



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**Práctica y Habilitación Profesional**

**Trabajo Final de Integración**

**La utilización de terapias basadas en Internet en  
Adolescentes**

**Profesores:**

**Dra. Analía Brizzio**

**Alumna:**

**Elizabeth Ruiz, legajo 52797**

**Mail: eliruiz\_06@fibertel.com.ar**



## Índice

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1 OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>4</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>4</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>5</b>
<b>3.1. LA ADOLESCENCIA</b> .....	<b>5</b>
3.1.1 SU CONTEXTO ACTUAL. ....	5
3.1.2 LA GENERACIÓN NET, Z O NATIVOS DIGITALES. ....	7
3.1.3 ADOLESCENCIA Y LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS. ....	10
<b>3.2. LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA</b> .....	<b>12</b>
3.2.1 LOS TRASTORNOS INTERNALIZANTES. ....	12
3.2.2 PSICOTERAPIA EN LA ADOLESCENCIA.....	13
<b>3.3. PSICOTERAPIA Y LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS</b> .....	<b>15</b>
3.3.1 BREVE RESEÑA HISTÓRICA.....	15
3.3.2 EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN PSICOTERAPIA.....	16
3.3.3 TRATAMIENTOS BASADOS EN INTERNET.....	18
3.3.4 TIPOS DE TRATAMIENTOS BASADOS EN INTERNET.....	18
3.3.5 CARACTERÍSTICAS DEL USO DE INTERNET APLICADO A LA PSICOTERAPIA.....	21
3.3.6 TERAPIAS POR INTERNET.....	24
3.3.7 LA TERAPIA E INTERNET EN ARGENTINA.....	25
3.3.8 LOS ADOLESCENTES Y LA TERAPIA POR INTERNET.....	26
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	<b>28</b>
<b>4.1 TIPO DE ESTUDIO</b> .....	<b>28</b>
<b>4.2 PARTICIPANTES</b> .....	<b>25</b>
<b>4.3 INSTRUMENTO</b> .....	<b>25</b>
<b>4.4 PROCEDIMIENTOS</b> .....	<b>25</b>
<b>5. DESARROLLO</b> .....	<b>29</b>
<b>5.1 ANÁLISIS DEL USO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES BAJO TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL INTERNET</b> .....	<b>29</b>
<b>5.2 INTERÉS QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES BAJO TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN REALIZAR TERAPIAS BASADAS EN INTERNET</b> .....	<b>32</b>
<b>5.3 ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS QUE DEBERÍA TENER UNA TERAPIA BASADA EN INTERNET A OPINIÓN DE LOS ADOLESCENTES BAJO TRATAMIENTO PSICOLÓGICO</b> .....	<b>35</b>
<b>5.4 DESCRIPCIÓN DE LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS QUE EXPRESARON EN LA PARTICIPACIÓN DE UNA TERAPIA POR INTERNET</b> .....	<b>39</b>
<b>6. CONCLUSIÓN</b> .....	<b>42</b>



Equipo de Terapia  
Cognitiva Infantojuvenil

<b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>46</b>
<b>8. ANEXO.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO 1.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO 2.....</b>	<b>58</b>



## **1. INTRODUCCIÓN**

La práctica de habilitación profesional V se realizó en la Fundación Equipo de Terapia Cognitiva Infanto- Juvenil (ETCI), situada en la calle Amenábar 2880, que es un centro de formación, investigación y asistencia psicoterapéutica a niños, adolescentes y familias con diversas problemáticas.

La Práctica fue de 280hs en un promedio de 20hs semanales.

En la institución, se participaba de cursos tales como Terapia Cognitiva y Familiar de los Problemas de Conducta en Niños y Adolescentes y Trastornos de Alimentación. Se presenciaba también sesiones y admisiones con pacientes con diversas patologías y en la traducción de textos del inglés al español, además de tareas administrativas.

De la traducción de un texto del inglés al español que se tuvo que compartir en una reunión de equipo, del interés de la institución en el uso de las nuevas tecnologías para el tratamiento psicoterapéutico y del interés personal de elegir un tema que resulte novedoso es que se eligió el tema a tratar en la tesina.



