

artículo

Monográfico «Intervención en salud en la Red»

Intervención en salud en la Red: estado de la cuestión y perspectivas de futuro

Modesta Pousada, Lourdes Valiente y Mercè Boixadós

Fecha de presentación: noviembre de 2006

Fecha de publicación: marzo de 2007

Resumen

A partir de las iniciativas de más alto nivel que en el campo de la e-salud se están desarrollando en nuestro país, se abre la reflexión sobre los beneficios reales, las posibilidades futuras y los retos que el uso de la Red para la intervención en salud está poniendo sobre la mesa. Así, se hace necesario un análisis de los modelos, metodologías y aspectos específicos implicados en su implementación, un análisis que debe remarcar la especificidad de una intervención virtual con respecto a una intervención presencial y que debe indicar cuáles son los ámbitos de intervención y trastornos susceptibles de abordarse desde la virtualidad. A propósito de la intervención en la Red, también se señalan cuáles son sus ventajas: accesibilidad, adherencia al tratamiento, menor coste, anonimato y flexibilidad. En contrapartida, estas ventajas de la intervención en la Red imponen, a su vez, unas exigencias: el equipo que planifica y diseña la intervención ha de ser multidisciplinar, el profesional de la salud debe tener gran capacidad de empatía y la intervención debe dirigirse específicamente al usuario que la utiliza, teniendo en cuenta que el perfil del usuario en línea es diferente al del usuario presencial. Por último, se apunta hacia una perspectiva de futuro y se describen los aspectos esenciales que deberán formar parte de la intervención en la Red.

Palabras clave

intervención en salud, Red, virtualidad, ciberterapia

Abstract

Reflections are being made on the actual benefits, future possibilities and challenges for the use of the Internet in health interventions as a result of the initiatives at the highest level being developed in the field of e-health in Spain. Thus, analysis is required of the models, methodologies and specific aspects involved in their introduction, an analysis that has to stress the specific nature of virtual interventions, as opposed to face-to-face interventions, and the areas for these interventions and the disorders that can be dealt with virtually. The advantages of interventions on the Internet are also highlighted: accessibility, keeping to treatments, lower costs, anonymity and flexibility. In turn and in contrast to these advantages of interventions on the Internet, the requirements are also listed: the team that plans and designs the intervention has to be multidisciplinary, the healthcare professional has to offer high levels of empathy, and the intervention has to be aimed specifically at the user in question, taking into account that the profile of an online user differs from that of a face-to-face user. Finally, the prospects for the future are assessed and the essential aspects that need to form part of interventions on the Internet set out.

Keywords

health intervention, Internet, virtuality, cybertherapy

Como hemos indicado en la introducción de este número, la promoción y el cuidado de la salud forman parte de nuestra vida cotidiana y, como ciudadanos de la sociedad occidental del siglo XXI, las tecnologías de la comunicación y la información están cada vez más integradas en nuestra vida diaria. La combinación de ambos aspectos, es decir, la e-salud, no nos es en absoluto ajena, sino que constituye la forma en que vivimos y cuidamos de nuestra salud.

Así, uno de los objetivos prioritarios de este monográfico era recoger evidencias sobre las intervenciones en salud en la Red que distintos grupos, departamentos y servicios del Estado español están realizando, plasmando de este modo el impulso que instituciones supranacionales intentan dar a la e-salud en los últimos años.

Creemos que este objetivo queda claramente recogido en las páginas anteriores, que son una muestra variada y representativa

de las iniciativas de más alto nivel que se están desarrollando actualmente en nuestro país en el campo de la e-salud.

Sin embargo, otro de los objetivos del monográfico era reflexionar a partir de estas iniciativas, analizando los beneficios reales, las posibilidades futuras y los retos que el uso de la Red para la intervención en salud está poniendo sobre la mesa.

Creemos necesario comenzar esta reflexión indicando, como ya hemos hecho en otras ocasiones (Hernández *et al.*, 2005), que la implantación de las tecnologías de la información y la comunicación obliga necesariamente a realizar cambios sustanciales en las políticas, en las intervenciones profesionales y en la vivencia y cuidado de la salud que realiza el ciudadano no profesional. En este sentido, creemos que no es suficiente el mero conocimiento de las iniciativas de e-salud, sino que éste debe ir acompañado de un análisis de los modelos, metodologías y aspectos específicos implicados en su implementación.

