientes.org⁴ y FisteraSalud⁵, iniciativas que ponen a disposición del usuario información de calidad sobre salud, y que proporcionan un espacio de relación y comunicación entre paciente y profesional y entre paciente-paciente en el que los usuarios pueden obtener información y ayuda mutua (Roqué, 2007).

Por otra parte, también es importante destacar el papel de la web 2.0. Las características de esta nueva web 2.0 (como se denomina a la web social), que incorpora más elementos de comunicación y de interacción como son los foros, chats, blogs, etc., propicia, sin duda alguna, la expansión de redes sociales en las que los usuarios intercambian información y experiencias, buscan apoyo mutuo, consultan dudas acerca de enfermedades, diagnósticos y terapias, y gestionan su propia salud o la de sus familiares. En este sentido encontramos los *programas de comunicación sanitaria interactiva*, que son en cierta manera similares a los portales de salud pero combinando información sanitaria con apoyo social, apoyo sobre decisiones o apoyo de cambios conductuales. Por lo tanto, sus funciones principales son las de transmitir información sobre salud, promover el autocuidado y el intercambio de información y apoyo entre iguales y facilitar la toma de decisiones (Murray, Burns, See Tai, Lay & Nazareth, 2007).

En la misma línea, otro de los avances más prometedores y relevantes en el campo de la salud es la posibilidad de que el usuario gestione sus propios datos sobre salud a través de la red. Los registros personales de salud (RPS o *Personal Health*

Records en el mundo anglosajón) aparecen en el 2006 como herramientas para la autogestión y el autocontrol del usuario, y posibilitan que la persona pueda acceder a sus registros sanitarios, realizar comentarios, modificarlos si detecta algún error y, en definitiva, participar de una forma activa en el control de su propia salud, ámbito restringido hasta hace bien poco a la comunidad profesional médica. La posibilidad de combinar aplicaciones de la web 2.0, junto con registros personales de salud es uno de los elementos que pueden dibujarse como novedosos y prometedores en el uso de la Red para la salud.

Más allá de la consulta de información y la interacción con otras personas (profesionales y no profesionales), la Red se dibuja también como una nueva vía para llevar a cabo intervenciones dirigidas a la mejora de la calidad de vida a través de programas de promoción de un estilo de vida saludable y de intervenciones que de forma autoaplicada o complementaria a la intervención presencial persiguen la mejora de determinados problemas de salud. Estos programas se centran, en su mayoría, en el establecimiento de pautas adecuadas de actividad física, el mantenimiento de una dieta saludable o el control de hábitos no saludables (como el consumo de tabaco, por ejemplo), y van dirigidos a la prevención de enfermedades relacionadas con conductas de riesgo, como el VIH, la diabetes o la obesidad. La mayoría de estos programas son autoaplicados, aunque en muchos el usuario cuenta con el apoyo del profesional a través de contactos periódicos vía correo electrónico o teléfono. Iniciativas españolas como “Vida sin tabaco” del Hospital Carlos III de Madrid o “Nicotinaweb” son ejemplos de intervenciones online dirigidas a la cesación del hábito tabáquico que están dando muy buenos resultados (Baena, Obando, Monterde, Costa & López, 2007; Quesada, Fletes, Sánchez, Carreras & Sánchez, 2007).

El e-Health Behavior Management Model (Bensley et al., 2004) constituye un ejemplo de cómo la Red puede facilitar la toma de decisiones y aumentar la motivación para el cambio utilizando elementos de comunicación persuasiva. En este programa se crea un contexto de comunicación entre el usuario y el ordenador que promueve el cambio de comportamiento suministrando información personalizada con el objetivo de aumentar su nivel de autoeficacia y potenciar la toma de decisiones. El algoritmo subyacente sigue una estructura de árbol de decisiones y funciona como una herramienta diagnóstica que va determinando en cada momento el nivel de preparación para el cambio del sujeto.

En la misma línea, identificamos un programa para la promoción de la salud combinado con fines de investigación, el PQL (Quality Tools for Quality Life⁶). Se trata de un programa de promoción de la salud creado en la Universidad de Uppsala (Suecia) que, a partir de unas preguntas sencillas sobre el nivel de estrés, la calidad del sueño y aspectos relacionados con la satisfacción con la vida social y el trabajo, remite al usuario a un espacio personal en el que puede obtener información y consejos, así como realizar ejercicios de relajación, de reestructuración cognitiva y

de manejo de las emociones, con objeto de supervisar y mejorar su salud y reducir los niveles de estrés. Esta iniciativa es un ejemplo de uso de la Red para mejorar la calidad de vida pero también con fines de investigación, ya que el equipo que lo ha diseñado realiza estudios acerca del estilo de vida y la calidad de vida a partir de las respuestas de los usuarios a las encuestas que se incluyen en el programa.

Del mismo modo que existen muchas iniciativas en la Red que tienen por objeto la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades, también podemos encontrar programas que posibilitan la detección precoz o la intervención en problemas de salud concretos que ya han aparecido. Muchos de estos programas de intervención combinan el uso de la Red con otros recursos tecnológicos como el email, el teléfono, el CD-DVD o la realidad virtual, por lo que en este apartado hablaremos del uso de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) para la intervención en salud.

En el campo de la salud se viene observando que las TIC constituyen un medio muy eficaz para abordar problemas bien delimitados, es decir, bien conocidos a nivel teórico, con un diagnóstico sencillo, y para los que existe un tratamiento protocolizado que ha demostrado su eficacia en la terapia presencial tradicional. En estos casos, la terapia presencial ‘cara a cara’ ha sido sustituida o complementada progresivamente por la aplicación de la realidad virtual y de programas en CD-DVD específicos que el usuario puede utilizar con un apoyo por parte del profesional mínimo.

Un ejemplo de ello es la que propone el grupo de la Universitat Jaume I de Castellón y la Universitat de Valencia haciendo uso de la realidad virtual. No implica la creación de un dispositivo específico para cada problema, sino uno que puede personalizarse para cada usuario, adaptable. Se trata de ‘El Mundo de EMMA’, en el que se recrean todos aquellos elementos significativos de la realidad del usuario (fotos, música, videos, texto) que permita revivir las emociones asociadas a ellos. Este proyecto puede resultar de utilidad en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT), el trastorno adaptativo, el duelo patológico, y se está aplicando en la intervención con personas de la tercera edad y con mujeres víctimas de violencia de género (Baños et al., 2007). Asimismo, otros autores señalan la utilidad de la RV para la reducción del dolor percibido (Nieto y Miró, 2008).

Otro ejemplo podría ser el uso de las PDA, que se está extendiendo como herramienta de apoyo para aquellos pacientes con trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo o agorafobia que tienen que realizar exposiciones a diferentes situaciones entre las sesiones de terapia presencial. En otros trastornos de ansiedad, como la ansiedad generalizada, los pacientes pueden recurrir a su PDA para revisar un ejercicio sobre pensamientos negativos, técnicas de relajación, etc. Se ha visto que el uso de estos dispositivos conectados a la Red puede ser un complemento de mucha utilidad para la terapia presencial (Anderson, Jacobs & Rothbaum, 2004),

ya que ayuda a generalizar las estrategias aprendidas en la sesión a situaciones y problemas de la vida cotidiana.