## **2. OBJETIVOS.**

### **2.1 Objetivo General**

- Analizar el interés que tienen los adolescentes bajo tratamiento psicológico en participar en terapias basadas en Internet y las posibles pautas a tener en cuenta para su realización.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Analizar el uso que hacen los adolescentes bajo tratamiento psicológico de Internet.
- Indagar el interés que tienen los adolescentes bajo tratamiento psicológico en realizar terapias basadas en Internet.
- Analizar las características que debería tener una terapia basada en Internet a opinión de los adolescentes bajo tratamiento psicológico.
- Describir las ventajas y desventajas que encuentran los adolescentes bajo tratamiento psicológico en la participación en una terapia por Internet.

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3. 1. La Adolescencia.**

##### 3.1.1 Su contexto actual.

Dávila (2004) sostiene que conceptualmente se establece como campo de estudio, en la psicología evolutiva recientemente. Surge a finales del siglo XIX y toma mayor intensidad en el siglo XX, con la publicación en 1904 de un tratado sobre la adolescencia realizado por Stanley Hall. Este autor manifiesta que la adolescencia es una etapa donde el joven se encuentra dividido en tendencias opuestas, con sensaciones de inestabilidad, optimismo y pasión.

El aumento de la industrialización, la exigencia de mayor educación para poder alcanzar nuevos empleos generó que se postergara el acceso al trabajo, al matrimonio, y así; prolongó la dependencia hacia los padres (Facio, Resett, Mistrorigo & Micocci, 2006).

Griffa y Moreno (2005) recuerdan que el término adolescencia proviene del latín *adolescens* que significa hombre joven y deriva a su vez de *adolescere* cuyo significado es crecer, padecer, sufrir. Para estos autores, estas palabras son consecuentes con el período de conflicto por el que pasa el sujeto al separarse de la familia, y empieza a juzgar y decidir por él mismo.

Dentro de la adolescencia está la pubertad, donde se producen principalmente cambios corporales que marcan el paso de la infancia hacia la adultez. Pero aún así no se puede describir sólo como cambios fisiológicos, sino como un período determinante en el ciclo vital, donde se alcanza la autonomía psicológica, espiritual y se realiza la inclusión dentro del mundo social, sin la mediatización de la familia (Griffa et al, 2005).

Piaget, plantea que en esta etapa se produce un proceso conocido como el período de las operaciones formales, donde se logra la abstracción sobre los conocimientos concretos observados, teniendo la capacidad de pensar en términos simbólicos, acercándose más al modelo del tipo científico y lógico. Surge



también la configuración de un razonamiento social, presentando un desarrollo en la comprensión moral, teniendo relevancia los procesos de la formación de su identidad individual, colectiva y social. Adquiere así un entendimiento acerca del conocimiento del yo y los otros, de la adquisición de habilidades sociales, y de la aceptación o negación de los principios del orden social (Moreno & Del Barrio, 2000).

Erickson (1950) sostiene que en la adolescencia es donde se forja el desarrollo del sentido de identidad, no preguntándose tanto quién es, sino viendo qué y en qué contexto puede desarrollarse. Alcanzando certidumbre sobre el lugar que ocupa en el presente, le permitirán al adolescente tener confianza en el futuro, y progresar hacia nuevos niveles de desarrollo. La integridad en la identidad del yo le va a permitir entrar a la adultez (citado en Facio, et al., 2006).

Para Delval (1998) (citado en Dávila 2004), las distintas formas de percibir la adolescencia se pueden sintetizar en tres posiciones teóricas: la teoría psicoanalítica, la sociológica y la de Piaget. La primera plantea que la adolescencia ocurre en la pubertad y modifica el equilibrio psíquico, generando una vulnerabilidad de la personalidad. Sucede a su vez, un despertar en la sexualidad y una modificación en la relación con la familia de origen, pudiendo producirse una desvinculación familiar y de oposición a las normas, dando lugar así a nuevas relaciones sociales y a la construcción de una identidad. Es una perspectiva que se basa en causas internas. La teoría sociológica plantea que la adolescencia es producto de las tensiones y presiones del contexto social, que durante un proceso de socialización adquiere roles sociales, por lo cual esta etapa de la vida evolutiva se comprende a causas sociales externas al sujeto. Por último, la teoría de Piaget afirma que la adolescencia es el resultado de la interacción entre los factores individuales y sociales, donde el sujeto elabora los planes de vida y los cambios afectivos y sociales van unidos a los que se producen en el pensamiento.