Si nos centramos en este análisis, observamos que, frecuentemente, las intervenciones en la Red se implementan sobre la base de una intervención de calidad con evidencia probada en un entorno presencial. Mientras no se recogen evidencias de la eficacia de las distintas intervenciones en línea, las adaptaciones de la presencialidad a la virtualidad son básicamente formales, pero raramente responden a reconceptualizaciones de modelos o técnicas, o a reflexiones sobre la naturaleza misma de la intervención y de los cambios que supone el nuevo contexto en el que se implementa. Cabría preguntarse si mantener exactamente el mismo modelo y formato no resulta un impedimento para el avance de la telesalud en sentido amplio, que en sí mismo ya incluye distintas formas de concebir la intervención en salud a distancia (telemedicina, teletratamiento, tratamiento en línea, tratamiento web, tratamiento con TIC, etc.).

Así pues, el dilema entre *adaptar a la virtualidad* frente a *crear para la virtualidad* parece haberse resuelto, en su mayor parte, a favor de la primera opción: adaptar a la virtualidad.

Esta solución ha influido, cuando menos, en dos aspectos clave de la intervención en la Red, a saber: la tipología de las intervenciones y los trastornos susceptibles de abordarse con este tipo de intervención.

En cuanto a la primera cuestión, la tipología de las intervenciones, solemos encontrar dos modelos preferentes:

- Por un lado, aquél en el que la intervención en la Red reproduce una intervención presencial cara a cara. Éste sería el caso, por ejemplo, de la experiencia que el Hospital Clínico ha puesto en marcha con pacientes crónicos de VIH, experiencia en la que la adaptación se basa en el hecho de que los contactos frecuentes entre paciente y profesional se realizan en el marco de un entorno virtual y por medio de una cámara web, pero en el que los roles y los procesos que tienen lugar entre ambos no se modifican de forma sustancial.

- Por otro lado, aquél que supone un traslado a la Red de cada uno de los pasos que constituyen una intervención muy bien pautada que ha mostrado ser efectiva en el contexto presencial. Éste sería el caso de los programas de intervención en tabaquismo que hemos presentado. En este segundo tipo, la intervención puede ser totalmente virtual o combinar aspectos presenciales y virtuales, es decir, tratarse de una intervención híbrida. Los metaanálisis realizados parecen mostrar que justamente las intervenciones híbridas son las que presentan una mayor eficacia (Ritterband *et al.*, 2003) y que la combinación, tanto de presencialidad y virtualidad, como de diferentes dispositivos de comunicación (Internet, teléfono móvil, PDA, etc.), contribuyen a la adhesión de los pacientes al tratamiento y, en definitiva, a la efectividad del proceso de intervención.

El segundo de los aspectos que aparecen ligados a la solución de *adaptar a la virtualidad* las intervenciones presenciales es el del tipo de trastornos que se han considerado susceptibles de ser tratados por medio de la Red. Éste es un aspecto que está muy relacionado con el modelo de intervención que acabamos de comentar, puesto que, preferentemente, aquellos trastornos que cuentan con intervenciones en la Red son los que podríamos caracterizar como muy bien circunscritos y que cuentan con procedimientos de intervención presencial bien pautados, con una secuencia de acciones bien definida y sencilla de aplicar. Éste es el caso, por ejemplo, del tabaquismo u otras adicciones, o de algunos tipos de fobias.

De este último planteamiento se deduce una cuestión especialmente relevante: el hecho de que no todos los trastornos o los problemas son susceptibles de ser abordados mediante intervenciones en línea. En este sentido podemos afirmar que la Red puede ser un elemento para la intervención, pero nunca un sustituto de la intervención presencial.

Ventajas y retos de la intervención en la Red

Concebida de este modo, ¿qué ventajas puede aportar la intervención en la Red frente a la intervención presencial? Hay algunas ventajas en las que todos los participantes del monográfico están de acuerdo: la mayor accesibilidad y adherencia al tratamiento, el menor coste, el anonimato y la flexibilidad. Así, la Red permite acceder a ciertos servicios desde cualquier lugar y en cualquier momento, evitando desplazamientos, haciendo posible su combinación con las actividades cotidianas y ofreciendo, por tanto, mayor autonomía y, por ende, calidad de vida al usuario. Del mismo modo, que éste pueda ser atendido desde su propio

domicilio le permite mantener la privacidad, algo que en ciertos trastornos es especialmente valorado por los enfermos.

Bajo estas condiciones, es comprensible el incremento de la adherencia al tratamiento por parte del usuario, un dato corroborado en diferentes estudios (Griffiths *et al.*, 2006). Sin embargo, es menos previsible el aumento de la adherencia por parte del propio profesional, dato que ponen de manifiesto algunas de las experiencias presentadas en este monográfico. Resulta interesante que el aumento de responsabilidad por parte del paciente se produzca a la par que el aumento de responsabilidad por parte del personal sanitario; pensar en ambos como elementos que se potencian y que se retroalimentan mutuamente puede ser uno de los aspectos no previstos y, en cambio, de mayor calado de la intervención en la Red.