El uso de la Red y algunos dispositivos TIC como complemento de la terapia presencial, ya sea para trabajar las estrategias aprendidas entre sesiones (como el uso de la PDA) o como fase previa para abordar los aspectos más psicoeducativos del problema, resulta muy atractivo debido a sus ventajas potenciales (Griffiths, Lindenmeyer, Powell, Lowe & Thorogood, 2006). En primer lugar, facilita el acceso a poblaciones con dificultades para buscar ayuda presencial, ya sea por razones de distancia geográfica, para evitar el posible estigma que puede ocasionar el hecho de ir al psicólogo, porque el propio problema supone una limitación para buscar esta ayuda o porque se muestran reticentes en cuanto a la utilidad de los tratamientos. Asimismo, potencia la promoción del autocontrol y la autogestión del usuario de su propio problema, ya que es él quien decide cuándo, dónde y cómo hacer los ejercicios, exponerse a las situaciones problemáticas, etc. Y en tercer lugar, el uso de la Red y algunos dispositivos TIC como complemento de la terapia presencial puede contribuir a la reducción de las horas dedicadas por parte del psicólogo a la terapia, permitiendo que pueda centrar sus esfuerzos en aquellos casos más graves que necesitan de un apoyo profesional más intenso, y reduciendo las listas de espera.

En relación a este último aspecto, cabe señalar que en algunos países la sanidad pública promueve el uso de estos programas autoaplicados. En el Reino Unido, por ejemplo, los programas *Beating the Blues*⁷ y *Fear Fighter*⁸, dirigidos a personas con sintomatología de leve a moderada de depresión y de ansiedad, se dispensan de forma gratuita en todos los centros de atención primaria del país. Se trata de dos iniciativas promovidas por el sistema nacional de salud británico (el *NHS* en sus siglas en inglés) que tienen como objetivo principal dar acceso a toda la comunidad a servicios de atención en salud mental que el actual sistema no es capaz de asumir. En ambos, el usuario puede acceder al programa de intervención desde cualquier PC y seguir un tratamiento estructurado de corta duración (2-3 meses) basado en el modelo cognitivo-conductual. Se trata de programas autoaplicados que cuentan con el apoyo de un profesional de enfermería durante todo el tratamiento, que ofrece atención telefónica o por email. El coste del tratamiento, pues, no sólo se puede disminuir a través de la reducción de las horas de terapia presencial, sino también con la participación de profesionales de la salud mental que no tienen que ser necesariamente psicólogos expertos.

Como ya hemos comentado, el usuario que accede a un programa de tratamiento totalmente autoaplicado tiene la libertad para decidir qué, cómo y cuándo aplica las pautas indicadas en el tratamiento. Si bien eso puede aumentar su percepción de control hacia el problema y facilitar que inicie el tratamiento, también tiene sus riesgos y desventajas: es posible que una persona comience un tratamiento dirigido al abordaje de un problema sin que se haya establecido adecuadamente el diagnós-

tico, incurriendo en el riesgo de estar trabajando para solucionar un problema que no tiene, o dejando de lado el verdadero problema que requiere atención. También se ha apuntado que los usuarios sin ningún tipo de guía profesional pueden aplicar de manera inapropiada el programa, y eso puede ocasionar una no resolución del problema, una agravamiento del mismo o, lo que se observa frecuentemente, un abandono del tratamiento (Cuijpers & Schuurmans, 2007). De hecho, una de las principales limitaciones de la psicoterapia aplicada a través de la Red es el elevado índice de abandonos, en comparación a la terapia presencial. En relación a este punto, muchos trabajos señalan los beneficios de los diseños que llamamos híbridos, es decir, que presentan alguna combinación derivada del apoyo de un profesional y del uso de la Red. La terapia autoaplicada a través de la Red puede resultar mucho más efectiva si se complementa con la supervisión por parte de un profesional experto en forma de contactos periódicos de seguimiento a través del teléfono o el email para revisar el cumplimiento de los ejercicios a realizar por el paciente, las dificultades que puede ir presentando, y ajustar el tratamiento en función de las mismas (Guillamón, 2008).

Hay pocos trabajos rigurosos que hayan estudiado el grado en que la terapia online es efectiva en el tratamiento de los problemas de salud. Los más destacados han analizado la efectividad de esta forma de terapia respecto de los problemas de ansiedad y de depresión. Klein, Richards & Austin (2006) concluyeron que el tratamiento a través de la red combinado con el apoyo de un profesional a través del e-mail era igual de efectivo que el tratamiento tradicional presencial en un grupo de sujetos con trastorno de pánico. En la misma línea, Spek et al. (2007) realizaron un metaanálisis donde revisaban 12 estudios controlados y aleatorizados que aplicaban un tratamiento cognitivo-conductual para diferentes trastornos de ansiedad y depresión. En este metaanálisis se concluyó que los tratamientos autoaplicados con algún tipo de apoyo profesional eran más efectivos que aquellos totalmente autoaplicados, siendo estos tratamientos más efectivos que un grupo en lista de espera.

Pero el uso de la tecnología para la intervención en salud está sobrepasando los límites de la realidad tal y como la conocemos, y se está extendiendo a mundos virtuales como *Second Life*, constituyendo un prometedor medio para realizar difusión sobre información sanitaria dirigida a usuarios y profesionales, publicitar servicios de salud presenciales, llevar a cabo terapias online o construir comunidades virtuales de pacientes. La recreación de figuras, situaciones y roles con una enorme dosis de realidad permite aplicar la realidad virtual a la exposición a los estímulos temidos con una sensación de presencia difícilmente superable con el uso de otros medios. Esta técnica se está aplicando a diversos trastornos de ansiedad, como la fobia social y la agorafobia, así como a problemas de adicción. Por otro lado, la posibilidad de compartir información, experiencias y recursos entre usuarios con problemas similares también se ha extendido a *Second Life*, donde

proliferan las islas de pacientes, especialmente con enfermedades crónicas, que se constituyen en comunidades virtuales de apoyo. Son un ejemplo las comunidades de personas con autismo, parálisis cerebral, las dedicadas a ayudar a niños que han sufrido abuso sexual a adquirir competencias sociales, o agorafobia (Gorini, Gaggioli, Vigna & Riva, 2008). El interés por los mundos virtuales se evidencia en la construcción de entornos virtuales en páginas web donde, tal como en los museos virtuales, pueden realizarse visitas a páginas de instituciones y servicios con apariencia de avatar.

Como podemos comprobar, la presente revisión, junto con el aumento del uso de la Red para la salud presentado en el apartado anterior, nos dibuja un panorama de gran diversidad de usos de la Red para el profesional de la salud. Estos usos contemplan asimismo distintos grados de participación y colaboración entre los diferentes agentes de salud (usuario profesional y usuario no profesional) así como variedad en el mismo uso de la Red.

Esta variedad de usos y grados de participación nos remite a la propuesta de Von Knoop et al. (2007) citada al final del apartado anterior. En este caso también parece ser el tipo de patología o problema de salud y su gravedad, así como el grado de directividad (en el caso del profesional) que quiera ejercer en su intervención, el que marcaría los usos de la Red. En ambos casos, ya sea en situaciones de uso intensivo y generalizado, o puntual y específico de la Red, el aumento en el uso y la variedad de los usos de la Red para la salud es innegable.