Otra autora, Aberastury (1973) afirma que el adolescente realiza tres procesos de duelo: por el cuerpo infantil que está perdiendo por los cambios producidos en la pubertad, por la identidad infantil comenzando a tomar las decisiones por sí sólo y por los padres de la infancia, generando vínculos que le den mayor autonomía y libertades, aunque en algunas situaciones pretenda que se lo siga tratando como un niño.

Páramo (2009) afirma que la adolescencia no es un hecho biológico, sino que también involucra las variables psicológicas y sociales, que asume características diferentes en las diversas y múltiples estructuras culturales y sociales en la que los jóvenes crecen. Es por esto, que numerosos autores en el campo de las ciencias sociales se refieren a diferentes adolescencias y juventudes que coexisten en la sociedad.

En relación a lo descrito en los párrafos anteriores se puede señalar que uno de los elementos característicos es la construcción de la identidad, asociado a los condicionantes individuales, sociales, familiares, culturales e históricos determinados. Es en este período donde se identifica a nivel personal, forja su identidad individual, de género y los roles sexuales asociados. A su vez busca constituir su identidad generacional al reconocer de sí mismo en los otros buscando características que desearía tener en quienes se ubican en su misma etapa vital. Además existe un reconocimiento de sí mismo en un colectivo mayor, ya que la identidad hace alusión también al entorno, al ambiente, a los valores y visiones del mundo que los guían (Dávila, 2004).

### 3.1.2 La Generación Net, Z o Nativos Digitales.

Según Ferreiro (2010) se entiende por generación al conjunto de personas que tienen particularidades en común dado uno o varios criterios que hacen que se exhiban comportamientos semejantes entre los miembros del grupo.





Desde la sociología se denomina como generación Net a quienes nacieron entre los años 80 y 90 que fueron educados rodeados por los medios digitales. Estos medios son caracterizados por el paso de la tecnología de la transmisión (como la televisión) a la de la interactividad (su mayor expresión la encontramos en Internet), generando sujetos que tienen un rol más activo y produciendo nuevos modelos comunicativos.

También se habla de la generación Z o de nativos digitales al referirse a las personas nacidas entre mediados de 1990 y el 2010 que crecieron en un mundo digital donde la tecnología es omnipresente, son sujetos socialmente más responsables al tener conocimientos más abarcativos de lo que sucede en el mundo, y se encuentran siempre conectados, por medio del uso de las redes sociales (Gail Research, 2011). Una de las redes más representativas y estudiadas es Facebook (Wilson, Gosling, & Graham, 2012).

Para poder realizar una completa caracterización de esta generación se comenzará por tomar como base la descripción de Prensky (2001) citado en Barrio, Medina, Arroyo, Galvés y García (2010), quién en su teoría define a los nativos digitales con las siguientes características: tienen la capacidad de recibir la información rápidamente, anteponen las imágenes a los textos, realizan trabajos en paralelo y les gustan las multitareas, tienen mejores resultados si trabajan en red, con satisfacciones inmediatas y bajo recompensas frecuentes. Por último, prefieren actividades lúdicas al trabajo “serio”.

Tapscott (1998) sostiene que hubo una serie de transformaciones en la sociedad que no sólo fueron demográficas sino también tecnológicas para llegar a la generación digital. Esta evolución se vio influenciada por los cambios en la forma de utilizar los medios de comunicación, donde el sujeto pasó a ser un agente activo que genera contenido y dejó su posición de receptor pasivo de éste. Este autor los llama Generación Net o Generación N haciendo alusión a la influencia y la presencia que tienen la computadora e Internet en todos estos cambios y las características que los identifican son la independencia que



adoptan en la creación y búsqueda de información, la sinceridad y espontaneidad emocional e intelectual (conectados muchas veces exponen a su persona e intimidad); son creadores, innovadores e investigadores de contenidos, con libertad de expresión y buscadores de la satisfacción inmediata.

Dávila (2006) afirma que esta nueva generación tiene características de pensamiento, actuación, procesamiento, análisis y síntesis diferente a la de las anteriores generaciones, quienes vienen con esquemas lineales, principalmente planificados y secuenciales. Ellos están acostumbrados a la interacción de la red, donde conocen, aprenden y se comunican a distancia, construyendo su conocimiento, ya que el carácter de interactividad que poseen las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) rompe con el modelo lineal de comunicación, debido a que quienes utilizan el servicio no sólo actúan como consumidores del contenido de los medios, sino que tienen participación al compartirlo con otros, lo reproducen, lo vuelven a distribuir, y lo comentan (Koerner, Ernst, Jenkins & Chisholm, 2002).