Finalmente, la Red permite atender a un volumen de usuarios mayor del que con los mismos recursos podría atenderse de forma presencial, lo que reduce los costes del servicio. Quedaría por solventar, sin embargo, la cuestión de cómo se lleva a cabo la selección de las solicitudes de intervención cuando éstas exceden el volumen al que el sistema puede dar respuesta y cómo se realiza la gestión de las mismas.

Estos beneficios, sin embargo, deben considerarse junto con las necesidades o las exigencias que también implica una intervención en la Red.

La primera que debemos considerar es que el equipo que tiene que planificar y diseñar este tipo de intervenciones debe, necesariamente, ser multidisciplinar, es decir, debe incorporar tanto a profesionales sanitarios, como a profesionales del ámbito de la comunicación, el diseño y la tecnología. A menudo, el lenguaje y las perspectivas de estos distintos profesionales no son coincidentes y suele ser necesaria una colaboración muy estrecha para conseguir un producto final que satisfaga los objetivos de la intervención y los estándares de calidad técnica, por un lado, y las necesidades de los usuarios, por otro.

En segundo lugar, los profesionales de la salud directamente implicados en la intervención en la Red deben contar con una gran capacidad de empatía, dado que el contexto de comunicación con el usuario no es el convencional y no necesariamente implica sincronía, y también con unas importantes habilidades para resolver las inquietudes y dolencias de los usuarios de forma escrita, pues frecuentemente éste es el sistema de comunicación utilizado y las estrategias necesarias para que sea un canal efectivo no son coincidentes con las estrategias utilizadas en la intervención presencial. En este sentido, los propios profesionales que trabajan en el contexto virtual enfatizan la necesidad de saber transmitir emociones por escrito, de anticiparse a las necesidades del usuario, de realizar mensajes de síntesis que sepan recoger los aspectos esenciales y transmitirlos de forma clara, etc.

En algunos casos, el canal de comunicación no es el lenguaje escrito, sino las imágenes de una cámara web, algo que se convierte en más próximo y similar a la intervención presencial. Sin

embargo, estas experiencias, que permiten obviar las dificultades de la comunicación escrita, suelen tener el inconveniente de no ser asincrónicas, es decir, que exigen la misma presencia simultánea que la intervención presencial. De algún modo, las experiencias con un diseño híbrido permiten sortear estos impedimentos con la creación de contextos clínicos que combinan distintas estrategias comunicativas: presencial, presencial con realidad aumentada y/o virtual, videoconferencia, mensajería y en línea con realidad virtual.

En tercer lugar, los estudios que han analizado el perfil de los usuarios de las intervenciones en línea muestran que éste no es el mismo que el de los usuarios de intervenciones presenciales. Desde nuestro punto de vista, esta diferencia debería tenerse en cuenta en el momento de diseñar los propios programas, puesto que es probable que su efectividad aumentara si estuvieran dirigidos de manera más específica a aquel sector de la población que se muestra más proclive a utilizar este tipo de intervenciones. En las experiencias analizadas, se constata que es *a posteriori* cuando se detectan estas diferencias, pero, en realidad, las características de la población que va a ser usuaria del servicio no se suelen tener en cuenta de forma previa, sino que éste se planifica y se diseña como si estuviera dirigido a la población general.

Estas cuestiones enlazan de forma directa con una de las consideraciones que más recientemente se vienen realizando sobre la e-salud y sobre las ventajas que ésta puede aportar, y es la que remite a su potencial como elemento de personalización en el cuidado de la propia salud.

Así, pareciera que cada vez más la tecnología está haciendo posible la adaptación de la información y los servicios a las necesidades y características individuales de cada usuario. De esta forma, el usuario tendría, por un lado, un mayor acceso a la información y, por tanto, una mayor capacidad de tomar control sobre su salud, y, por otro, podría, mediante las intervenciones en línea, adaptar el ritmo y los parámetros de esta intervención a sus características y necesidades personales (Kreuter *et al.*, 1999).

Paradójicamente, no siempre este potencial «personalizador» acaba siendo real, puesto que los costes que puede implicar una gestión individualizada raras veces pueden ser asumidos por los programas de intervención. Como mucho, los sistemas de intervención en línea suelen incluir árboles de decisión que permiten analizar ciertas características del usuario y orientarlo hacia vías predeterminadas (que no personalizadas) de información e intervención (Bensley *et al.*, 2004). Como poco, el servicio puede acabar basándose en un conjunto de mensajes tipo que, en lugar de individualizar la intervención, la convierten en un proceso rígido y estandarizado.