3. La paradoja del uso de la Red para la salud.

Tras realizar el análisis del incremento del uso de la Red para la salud y describir la variedad de usos que profesionales y usuarios hacen de ella, podemos tener la impresión que esta situación puede venir acompañada por una mejor salud de las personas. Efectivamente, disponemos de algunos datos que refuerzan esta idea. Así, por ejemplo, el uso de la Red para la salud tiene un efecto sobre la autoeficacia, el empoderamiento y el apoyo social. La revisión Cochrane de Murray, Burns, See Tai, Lay & Nazareth (2007) muestra que hay un aumento en el apoyo social, y una tendencia al aumento en la percepción de autoeficacia, el empoderamiento y el apoyo social con el uso de las redes sociales online para la salud, donde se comparten y crean conocimientos, expectativas, esperanza y en general “experiencias” que contribuyen al propio cuidado. Asimismo, las consultas online y la comunicación con el profesional también aumentan el empoderamiento y la autoeficacia (Fleisher, Bauerle, Burt & McKeown-Conn, 2002). Y a su vez, en relación con el empoderamiento que se consigue con la participación, aunque sólo sea a nivel de lectura, en grupos de apoyo virtuales (Meier, Van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Sydel & Van de Laar, 2008). Este último dato nos permite imaginar las enormes posibilidades que ofrece la Red para la salud, puesto que no sería necesario mostrar una participación activa –con el grado de iniciativa, motivación,

autoconfianza, e incluso competencia o alfabetización necesarias para ello— que algunas personas no tienen o no pueden mostrar en determinadas condiciones de salud.

Sin embargo, también disponemos de algunos datos que muestran que a pesar de este aumento en el uso y las posibilidades de la Red, las personas no muestran una mejor salud. Este hecho lo encontramos reflejado en distintos índices. Así, los datos del Pew Internet⁹ por ejemplo, juntamente con la de autores como Houston y Allison (2002), muestran que sólo el 31% de personas que han encontrado una información relevante en la Red, se han sentido realmente ayudadas por ésta y le ha permitido tomar decisiones con un impacto importante para su salud (Fox, 2006), aunque estos índices se duplican en relación con personas con condiciones crónicas de salud (Fox, 2007). También algunos trabajos muestran la confusión de las personas ante la Red cuando pretenden evaluar la información sobre salud que encuentran y quieren usarla para tomar decisiones (Anhoj & Jensen, 2004). Si bien es cierto que no podemos decir que sea una consecuencia directa, también podemos tomar en consideración los datos de la OMS según la cual enfermedades como la depresión van en aumento y serán en 2020 la segunda causa de discapacidad entre la población de 15 a 44 años para los dos sexos (WHO, 2008). Todo esto en una sociedad donde el uso de la Red ha penetrado en los distintos ámbitos de la vida cotidiana.

Incluso recientemente algún medio de comunicación afirmaba literalmente que “el uso de internet para buscar información sobre salud provoca cibercondría”¹⁰. Con ello, se hacía eco del hecho de que la multinacional Microsoft ha realizado un estudio en el que hace este tipo de afirmaciones después de analizar el comportamiento de un extenso grupo de usuarios (búsquedas de un millón de internautas y encuestas a quinientos quince de ellos). Explica, por ejemplo, que cuando se utiliza en cualquier buscador “dolor de cabeza” aparecen cientos de miles de ocurrencias del término, y que entre las primeras ya aparecen enfermedades tan graves como los tumores cerebrales. Nosotros creemos que esta afirmación que presenta la cibercondría como “una afección causada por internet”, es cuando menos excesiva. Es probable que determinadas personas puedan precisar formación sobre cómo buscar y explotar la información sobre salud en la Red; no cabe duda de que habrá personas con tendencia a la hipocondría que hace unos años tenían un menor acceso a las fuentes de información que en la actualidad y a los cuáles las nuevas tecnologías les puedan permitir un mayor acceso a información que pueda agudizar su sintomatología; pero la presentación de esta información ofrece una visión con cierto tono estigmatizante.

De hecho quizás sea el campo de la Salud el único en el que se ha establecido un término para el “efecto negativo” de la información. Que sepamos no hay un término similar para quien consulta otro tipo de contenidos en la Red que potencialmente también pueden contribuir a aumentar sintomatología de corte obsesivo, como el seguimiento de las noticias de actualidad, de la información sobre la

evolución de la bolsa, o de cualquier otro tipo de información que pueda tener un efecto directo sobre la persona.

Analizando los párrafos anteriores vemos cómo parece existir una contradicción subyacente en el uso de la Red y otras TIC, y más concretamente en el ámbito sanitario. Como hemos visto existe una “cara negativa” del uso sanitario de la tecnología (cibercondría), pero también una “cara positiva”, como el aumento de la información-formación sobre enfermedades, la posibilidad de que el paciente participe en su autocuidado, etc. Pero esta aparente contradicción no se da sólo en el campo de salud, porque el uso sanitario de la Red (sea a través de cualquiera de los dispositivos de conexión presentes o futuros) no puede desligarse del efecto general que la sociedad del conocimiento está teniendo en nuestras vidas.

Así, a principios de los noventa, con la aparición incesante de iniciativas empresariales basadas en las nuevas tecnologías, la irrupción de los ordenadores en los domicilios de muchos ciudadanos, la generalización de la telefonía móvil, etc. se hablaba básicamente de los efectos positivos que las nuevas tecnologías iban a tener en nuestras vidas, liberándonos de muchas tareas repetitivas en nuestros puestos de trabajo, mejorando considerablemente la relación con la administración, permitiéndonos conectarnos desde cualquier lugar y con cualquier persona. Si analizamos uno por uno cada uno de estos elementos podríamos llegar a la conclusión de que las nuevas tecnologías iban a ser decisivas en la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos, y volviendo al tema de la salud, y siendo éste un aspecto básico de la calidad de vida, podríamos interpretar que a más tecnología mayor iba a ser nuestra calidad de vida, o si se prefiere y para utilizar un término más amplio, con un mayor uso de la tecnología íbamos a tener una mayor “felicidad”. Los datos de la OMS que hemos comentado sobre el aumento de la depresión en los jóvenes y adultos de ambos sexos, dato escalofriante por sí solo, lo es aún más si analizamos la paradoja de que en la sociedad del conocimiento en la que disponemos de “más de todo”, incluido mayor acceso a las nuevas tecnologías, mayor capacidad de estar en contacto, de relacionarnos, de trabajar conjuntamente, etc., aumenta el número de personas que padecen a lo largo de su vida un trastorno del estado de ánimo.

Manteniéndonos en esta perspectiva más amplia, autores como Lipovetsky (2007), consideran que el excesivo culto al bienestar en la sociedad del conocimiento conduce paradójicamente a que los individuos sean más sensibles al sufrimiento que en épocas anteriores, con sus aspectos positivos (solidaridad, apoyo a la investigación) y negativos (intentos de convertir en problemas sanitarios lo que son sufrimientos inherentes a la vida, como el duelo o simplemente conflictos con uno mismo o con los demás). Para Lipovetsky uno de los efectos de la globalización ha sido una inquietante fragilización y desestabilización emocional de los individuos debida a que cada vez parecemos menos preparados para soportar el sufrimiento y las desgracias de la vida, ya que las grandes instituciones, valores y estructuras

sociales de antaño han dejado de proporcionar el almacén emocional que nos proporcionaban. Aportaciones como la de Lipovetsky reflejan la paradoja de que en la “sociedad del bienestar” parece estar germinando un “malestar” que tiende al aumento.