Los miembros de este grupo tienen una capacidad de adaptación a toda actividad que requiera la utilización de las TICs, principalmente de la computadora y de Internet, una habilidad especial para la comunicación interactiva o simbólica, siendo independiente de las posibilidades que tengan de comunicarse de manera verbal con otras personas, y son principalmente activos y visuales. Sus procesos de atención son amplios y pueden atender de modo simultáneo diversas tareas, como tener varias ventanas abiertas a la vez en la computadora, atender el teléfono y responder a las preguntas que se le estén haciendo (Ferreiro, 2010).

Otro autor, Boschma (2008) los denomina como la Generación Einstein. Considera que este grupo tiene necesidades distintas a las de sus antepasados, y su mayor prioridad son las relaciones sociales. Ya no aspiran a la autorrealización porque creen que lo han alcanzado al ser tal como son y su principal meta es la "unicidad en la diversidad", tienen como un valor principal un sentimiento de colectividad.



### 3.1.3 Adolescencia y las nuevas Tecnologías.

Los avances tecnológicos ocurridos en las últimas décadas, y más específicamente en los últimos años han cambiado las costumbres en la forma de comportarnos y de comunicarnos. Las conocidas TICs juegan un rol importante en todo esto y las nuevas generaciones de niños y adolescentes han crecido sumergidos en la utilización de estos recursos. Dentro de ella encontramos a Internet, la televisión, la telefonía móvil y otros dispositivos electrónicos (Miró, 2007).

En el contexto social en que nos encontramos, los adolescentes establecieron un vínculo estrecho con estas tecnologías debido a que es una herramienta muy poderosa que actúa como facilitador de información, comunicación y ayuda a potenciar el desarrollo de habilidades y construcción de conocimiento, construyéndose así una cultura digital (Bérrios & Buxarrais. 2005).

En Argentina, el uso de las TICs se encuentra en aumento. En un artículo publicado por el diario La Nación que hace alusión a la venta en la industria local, indica que según estadísticas de Prince & Cooke, tres cuartas partes de la población en el país se conectan a Internet por medio de accesos privados o públicos. Hubo un crecimiento notable en el uso de la banda ancha móvil, de la adquisición de celulares y de smartphones. El parque de PCs en uso es de 15, 5 millones de equipos, formado por la cantidad de computadoras nuevas que ingresaron al mercado fue de 4,1 millones, sumando la entrega de 1,4 millones de netbooks a estudiantes que participan en el plan Conectar Igualdad (La Nación, 2012).

El diario electrónico de Cultura publicó una encuesta realizada por la *Consultora Knack* para el Ministerio de Educación acerca de los consumos tecnológicos de chicos entre 11 y 17 años. Se llevó a cabo en el 2011 con 1202 entrevistados (51% varones y 49% mujeres). El 20% pertenece a la Ciudad de



Buenos Aires, un 21% en la provincia y un 58% es del resto del país. La información obtenida arrojó que el 70% de los chicos es parte de una red social y que el principal uso que se le da a Internet es para comunicarse con sus amigos, un 47% lo usa para estar informado (leer noticias por ejemplo) y un 37% como fuente de información (utilizando los buscadores). Uno de los datos más relevantes es el uso que hacen de los dispositivos electrónicos, ya que utilizan más de uno a la vez o los combinan como por ejemplo escuchar música mientras chatean, o realizar varias tareas a la vez en las computadoras. Esto confirma como se encuentran los adolescentes atravesados e inmersos por la tecnología (Diario de cultura, 2012).

Otro dato a tener en cuenta es que el acceso a las computadoras en los hogares varía de acuerdo al nivel socioeconómico. El 96% de los chicos de estratos más elevados dijo tener al menos una PC en su casa, en comparación con un 25% que respondió de manera afirmativa en los más bajos. Lo mismo sucede con el acceso a Internet, pero no significa que no haya acceso a Internet ya que pueden hacerlo en locutorios o en la casa de otras personas. Aún así esto muestra la brecha de accesibilidad que tienen según el nivel socioeconómico en que se encuentren.