Podemos preguntarnos si este papel más responsable, protagonista y con capacidad de control que el usuario puede asumir cuando hablamos de intervención en la Red puede y/o debe trasladarse también a todos aquellos portales o iniciativas que no ofrecen intervención propiamente pero sí información sobre sa-

lud. Parece claro que la adaptación a las características del usuario es más fácil en estos casos, pues pueden crearse iniciativas dirigidas específicamente a colectivos con características compartidas (un segmento de edad, un determinado trastorno, etc.).

Un interrogante clave con respecto a este tipo de iniciativas es definir cuál ha de ser el papel de la administración pública, puesto que como última responsable del sistema de salud deberemos reclamarle algún rol definido y claro: ¿el de fiscalizadora del sistema?, ¿el de acreditadora de los sitios web de calidad?, ¿el de creadora de contenidos?, ¿el de promotora de herramientas y de formación que permita al propio usuario la detección de los sitios con información de calidad?

Nuestra constatación es doble: por un lado, que la acreditación de las páginas no asegura la calidad de los contenidos, pues éstos, en sí mismos, no se acreditan, y, por otro, que los usuarios no suelen verificar los sellos de acreditación de las páginas que consultan (éstos suelen ir más dirigidos, de hecho, al profesional que al usuario). Ambas cuestiones nos llevan a plantear que el horizonte de futuro tiene que estar en la formación, pero no sólo de los usuarios, sino también de los profesionales.

Perspectivas de futuro

De manera natural llegamos, pues, al momento de plantearnos las perspectivas de futuro de este tipo de intervenciones.

Si bien puede resultar un tanto arriesgado tratar de predecir hacia qué desarrollos se va a mover en los próximos años un área tan viva como ésta, y sea cual fuere el formato que adopte la intervención en la Red del futuro, desde nuestro punto de vista ésta debería asumir algunos aspectos esenciales:

- El primero es conocer las necesidades e intereses de los usuarios y colocarlos en el primer nivel de prioridad; a medida que éstos tengan cada vez una mayor formación y una mayor capacidad de control, resultará fundamental que encuentren en las páginas que van dirigidas a ellos aquellas informaciones sobre su salud que realmente les interesan, no las que preocupan o interesan a los profesionales sanitarios. Hasta ahora se ha oído poco la voz del usuario cuando se ha pensado en el diseño y la implementación de iniciativas de salud en la Red.
- El segundo de los aspectos que hay que considerar es la intervención en salud en la Red como un espacio completamente interdisciplinario en el que profesionales de la psicología, la neurociencia, la ergonomía, los desarrollos multimedia, etc., deben converger para ofrecer solu-

ciones a los usuarios (profesionales y no profesionales), donde pueden y deben explotarse al máximo las distintas potencialidades de las tecnologías de la comunicación y la información (televisión por cable, Internet, dispositivos móviles, realidad virtual y aumentada, etc.) de forma combinada (ciberterapia).

- En tercer lugar, señalamos la necesidad de dirigir las intervenciones no sólo hacia el tratamiento, sino también hacia la promoción de la salud y hacia la prevención, incidiendo en el desarrollo de estilos de vida saludables. En este momento, estos aspectos están ausentes casi por completo de las iniciativas sobre e-salud en la Red. Teniendo en cuenta los cambios que ha experimentado en las últimas décadas el concepto y el sentido de la salud, se trata de un olvido difícilmente explicable y que es necesario subsanar.
- Finalmente, el cuarto de los aspectos que debe tenerse muy claramente en cuenta es el hecho de que la Red no debe servir para dividir, duplicar o poner parches a los servicios de salud, generando confusión entre profesionales y usuarios; bien al contrario, debe convertirse en el elemento que permita la coordinación de estos servicios.

Referencias bibliográficas:

- BENSLEY, R. J. [et al.] (2004). «The e-health behavior management model: a stage-based approach to behavior change and management». *Preventing Chronic Disease*. Vol. 1, n.º 4. <www.cdc.gov/pcd/issues/2004/oct/04_0070.htm>
- GRIFFITS, F.; LINDEMMEYER, A.; POWELL, J. [et al.] (2006). «Why are health care interventions delivered over the Internet? A systematic review of the published literature». *Journal of Medical Internet Research*. Vol. 8, n.º 2, pág. 10. <<http://www.jmir.org/2006/2/e10/>>
- HERNÁNDEZ, E.; POUSADA, M.; BOIXADÓS, M. [et al.] (2005). *Salud y Red*. Barcelona: Eurecamedia. <http://cv.uoc.edu/continguts/UW05_63036_00516/index.html>
- KREUTER, M.; STRECHER, V.; GLASSMAN, B. (1999). "One size does not fit all: the case for tailoring cancer prevention materials". *Annals of Behavioral Medicine*. Vol. 21, n.º 4, pág. 276-283.
- RITTERBAND, L.; GONDER-FREDERICK, L.; COX, D. [et al.] (2003). "Internet interventions: in review, in use and into the future". *Professional Psychology: Research and Practice*. Vol. 34, n.º 5, pág. 527-534.