Reforzando esta idea, autores como Bauman (2007) consideran que hemos ido evolucionando desde una sociedad “sólida” –estable, repetitiva– a una sociedad “líquida” –flexible, voluble. En ella, las infinitas posibilidades que se presentan de forma simultánea y cambiante generan prisa, necesidad de cambio continuo para probar cada una de ellas e insatisfacción por no poder hacerlo. Las estructuras ya no perduran el tiempo necesario para solidificarse y no sirven de marcos de referencia para los actos humanos, generándose así un estado de conflicto personal y desasosiego que rápidamente se encauza hacia los servicios sanitarios.

El punto de vista de Bauman es interesante en cuanto que relaciona lo que él denomina “conflicto personal y desasosiego” con el aumento en el uso de los servicios sanitarios. Y todo ello en un contexto en el que las apelaciones a través de administraciones y medios de comunicación a cuidar la propia salud parecen estar configurándose como un imperativo social que admite poca o ninguna discusión, proliferando las apelaciones a la “vida sana”, la oferta de productos con las etiquetas “ecológico”, “bio”, “light” y en definitiva la preocupación social por la salud que para autores como Fitzpatrick (2001) indican una excesiva “medicalización” de problemas y conflictos que hasta ahora no eran abordados en los centros sanitarios.

¿Significaría esto que existe un uso intensivo de la Red, que este es muy diverso, pero que no podemos considerarlo un buen uso? ¿Qué sería un buen uso de la Red para la salud?

Tomando en consideración la explosión en el desarrollo y uso de la tecnología, podríamos decir que estamos haciendo un ‘uso adolescente’ de una Red también en una etapa adolescente. Una Red que está sufriendo un cambio súbito en sus potencialidades y en la forma de los dispositivos que permiten acceder a ella, cambio basado en las oportunidades que brindan las herramientas de la *web social* o web 2.0 (blogs, chats, wikis, webquests, etc.) y donde la información ha escapado del control (“parental”) de las instituciones como únicos proveedores de información y servicios, para ser el resultado de la participación de todos los usuarios que lo deseen. En este “entorno adolescente”, nuestro uso de la Red parece en cierta manera que también lo sea. Así, a menudo usamos la Red de forma asistemática, intentando evitar controles (con software de código abierto), la necesidad de estar presente en la sociedad y mostrarlo en múltiples redes sociales (de aquí el éxito de FaceBook, por ejemplo), con la huida hacia mundos virtuales que permiten la creación y recreación de nuestras propias normas e identidades.

Por otro lado, algunos estudios muestran que las personas necesitan guías, instrucciones, tesauros, criterios que acompañen su uso de la Red para la salud (Eysenback & Köhler, 2002; Jadad, Haynes, Hunt & Browman, 2000; O’Connor et

al., 1999; Plovnik & Zeng, 2004, entre otros). Y esta necesidad se presenta incluso en los casos donde más motivación tienen los usuarios y más abiertos están hacia el medio online, puesto que es entonces cuando parecen desplegarse de forma natural los conocimientos prácticos e instintivos para el uso de la información hallada en la Red, que llegan incluso a confundir a la persona y a dificultarle la toma de decisiones sobre la propia salud (Anhoj & Jensen, 2004). Con todo, necesitamos disponer de algunos instrumentos que nos permitan obtener indicadores de lo que consideramos un “mal” o un “buen” uso de los recursos de salud disponibles online. Es decir, aquellas variables que hacen que, por ejemplo, dos personas diferentes con una misma sintomatología, después de una consulta a una misma información o servicio online, acaben convencidas una que presenta un cuadro de estrés, y otra que tiene un tumor cerebral.

Norman y Skinner (2006) han diseñado una herramienta como predictora del buen uso de la Red para la salud. Basada en la teoría de Bandura, la *escala eHeals* evalúa la confianza y competencia del usuario de salud online. Así, una persona que puntúe alto en la escala, haría un mejor uso de los recursos de salud online, así como se esperaría que el aumento en la puntuación de la escala (en la percepción de autoeficacia, por tanto) viniera acompañado de indicadores de mejora en la salud. Este último punto es el que actualmente están estudiando con diferentes poblaciones. En cualquier caso, iniciativas como la de esta escala evidencian la necesidad de acompañar el uso de la Red para la salud con herramientas que faciliten su uso adecuado.

Corporativamente, los profesionales de la psicología también hemos construido herramientas para el diseño de indicadores de los buenos usos de la Red, basadas en la evidencia y (en algunos casos) incluso apoyadas por comunidades virtuales de profesionales. Más allá de la modificación de los códigos deontológicos, de forma más específica encontramos iniciativas como la del National Institute of Clinical Excellence (NICE)¹¹ del Reino Unido, que evalúa programas de intervención online y su efectividad y eficacia con una perspectiva amplia (considerando aspectos de sanidad pública, económicos, sociales, entre otros). También lo es la International Society for Research on Internet Interventions (ISRII)¹², una organización para el desarrollo y evaluación de programas de intervención en salud (psicología clínica y de la salud y psiquiatría, en concreto) en la Red, básicamente desde una perspectiva cognitivo-conductual.

Con todo, para entender realmente el uso que una persona hace de la Red para el cuidado de la salud, hemos de considerar este uso como una experiencia integrada. Esto significa que la persona no usa la Red en el vacío, sino que la usa en un contexto personal, familiar, laboral y, por tanto, busca y evalúa aquello que encuentra en relación con otros elementos de su vida cotidiana (Lewis, 2006). Es más, otros autores insisten en que el uso de la Red para la salud no está promovido básicamente por un motivo instrumental (buscar una información concreta, regis-

trar unos datos de salud, consultar un síntoma con una comunidad online, acceder a la consulta de un terapeuta, etc.), sino que la clave del uso estaría en la experiencia que de éste se obtiene (Kivits, 2006; Lorca y Jadad, 2006). De esta manera, el uso de la Red para la salud sería propiamente una experiencia de salud.

Si esto es así, podemos entender que el uso de la Red por sí sólo no sea el determinante básico de la salud, sino que habría que atender a variables de otra naturaleza, entre las que estarían, de una manera clara, las variables psicológicas (Armayones y Hernández, 2006). Así, por ejemplo, si la persona que está consultando la información tiene rasgos hipocondríacos es posible que su experiencia emocional sea realmente negativa (Kivits, 2006), aumentando su nivel de preocupación respecto a su salud y alimentando su trastorno. Pero si la persona que consulta la información padece realmente un tumor cerebral y la información que encuentra satisface sus expectativas de mantenerse informada, aumenta su percepción de autoeficacia y/o disminuye su ansiedad por el hecho de encontrar información que le ayude a entender mejor su enfermedad, la experiencia de uso será más que probablemente positiva, como parece ser en la mayoría de los casos de personas con enfermedades crónicas. Es por eso que podemos afirmar que el acceso a esa información no es positivo o negativo en sí mismo, ni siquiera el uso de la información es el determinante, sino que es el tipo de evaluación subjetiva que se hace de tal uso (experiencia positiva o negativa) lo que realmente hay que tener en cuenta. Esta experiencia, en tanto que personal y subjetiva, difícilmente podrá generalizarse al uso general de la información sobre salud, puesto que habrá tantos tipos de experiencias de uso como usuarios accedan a los contenidos de la salud.