Tomando en cuenta los datos brindados en este apartado, podemos comprender que hay una pertenencia a un universo hipertextual compartida por la generación Net. Urresti (2008) incorpora la idea de que existen “verdaderas ciberculturas juveniles como ámbitos de encuentro virtual entre jóvenes que, a pesar de estar distantes en el espacio, intercambian información y datos sobre cuestiones de su interés” permitiendo que se comuniquen por canales como el chat y los foros y se relacionen entre sí también concretando encuentros reales. Este autor indica que las redes sociales que antes se establecían en diversos lugares físicos de encuentro como plazas, locales de comidas rápidas o shoppings, ahora se articulan en sitios como Facebook, My Space, Twitter. Por medio de celulares, computadoras propias o utilizadas en cibercafés o locutorios



realiza la planificación de los encuentros que luego se transforman en reuniones concretas.

### **3.2. Los Trastornos Psicológicos en la Adolescencia.**

Una vez descripto el concepto de adolescencia y el uso que realizan los adolescentes de las nuevas tecnologías, es importante ahondar sobre los problemas psicológicos en la infancia y adolescencia. Es en esta etapa del ciclo de vida donde necesitan de un tratamiento, debido a que pueden causar mayores perturbaciones a medida que pasa el tiempo, y es importante poder trabajar sobre ellos por medio de modelos psicoterapéuticos que estén basados en la evidencia (Gomar, et al., 2010). En este apartado se desarrolla la conceptualización principalmente de los trastornos internalizantes debido a la orientación del trabajo.

#### **3.2.1 Los trastornos Internalizantes.**

Se han clasificado tradicionalmente las alteraciones psicológicas de los niños y adolescentes en patrones básicos de comportamientos y de emociones (Achenbach & Edelbrock, 1983; Quay, Routh & Shapiro, 1987). Los síndromes internalizantes son manifestaciones en el ámbito de las emociones y tienen relación con la inestabilidad en el estado de ánimo, miedos, fobias, problemas somáticos, apatía, obsesiones, culpabilidad, etc. (López, Alcántara, Fernández, Castro & López 2010). Suele suceder que estos estados no son advertidos por los padres, profesores o amigos y los adolescentes sufren estas alteraciones por mucho tiempo sin recibir la ayuda necesaria. A lo largo del siglo XX hubo un incremento de estos trastornos, generados por los cambios en la sociedad occidental que produjo la necesidad de adaptarse a diversos factores culturales, sociales, laborales, etc.; que acrecentaron un nivel de estrés creciente en las distintas generaciones. Esto es conocido como efecto cohorte (García, 2011).



Bunge, Gomar y Mandil (2010) indican que a diferencia de los trastornos externalizantes, que se caracterizan por un déficit cognitivo, por la carencia de un procesamiento efectivo, los internalizantes poseen un procesamiento distorsionado de la información. La distorsión cognitiva es “la creencia o actitud fundada en una lógica irracional o un procesamiento sesgado de la información” (p.39) lo que hace que se interpreten diversas situaciones bajo una misma visión. Éstas no son siempre disfuncionales, lo son las que generan malestar clínico o limitan en algún área la vida del paciente (área familiar, social o académica).

Para diagnosticar los trastornos internalizantes pueden emplearse los conjuntos de síntomas brindados por la American Psychiatric Association (APA) en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM IV, 2000). En este manual se hace referencia a tres síndromes que pueden ser puros o mixtos que tienen semejanza en los adultos: son los problemas de ansiedad, los afectivos y las somatizaciones (López, et al., 2010).

### 3.2.2 Psicoterapia en la Adolescencia.

Desde la terapia cognitiva conductual, durante la práctica clínica se busca generar experiencias dentro del consultorio, o brindando tareas que los niños o adolescentes puedan realizar en sus casas o escuelas que ayuden a generar un cambio cognitivo y el cuestionamiento de las interpretaciones que sean disfuncionales. Para que todo terapeuta pueda ejercer correctamente, es necesario que pueda dominar tres pilares fundamentales: la teoría, la investigación y la práctica clínica (Bunge, Gomar & Mandil, 2010).

En la clínica cognitiva infanto juvenil, al igual que en toda psicoterapia, es importante considerar que la comunicación es una de las herramientas prioritarias, que debe ser adaptada a las necesidades del paciente para el logro de los objetivos. Esto se vuelve un desafío particular en el tratamiento de niños y adolescentes. Una característica común en los pacientes de estas etapas



evolutivas son las limitaciones que tienen en la atención, memoria y motivación, que hace imposible implementar un enfoque abstracto y demasiado formal. Diversas investigaciones afirman que la TCC puede aplicarse con este grupo con ciertas modificaciones, incorporando juegos, metáforas, dibujos, historietas y recursos tecnológicos (Bunge et al, 2010).