Cita recomendada:

POUSADA, M.; VALIENTE, L.; BOIXADÓS, M. (2007). «Intervención en salud en la Red: estado de la cuestión y perspectivas de futuro». En: E. HERNÁNDEZ y B. GÓMEZ-ZÚÑIGA (coords.^{as}). «Intervención en salud en la Red». *UOC Papers* [artículo en línea]. N.º 4. UOC. [Fecha de consulta: dd/mm/aa].
<http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/pousada_valiente_boixados.pdf>
ISSN 1885-1451



Esta obra está sujeta a la licencia Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 2.5 España de Creative Commons. Puede copiarla, distribuirla y comunicarla públicamente siempre que cite su autor y la revista que la publica (UOC Papers), no la utilice para fines comerciales y no haga con ella obra derivada. La licencia completa se puede consultar en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/deed.es/>



Modesta Pousada
Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación de la UOC
Investigadora del grupo PSiNET
mpousada@uoc.edu

Doctora en Psicología por la Universidad de Barcelona desde el año 1996. Entre los años 1991 y 2002 fue profesora del Departamento de Psicología Básica de la Universidad de Barcelona, donde impartió clases de las asignaturas de Historia de la psicología, Psicología de la memoria, Atención, percepción y memoria, y Representación del lenguaje. A la vez, formó parte de los grupos de investigación sobre historia de la psicología y sobre memoria del mismo departamento y desarrolló en ellos su tarea investigadora.

En el año 2002 se incorporó al programa en castellano de la UOC como coordinadora del área de Psicología Básica y en 2003 se integró en los Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación como profesora propia. Actualmente forma parte del grupo de investigación PSiNET, dedicado al estudio de la psicología de la salud en la sociedad de la información y el conocimiento.



Lourdes Valiente
Profesora tutora de los Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación de la UOC
Investigadora del grupo PSiNET
lvaliente@uoc.edu

Inicia su carrera académica en la Universidad Autónoma de Barcelona en el año 1989 en el ámbito de la psicología del deporte, donde se doctora en 1996.

Desde entonces ha sido investigadora y docente en el área de Psicología Básica de la UAB, donde ha impartido clases en las asignaturas de Principios de la psicología, Aprendizaje humano, Condicionamiento y aprendizaje, Motivación y emoción, Procesos de adaptación, Psicología del deporte en edad escolar, Psicología del deporte de competición e Introducción a la psicología; y ha especializado su investigación en el ámbito de la psicología del deporte en su iniciación deportiva y en el alto rendimiento.

En el año 2001 continua su carrera docente en la UOC como profesora propia de los Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación, y su carrera investigadora en el Internet Interdisciplinary Institute (IN3) de la UOC, centrandose su investigación en el ámbito de la salud en la sociedad de la información y el conocimiento.

Desde el año 2005 centra su carrera profesional en el ámbito de la psicología aplicada especializada en el ámbito de la salud y el deporte. Asimismo, compagina la docencia en el programa de doctorado de la UOC y la investigación en el grupo PSiNET de la misma universidad.



Mercè Boixadós Anglès

Estudios de Psicología
y Ciencias de la Educación de la UOC
Investigadora del grupo PSiNET
mboixados@uoc.edu

Doctora en Psicología por la Universidad Autónoma de Barcelona (1997), máster en Psicología del deporte (1995) y licenciada en Psicología por la misma universidad (1991).

Desde el año 1991 hasta el 2002 fue profesora de las asignaturas de Análisis de datos, Estadística y métodos de investigación del Departamento de Psicobiología y Metodología en Ciencias de la Salud de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona y colaboradora en varias investigaciones del GEPE (Grupo de Estudios en Psicología del Deporte) de la misma universidad.

Actualmente es profesora de los Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación de la UOC y directora del programa de Psicología. Realiza su actividad de investigación sobre el estudio de la psicología de la salud en la sociedad de la información y el conocimiento en el marco del grupo PSiNET.