No parece fácil encontrar una “solución” a la paradoja de que en la sociedad del conocimiento, en la que el uso de la tecnología se extiende día a día y en teoría con ello sus efectos positivos deberían aumentar, lo que ocurre es que aumentan también enfermedades como la depresión o trastornos de nuevo cuño como la “cibercondría”, siendo ésta última una clara muestra de que existe una tendencia a etiquetar como “trastorno” lo que puede ser un uso inadecuado de los recursos.

4. Iniciativas y oportunidades para la Psicología.

La solución a un problema complejo con implicaciones culturales y sociales no es sencilla, ni estamos en condiciones de darla en toda su extensión. Pero desde la Psicología pueden identificarse algunas de sus causas y proponerse posibles elementos de intervención.

En primer lugar y trabajando directamente con el usuario, consideramos básico el papel que los psicólogos pueden desempeñar en la orientación y asesoramiento a los usuarios sobre qué tipo de información sanitaria pueden encontrar en la Red. Este aspecto puede ser especialmente interesante en el caso de psicólogos que trabajen en el seno de asociaciones de pacientes, normalmente de enfermedades crónicas, que pueden orientar a la persona hacia aquellas fuentes de información

más adecuadas para el momento específico en el que la persona se encuentra. Obviamente un profesional de la Psicología no puede, ni debe, interferir en cómo un usuario determinado decide buscar información sobre Internet, pero sí que puede ponerse a disposición del usuario para orientarle sobre qué criterios de calidad debe tener en cuenta cuando navega por Internet buscando información sobre salud (por ejemplo que consulte fuentes contrastadas como las de los estamentos públicos, que tenga en cuenta la presencia de sellos de calidad, etc.). Ello siempre con el objetivo último de facilitar que los usuarios accedan a aquella información que pueda reportarles “experiencias emocionales positivas”, a modo de “coach” sobre cómo gestionar su propia enfermedad o salud en lo relativo al uso de la Red. Así por ejemplo, un profesional que analice las características de un determinado usuario, sus expectativas y necesidades, su posición ante la enfermedad, su percepción de control sobre la enfermedad, su autoeficacia, su red de apoyo social, etc., podría asesorar a la persona sobre qué tipo de servicios online podrían ser los más útiles para él (participar en blogs, formar parte de una comunidad virtual, de un grupo de apoyo presencial, acceder a información sobre investigación, etc.) siempre con el objetivo de potenciar los efectos más positivos del uso de la Red.

Otro papel que puede desempeñar el profesional de la Psicología es el de contribuir, a través de su participación en campañas de promoción y prevención de cualquier tipo de enfermedad o trastorno a que la información que se ofrezca sea adecuada para la población diana a la que vaya dirigida la acción, de tal manera que se facilite que cada persona pueda consultar y trabajar con las aplicaciones informáticas, los materiales y contenidos (cada vez más en formato online) con los que más cómodo pueda sentirse. Así por ejemplo, el conocimiento de determinadas características de personalidad, estilos cognitivos, actitudes y también aptitudes informacionales se puede configurar como básico a la hora de recomendar que una persona acceda a un tipo de intervención online, se le oriente sobre qué tipo de comunidad de pacientes puede ser más interesante en su situación y, en definitiva, se le ayude a moverse en el maremagno en el que se ha convertido la Red, con miles de recursos a disposición de todo el mundo, de calidad variable y que en ocasiones pueden requerir competencias informáticas que una persona no haya adquirido.

Ambas opciones, el asesoramiento a usuarios y la contribución en campañas de promoción y prevención, están basadas en la consideración de las características personales para el uso de la Red en el cuidado de la salud. En esta línea, identificamos dos iniciativas a modo de ejemplo. El NHS británico ha desarrollado el programa del paciente experto (*Expert Patients Programme*, ver Turner & Barlow, 2007 para una breve presentación). Se trata de un programa con una orientación cognitivo-conductual que promueve el establecimiento de conductas saludables y que pretende aumentar la autoeficacia de los participantes y dotarles de recursos para la autogestión de su salud. Aunque el programa se apoya en sesiones presenciales, el contenido incluye indicaciones para el buen uso de la Red

para la salud. Por otro lado, el Ministerio de Salud de Luxemburgo ha diseñado una intervención basada en la creación de entornos que promuevan el despliegue de conductas saludables y eficientes, facilitando así el empoderamiento de las personas y al mismo tiempo, la mejora de su salud (Angelmar & Berman, 2007). De entre los resultados del informe del proyecto, destacamos: la reafirmación en el interés en el trabajo en pro del empoderamiento de las personas, que esta condición de empoderamiento no se traduce en una mejora de la salud en todas las patologías o trastornos, y que es indispensable la personalización en las intervenciones. Es precisamente en la personalización de las intervenciones donde la Red tiene mayores posibilidades, aunque hoy día sea aún uno de sus mayores retos. Así, algunas intervenciones fracasan por el desacuerdo entre los objetivos de profesionales y las expectativas de usuarios-pacientes que buscan en vano en las aplicaciones online un feedback personalizado que dé respuesta a sus necesidades (Nijland et al., 2008).

Un profesional de la psicología debería poder trabajar también asesorando a los profesionales de otras disciplinas como la Medicina y la Enfermería, por poner sólo dos ejemplos, a comprender y canalizar las necesidades y expectativas de un usuario ante la información y contenidos que sobre salud puede encontrar en la Red.

Para algunos profesionales el paciente que acude a la consulta con información extraída de Internet puede ser una potencial amenaza, en tanto que el profesional puede considerar que la información que aporta el paciente puede haber sido malinterpretada, no es aplicable a su caso, o puede entrar en conflicto con el criterio del facultativo. Asesorar adecuadamente a los profesionales de la Salud sobre los aspectos relativos a los efectos de las enfermedades sobre la salud mental de las personas ha sido siempre un campo de intervención del psicólogo de la salud. No debería ser demasiado difícil que en una evolución de su rol el psicólogo hiciera la misma función, tanto en relación a los profesionales como en relación a los propios usuarios, cuando nos referimos al uso de la información y los servicios sobre salud en la Red.

El papel del psicólogo como mediador, guía u orientador del usuario coincidiría con las tendencias más actuales de la intervención, donde el papel del psicólogo es menos directivo, su rol es el de ofrecer estrategias de afrontamiento ante distintas situaciones de la vida; orientar sobre la resolución de problemas, analizar e intervenir sobre los efectos psicológicos que pueden tener enfermedades y trastornos físicos. En un mundo en el que muchos ciudadanos dedican gran parte de su tiempo al uso de la tecnología tanto para fines lúdicos como profesionales, sería un gran error no profundizar sobre cómo favorecer que el usuario, bien en intervención individual, bien en intervenciones sobre la comunidad, consiga desarrollar al máximo habilidades relativas al uso de la Red como herramienta útil para afrontar problemas, tomar decisiones e incluso velar por su propia salud.