Bunge, Labourt, Maglio, Cichero y Ruiz (en prensa) recuerdan que es relevante considerar que muchos de los problemas de la salud mental se originan en la infancia y por eso destaca la importancia de la prevención e intervención anticipándose a éstos, evitando su cronificación y generalización en la edad adulta, ya que en esa instancia los problemas se vuelven más inflexibles y responden menos a los tratamientos; y logrando así, incrementar el bienestar de esta población.

Según la investigación realizada por Siemer, Fogel y Van Voorhees (2011) en Estados Unidos, la gran mayoría de los trastornos mentales aparecen inicialmente antes de los 24 años, y el 20% de los niños han experimentado algún desorden de salud mental. La mayoría de los problemas psicológicos se caracterizan por un patrón de recaída durante toda la vida (16,6% para la depresión mayor, el 13,2% para el abuso del alcohol), y están entre las 10 principales causas de discapacidad. Es por esto, que la búsqueda de una reducción de los trastornos mentales de niños y adolescentes es un problema de salud pública que debe tener una importancia prioritaria. Pero, aunque haya un reconocimiento de la importancia de la promoción y la prevención de la salud mental, sigue habiendo una brecha entre las necesidades y los recursos disponibles (Belfer, 2008).

Es por esto que Bunge, et al (en prensa) plantean que es necesario un apoyo a la investigación en la población infantojuvenil sobre salud mental que se busque generar una utilización de los recursos hacia los contextos más necesitados.



### **3.3. Psicoterapia y las Nuevas Tecnologías.**

Como se detalló en los apartados anteriores, nos encontramos bajo una generación que vive inmersa dentro del mundo tecnológico como parte fundamental de su vida. La adolescencia es una etapa importante de formación y constitución de la persona. Considerando esto, podemos afirmar que el uso de las TICs en psicoterapia para diversos tipos de trastornos puede ser beneficioso, particularmente en el tratamiento de trastornos o síntomas internalizantes. Esto se puede comprobar al evaluar los resultados obtenidos en las investigaciones realizadas sobre esta forma de tratamiento y este tipo de trastornos, que se detallaran a lo largo de este apartado. Las personas con estas características demoran más en solicitar ayuda o ser llevados a consultas por sus padres ya que sus síntomas no son tan notorios muchas veces como los manifiestos en trastornos externalizantes y requieren de un trabajo más exhaustivo en relación a los pensamientos y conductas.

#### **3.3.1 Breve Reseña Histórica.**

Miró (2007) menciona a otro autor, McMinn (1998), quien señala que las innovaciones tecnológicas en la práctica clínica se han sucedido a lo largo del tiempo y en tres oleadas distintas. La primera generación de avances tecnológicos, tuvo escaso o nulo impacto en los servicios clínicos, pero contribuyó a mejorar los procedimientos administrativos, como por ejemplo, el uso del contestador automático y el fax. La segunda tuvo un mayor impacto en la atención y cuidado de los pacientes, implementándose programas para la evaluación mediante el uso de computadoras, la utilización del correo electrónico, bases de datos, etc. Por último, la tercera oleada incluye innovaciones que están empezando a alcanzar e influir, la práctica terapéutica (programas de tratamiento asistido por computadora, tratamientos por Internet).





En las primeras etapas de desarrollo de las computadoras, se encontraron algunas experiencias iniciales de su aplicación en la psicoterapia. Díaz, Calvo, Ramal y Betancort (2008) citan a Lang, Melamed, y Hart (1970), como quienes realizaron el programa Eliza, en un intento serio de realizarlo para la imitación de un paciente en situación de psicoterapia. A partir de esto, se han ido desarrollando múltiples modalidades de programas que abarcan desde el diagnóstico clínico hasta el tratamiento de diversos problemas de salud mental, pasando por la formación y supervisión de terapeutas.