Hasta ahora el profesional de la Psicología, de la Medicina, y de cualquier otra

disciplina no dejaba de ser un mediador entre el usuario final (el paciente, cliente) y el cuerpo de conocimientos de la disciplina (conocimientos, técnicas y servicios). En la actualidad cualquier persona que acuda a un profesional de la psicología y que tenga unas competencias informacionales básicas puede ser informada con gran precisión sobre una gran cantidad de aspectos tanto de su problema como de las técnicas que se utilizan. Dispone además de espacios de interacción social, redes sociales basadas en tecnologías 2.0 en las que puede encontrar, de manera sencilla y en ocasiones gratuita, consejo profesional ofrecido por instituciones de prestigio, con lo que el psicólogo dejaría de ser un intermediario entre el usuario y el conocimiento, ya que aparecen nuevos actores en la relación profesional-usuario que nos invitan a pensar en cómo adaptarnos a una nueva realidad, muy distinta a aquella para la que fuimos formados en su momento. Eysenbach (2008) ha acuñado el término “apomediación” para describir este rol de guía entre servicios, informaciones y relaciones que va más allá de la relación estricta del profesional como única fuente de servicios válida para el usuario. En este marco, la Web 2.0 incidiría claramente en la redefinición de la salud como entorno apomediático. Y la participación del psicólogo en el diseño y puesta en marcha de iniciativas que impliquen el uso de nuevas tecnologías y de la Red con el objetivo de aumentar la capacidad de autocuidado de las personas, y particularmente de las personas con enfermedades crónicas, puede ser un campo natural de trabajo del profesional de la Psicología.

Obviamente estas intervenciones del psicólogo orientando al usuario, dinamizando espacios online en el seno de asociaciones o comunidades virtuales, o asesorando a profesionales sobre cómo canalizar las demandas, pero también las ansiedades que puede generar en algunas personas el acceso a información en la Red, no excluyen sino que complementan el trabajo directo del psicólogo en su rol más clínico a través de los distintos dispositivos de los que vayamos disponiendo. Coincidiendo con la idea de Potts (2006) que indica que están progresando más rápido las aplicaciones y servicios en e-salud que las investigaciones sobre éstos, consideramos que es necesario innovar y buscar oportunidades para el desarrollo de la profesión en campos tan recientes como la intervención online.

Una de estas oportunidades nos la brinda la *inteligencia ambiental*, concepto que en la enciclopedia virtual se define en relación con entornos electrónicos sensibles y respondientes a la presencia de las personas, refiriéndose claramente a un paradigma de conexión continua y ubicua a la Red, integrado, anticipatorio y centrado en la persona. La gran aportación de la inteligencia ambiental para la salud es que puede cambiar, al menos de forma aparente, el vínculo entre el usuario y la Red que hasta ahora ejercía el ordenador o la PDA. Obviamente el dispositivo que hace la conexión continúa existiendo (p.ej. camisas con sensores, electrodomésticos que detectan contenido y ejecutan pedidos, sistemas de células fotoeléctricas detectores de presencias y ausencias, tejidos y dispositivos que detectan caídas o la

desorientación de una persona con Alzheimer, etc.), pero en muchos casos nuestro nivel de “conciencia” de que estamos conectados a la Red ya no es el mismo, puesto que habríamos “salido fuera del ordenador”. Con un sistema de inteligencia ambiental bastaría que una vez hiciéramos el acto voluntario de querer mantener unos hábitos concretos, a partir de ese momento diferentes “dispositivos” conectados a la Red detectarían nuestras necesidades y nos ayudarían a mantener nuestro propósito en los distintos entornos donde nos moviéramos, tal como en una terapia de control de estímulos. Y eso no es ciencia ficción, sino la extensión del uso del *igoogle*, la publicidad personalizada de *google*, o de un sistema de *feeds* o de actualización de información virtual, a los que seguramente todos estaremos suscritos (todo en base a las características de la web semántica, web 3.0). Y el dispositivo que permitiría que distintas informaciones de la Red se dirigieran a nosotros de forma personalizada y actualizada ubicua y continuamente, sería simplemente nuestro teléfono móvil, tal como en estos momentos ocurre ya en Japón.

Pero saber hacerse las preguntas adecuadas suele ser mucho más difícil que encontrar las respuestas. Así, la principal pregunta a hacernos es si la intervención psicológica online debe limitarse a “adaptar” las técnicas de intervención presenciales a un nuevo medio o puede surgir un nuevo conjunto de técnicas, incluso un nuevo paradigma de intervención que complemente, mejore o incluso sustituya las técnicas que se utilizan en la clínica tradicional.

Diseñando una hoja de ruta

En este artículo hemos visto algunos ejemplos de intervenciones psicológicas online. La mayoría de ellas se han desarrollado en el mundo anglosajón y en el seno de sistemas públicos de salud, como por ejemplo en el *NHS* del Reino Unido.

En el Estado Español la situación es distinta. A excepción de algunos trabajos pioneros en nuestro país no se han generalizado aún aplicaciones online en el seno del sector público de la Salud. Un sector público que con el crecimiento de la población y en una situación de crisis económica puede ver amenazada su eficacia y eficiencia. El papel de los psicólogos, junto a los expertos en áreas como la informática, la inteligencia artificial y en definitiva en áreas tecnológicas, puede ser clave en estos momentos en los que todo (o casi todo) está por hacer. Potenciar la investigación sobre la eficacia terapéutica de las intervenciones online, estimular la creatividad de los profesionales (p.ej. la reciente campaña del Ministerio de Sanidad y Consumo en el *FaceBook* para el fomento del uso del preservativo entre adolescentes y jóvenes aprovechando el éxito de esta aplicación entre estos grupos de edad), mejorar la personalización de las aplicaciones (p.ej. con la inteligencia ambiental) de tal manera que cubran las necesidades reales de los usuarios, son la clave para contribuir a la mejora del sistema sanitario, y por ende a la mejora de la valoración del rol del psicólogo en el sistema de salud.

Trabajar en red, creando conocimiento, aportando ideas rompedoras, pero todo ello sobre la base del rigor metodológico, tanto en lo relativo a la investigación como en relación a la intervención psicológica, puede ser una buena estrategia para no perder el tren de una sociedad que se mueve más rápido de lo que nosotros podemos hacerlo si no trabajamos desarrollando toda la potencialidad de las nuevas tecnologías en nuestro quehacer diario.

El artículo examina la paradoja de que en la sociedad del conocimiento, en la que aumenta la frecuencia y diversidad del uso de la Red para la salud, no parece que este uso se traduzca en una mejoría la salud de los ciudadanos. La paradoja aparece tras aportar datos del aumento del uso de la Red para la salud, analizar algunas características personales moduladoras de este uso y describir algunos usos concretos de la Red que forman parte de la práctica de la intervención psicológica. Con ello, se identifica el empoderamiento de las personas como un punto clave del uso de la Red para la salud. En el apartado final se discuten algunas iniciativas, oportunidades y roles que la psicología puede ejercer para un uso más efectivo de la Red para la salud.

Palabras clave: Red, salud, empoderamiento, intervención.

Notas:

- 1 El grupo de Investigación PSiNET, del Instituto Interdisciplinario de Internet-IN3 de la UOC, trabaja desde el año 2003 sobre los aspectos psicológicos del uso de la Red para la salud. Tras algunos trabajos sobre el análisis de la información sobre salud en la Red y el estudio del usuario para estos fines, la línea de trabajo actual del grupo se centra en el uso de la Red para el aumento de la calidad de vida de cuidadores.
- 2 <http://www.google.com/Top/World/Espa%C3%B1ol/>
- 3 Prosumidor es un término acuñado por Alvin Toffler que integra la idea de “productor+consumidor” y que ejemplifica el papel de muchos usuarios que “crean” su propio conocimiento y “consumen” información sobre salud en la Red. La primera referencia aparece en su libro Future Shock (ver referencia completa en el apartado final).
- 4 www.webpacientes.org
- 5 www.fisterra.com
- 6 <http://www.pql.se>
- 7 <http://www.beatingtheblues.co.uk/ultrasis/btbOnline/>
- 8 <http://www.fearfighter.com/>
- 9 El Pew Internet review es el estudio que el Pew Research Center realiza de forma ininterrumpida desde el año 2000 sobre el uso de Internet y sus efectos en la vida de los ciudadanos norteamericanos.
- 10 http://www.elperiodico.com/default.asp?idpublicacio_PK=46&idioma=CAS&idnoticia_PK=570830&idseccio_PK=1021 “es una afección causada por internet y se la llama cibercondría”.
- 11 www.nice.org.uk
- 12 www.isrii.org

Referencias Bibliográficas

- Anderson, P., Jacobs, C. & Rothbaum, B.O. (2004). Computer-supported cognitive behavioural treatment of anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 253-267.
- Andreassen, H.K., Bujnowska-Fedak, M.M., Chronaki, C.E., Dumitru, R.C., Pudule, I., Santana, S., Voss, H., & Wynn, R. (2007). European citizens' use of eHealth services: A study of seven countries. *BMC Public Health*, 7, 53.
- Angelmar, R. & Berman, P.C. (2007). *Patient empowerment and efficient health outcomes*. Report presented at The Helsinki Conference on 'Sustainable Healthcare Financing: new approaches for new outcomes'. Helsinki, 7-8 febrero de 2007. Extraído desde http://www.sustainhealthcare.org/Report_3.pdf.
- Anhoj, J. & Jensen, A. (2004). Using the internet for life style changes in diet and physical activity: a feasibility study. *Journal of Medical Internet Research*, 6(3):e28. Extraído desde <http://www.jmir.org/2004/3/e28/>
- Armayones, M. y Hernández, E. (2007). Las características psicológicas de los usuarios en la salud: nuevas oportunidades a través de la Web 3.0. *Revista salud*, 11(3). Extraído desde <http://www.revistaE-salud.com/index.php/revistaE-salud/article/view/165>.
- Audiencia de Internet EGM (2008). Extraído el 28 de septiembre de 2008 desde <http://www.aimc.es/aimc.php>.
- Baena, A., Obando, C., Monterde, R., Costa, T. y López, R. (2007). Teletratamiento del tabaquismo. En E. Hernández y B. Gómez-Zúñiga (coords.as). *Intervención en salud en la Red. UOC Papers*, 4. Extraído desde <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/garcia.pdf>
- Baños, R.M., Botella, C., Alcañiz, M., Guillén, V., García-Palacios, A. y Quero, S. (2007). *La utilización de las Nuevas Tecnologías para el tratamiento psicológico de las víctimas de violencia de género: "El mundo de Emma"*. Comunicación presentada en el Congreso Internacional 'Violencia de Género: Medidas y Propuestas Prácticas para la Europa de los 27' abril, Valencia.
- Bauman, Z. (2007). *Els reptes de l'educació en la modernitat líquida*. Barcelona: Arcàdia.
- Bensley, R.J., Mercer, N., Anderson, J., Kelleher, D., Brusck, J.J., Underhile, R., et al. (2004). The eHealth Behavior Management Model: A Stage-based Approach to Behaviour Change and Management. *Preventing Chronic Disease*, 1(14)
- Bundorf, M.K., Wagner, T.H., Singer, S.J., & Baker, L.C (2006). Who searches the Internet for health information? *BMC Health Services Research*, 41, 819-836.
- Baker, L., Wagner, T.H., Singer, S., & Bundorf, M.K. (2003). Use of the Internet and e-mail for health care information. *JAMA*, 289, 2400-2406.
- Christensen, H. & Griffiths, K. (2003). The Internet and mental health practice. *Evidence Based Mental Health*, 6, 66-69.
- Cotten, S.R. & Gupta, S.S. (2004). Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. *Social Science and Medicine*, 59, 1975-1806.
- Cuijpers, P. & Schuurmans, J. (2007). Self-help Interventions for Anxiety Disorders: An Overview. *Current Psychiatry Reports*, 9, 284-290.
- Dart, J. (2008). The Internet as a source of Health information in three disparate communities. *Australian Health Review*, 32, 559.
- Dumitru, R.C., Bürkle, T., Potapov, S., Lausen, B., Wiese, B., & Prokosch, H.U. (2007). Use and perception of Internet for health related purposes in Germany: results of a national Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 52, 275-285.
- Dutta-Bergman, M.J. (2004). Health attitudes, health cognitions, and health behaviours among Internet health information seekers: Population- Based Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 6(2)e15. Extraído desde <http://www.jmir.org/2004/2/e15>
- Eysenbach, G. (2008). Medicine 2.0.: social networking, Collaboration, Participation, Apomediation and Openness. *Journal of Medical Internet Research*, 10(3): e22. Extraído desde <http://www.jmir.org/2008/3/e24/>
- Eysenbach, G., & Köhler, C. (2003). What is the prevalence of health-related searches on the World Wide Web? Qualitative and quantitative analysis of search engine queries on the Internet. *Proceedings of the AMIA Symposium*, 225-229.
- Eysenbach, G. & Köhler, C. (2002). How do consumers search for and appraise health information on the World Wide Web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *British Medical Journal*, 324, 573-577.
- Ferguson, T. (2007). *E-patient. How they can help us heal health care*. San Francisco: Acor Foundation. Extraído desde <http://www.acor.org/e-patients>.

- Ferguson, T. & Frydman, G. (2004). The first generation of e-patients. *British Medical Journal*, 328, 1148-1149.
- Fitzpatrick, M. (2001). *The Tyranny of Health: Doctors and the regulation of Life Style*. Routledge: New York.
- Fleisher, L., Bauerle, S., Burt, S., & McKeown-Conn, N. (2002). Relationships among internet health information use, patient behaviour and self-efficacy in newly diagnosed cancer patients who contact the National Cancer Institute's Atlantic Region Cancer Information Service. *Proceedings of the AMIA*, 260-264.
- Fox, S. (2006). *Online Health Search 2006*. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project. Extraído el 9 de enero de 2009 desde <http://www.pewinternet.org/>
- Fox, S. (2007). *E-patients with a Disability or Chronic Disease*. Pew Internet & American Life Project. Extraído el 9 de enero de 2009 desde http://www.pewinternet.org/pdfs/EPatients_Chronic_Conditions_2007.pdf
- Gorini, A., Gaggioli, A., Vigna, C., & Riva, G. (2008). A Second Life for eHealth: Prospects for the Use of 3-D Virtual Worlds in Clinical Psychology. *Journal of Medicine Internet Research*, 10(3):e21.
- Griffiths, F., Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe, P., & Thorogood, M. (2006). Why Are Health Care Interventions Delivered Over the Internet? A Systematic Review of the Published Literature. *Journal of Medicine Internet Research*, 8(2):e10. Extraído desde <http://www.jmir.org/2006/2/e10>
- Guillamón, N. (2008). Psicoterapia en línea. En Nieto, R., Armayones, M., Guillamón, N., Huguet, A., Martínez, M. y Miró, J. (2008). *Aplicacions de les NTIC en Psicologia Clínica i de la Salut*. Barcelona: Ediuoc.
- Haviland, M.G., Pincus, H.A. & Dial, T.H. (2004). Type of illness and use of the internet for health information. *Psychiatric services*, 54, 1198.
- Hart, A., Henwood, F. & Wyatt, S. (2004). The role of the internet in patient-practitioner relationships: findings from a qualitative research study. *Journal of medical internet research*, 6(3):e36. Extraído desde <http://www.jmir.org/2004/3/e36>.
- Hernández, E., Armayones, M. y Valiente, L. (2008). Estilos de vida, salud y sociedad del conocimiento. *Psiquiatría.com*, 12(1). Extraído desde <http://www.psiquiatría.com/psiquiatría/revista/216/36518/?++interactivo>
- Hernández, E. y Gómez-Zúñiga, B. (coord.^{es}) (2007). Intervención en salud en la Red. *UOC Papers [monográfico en línea]*, 4. Extraído desde <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/monografico.pdf>
- Houston, T. & Allison, J. (2002). Users of internet health information: differences by health status. *Journal of Medicine Internet Research*, 4(2):e7. Extraído desde <http://www.jmir.org/2002/2/e7/>
- INE (2007). *Encuesta de tecnologías de la información y la comunicación en los hogares*. Extraído el 8 de enero de 2009 desde www.ine.es/inedmenu.
- Jadad, A., Enkin, M., Glouberman, S., Groff, P., & Stern, A. (2006). Are virtual communities good for our health? *British Medical Journal*, 332, 925-926.
- Jadad, A., Haynes, R., Hunt, D., & Browman, G. (2000). The internet and evidence-based decision-making: a needed synergy for efficient knowledge management in health care. *Canadian Medical Association Journal*, 162(3) 362-365.
- Khechine, H., Pascot, D., & Prémont, P. (2008). Use of health-related information from the Internet by English-speaking patients. *Health Informatics*, 14, 17-27.
- Kivits, J. (2006). Health professionals informed patients and the Internet: A mediated context for consultations with health professionals. *Journal of Health Psychology*, 11, 269-282.
- Klein, B., Richards, J.C., & Austin, D.W. (2006). Efficacy of internet therapy for panic disorder. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 213-238.
- Korp, P. (2006). Health on the Internet: implications for health Promotion. *Health Education Research*, 21, 78-86.
- Lemire, M., Paré, G., Sicotte, C., & Harvey, C. (2008). Determinants of Internet use as a preferred source of information on personal health. *International Journal of Medical Informatics*, 77, 723-734.
- Lewis, T. (2006). Seeking health information on the internet: lifestyle choice or bad attack of cyberchondria? *Media, Culture & Society*, 28, 501-539.
- Lipovetsky, G. (2007). *La felicidad paradójica. Ensayo sobre la sociedad del hiperconsumo*. Barcelona: Anagama.
- Lorca, J. & Jadad, A. (2006). En busca del bienestar: una dimensión esencial de la salud. *Revista salud*, 2(6). Extraído desde <http://www.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/viewArticle/96/284>
- Meier, A., Van Uden-Kraan, C.F., Drossaert, C.H.C., Taal, E., Sydel, E.R., & Van de Laar, M.A.F.J. (2008). Self-Reported Differences in Empowerment Between Lurkers and Posters in Online Patient Support Groups. *Journal of Medicine Internet Research*, 10(2): e18. Extraído desde <http://www.jmir.org/2008/2/e180/>
- Murray, E., Burns, J., See Tai, S., Lay, R., & Nazareth, I. Programas de comunicación sanitaria interactiva para personas con enfermedades crónicas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007, número 4. Disponible online en <http://www.update-software.com/AbstractsES/AB004274-ES.htm> (fecha de consulta 1/4/2008)

- Nieto, R. y Miró, J. (2008). Aplicació de la realitat virtual en psicologia clínica i de la salut. En Nieto, R., Armayones, M., Guillamón, N., Huguet, A., Martínez, M. y Miró, J. (2008). *Aplicacions de les NTIC en Psicologia Clínica i de la Salut*. Barcelona: Ediuoc.
- Nijland, N., Van Gemert-Pijnen, J., Boer, H., Steehouder, M., & Seydel, E. (2008). Evaluation of internet-based technology for supporting self-care: problems encountered by patients and caregivers when using self-care applications. *Journal of Medicine Internet Research*, 10(2): e13. Extraído desde <http://www.jmir.org/2008/2/e13/>
- Norman, C. & Skinner, H. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *J Med Internet Res*, 8(4):e27. Extraído desde <http://www.jmir.org/2006/4/e27/>
- O'Connor, A., Rostom, A., Fiset, V., Tetroe, J., Entwistle, V., Llewellyn-Thomas, H., Holmes-Rovner, M., Barry, M., & Jones J. (1999). Decision aids for patients facing health treatment or screening decisions: systematic review. *BMJ*, 319, 731-734.
- Plovnik, R. & Zent, Q.T. (2004). Reformulation of consumer health queries with professional terminology: a pilot study. *Journal of Medical Internet Research*, 6(3): e27. Extraído desde <http://www.jmir.org/2004/3/e27/>
- Potts, H.W. (2006). Is E-health Progressing Faster than E-health Researchers? *Journal of Medicine Internet Research*, 8(3):e24. Extraído desde <http://www.jmir.org/2006/3/e24/>
- Quesada, M., Fletes, I., Sánchez, B., Carreras, J.M. y Sánchez, L. (2007). La unidad de tratamiento de tabaquismo en línea "Vida sin Tabaco". En: E. Hernández y B. Gómez-Zúñiga (coords.^{as}). Intervención en salud en la Red. *UOC Papers*, 4. Extraído desde <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/quesada.pdf>.
- Roqué, Pilar (2007). Portales de salud. En: E. Hernández y B. Gómez-Zúñiga (coords.^{as}). Intervención en salud en la Red. *UOC Papers*, 4. Extraído desde <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/roque.pdf>
- Simon, H.A. (1960). *The New Science of Management Decision*. New York: Harper & Row.
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37, 319-328
- Taylor, H. (2008). Number of "Cyberchondriacs" – Adults Going Online for Health Information – Has Plateaued or Declined. Harris Poll. Extraído el 28 de diciembre de 2008 desde http://www.harrisinteractive.com/harris_poll/index.asp?PID=937
- Toffler, A. (1970). *Future Shock*. New York: Bantam Books.
- Trotter, M.I. & Morgan, D.W. (2008). Patients' use of the Internet for health related matters: a study of Internet usage in 2000 and 2006. *Health Informatics Journal*, 14, 175-181.
- Turner, A. & Barlow, J. (2007). The expert patients programme (EPP): a resource for GPs treating chronic disease and co-existing common mental health problems? *The mental health review*, 12(2), 4-6.
- Verheijden, M.W., Jans, M.P., Hilderbrant, V.H., & Homan-Rock, M. (2007). Rates and determinants of repeated participation in a web-based behaviour change program for healthy body weight and healthy lifestyle. *Journal of Medicine Internet Research*, 9(1): e1. Extraído desde <http://www.jmir.org/2007/1/e1/>
- Von Knoop, C., Lovich, D., Silverstein, M., & Tutty, M. (2003). *Vital signs: ehealth in the United States*. Boston: Boston Consulting Group, MA.
- World Health Organization (2008). *Mental health. Depression*. Extraído el 20 de diciembre de 2008 desde http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/definition/en/print.html
- Ybarra, M.L. & Suman, M. (2006). Help seeking behaviour and the Internet: A national survey. *International Journal of Medical Informatics*, 75, 29-41.