### 3.3.2 El uso de las nuevas tecnologías en Psicoterapia.

La Psicoterapia no se encuentra ajena a todos estos cambios. Se han realizado numerosos estudios que describen el uso y resultados de la aplicación de las TICs en psicología como elemento terapéutico. Se han utilizado dentro del ámbito educativo, clínico, experimental, psicométrico y social. Las más empleadas son las computadoras, el celular, la Internet y la realidad virtual, para la prevención y tratamientos de diversas patologías. Los resultados son prometedores y permiten ver con buenos ojos la posibilidad de apuntar hacia un nuevo campo de intervención que permita expandir el nivel de alcance de las psicoterapias (Bornas, Rodrigo, Barceló & Toledo, 2002, Botella, 2007).

Norcross, Hedges y Prochaska (2002) realizaron un informe sobre el futuro de la psicoterapia, donde por consenso de un grupo de expertos, utilizando el método Delphi, se evaluó entre otros temas, cuáles serían las técnicas terapéuticas que se esperaban que tuvieran más crecimiento. Los resultados indicaban que serían los métodos que se caracterizaban por el uso de las nuevas tecnologías (como Internet y terapia asistida por las computadoras), técnicas para facilitar el auto manejo de los problemas y procedimientos didácticos dirigidos por el terapeuta.



Un inconveniente que podría mencionarse en relación a este informe, es que los expertos a quienes se les hicieron las preguntas eran todos norteamericanos. Pero como destaca Miró (2007), eliminando algunas predicciones que sólo tienen sentido en el contexto norteamericano (como la formación obligatoria para ejercer a nivel doctorado de los psicoterapeutas), el resto de los resultados son relevantes para cualquier país del mundo occidental.

Si bien el informe presentado por Norcross y colaboradores hablaba acerca del futuro, el uso de las tecnologías en la Psicología tiene cierta historia y ya se encuentra en nuestro presente.

Bunge, Lopez, Mandil, Gomar y Borgialli (2009) plantean que para tener una comprensión del marco general de las TICs es necesario diferenciar dos grandes áreas: los programas de psicoterapia asistida por computadora (PAC) y los recursos tecnológicos (RT). El primero se define como cualquier sistema electrónico que actúa como facilitador para la implementación de tratamientos, procesando los datos ingresados del paciente para tomar al menos alguna decisión referente al diagnóstico o terapéutica. Dentro de esta definición se pueden incluir los tratamientos on-line o en formato CD-Rom, y los cuestionarios electrónicos que se pueden implementar por medio de dispositivos como teléfonos celulares, computadoras, etc. (Marks, Shaw & Perkin, 1998).

Los recursos tecnológicos incluyen la utilización de elementos tecnológicos de uso cotidiano, como lo son los equipos de telefonía, computadoras, variedades de software que no son necesariamente diseñados para asistir programas psicoterapéuticos, video juegos, etc. (Bunge, et al., 2009).

En el tiempo en que vivimos, en la mayoría de las regiones a nivel mundial, la cantidad de terapeutas no alcanzan para cubrir la cantidad de pacientes que hay disponibles (Belfer, 2008). Además, la mayoría de los psicoterapeutas se concentran en las capitales en muchos países, por lo cuál el acceso es limitado para personas que viven en el interior debido a la dificultad que se les presenta al tener que movilizarse con la frecuencia o duración que se necesita para un



tratamiento prolongado. Esto permitió el desarrollo de nuevas modalidades de intervención intensivas, más breves o grupales que lleguen a la mayor cantidad de población. Dentro de ellas podemos encontrar que las TICs se presentan como una alternativa eficaz para poder responder a las demandas previamente detalladas (Bunge et al., en prensa).

### 3.3.3 Tratamientos basados en Internet.

Uno de los objetivos de la utilización de las TICs como herramientas terapéuticas es que permite lograr un beneficio para las personas que se manifieste en cualquier esfera de sus vidas (Botella, 2007). Hay estudios que demostraron que la utilización de las TICs dieron resultados terapéuticos positivos en la prevención y el tratamiento de fobias (Botella 2004; Anderson, 2006), depresión (Van Voorhees, 2008; Anderson, 2005), y trastornos de alimentación (Winzelberg, 2000; Celio, 2000; Bruning, 2003), entre otros. Botella (2007) afirma que en base a los resultados obtenidos es que siguen manteniendo que estas herramientas nos pueden ayudar de gran manera a la hora de mejorar los programas de tratamiento psicológico actuales. Estos tratamientos están basados principalmente en las terapias cognitivo conductuales, dialéctico-comportamental, y psicología positiva.

### 3.3.4 Tipos de tratamientos basados en Internet.

Podemos distinguir tres grupos: los programas asistidos por computadora, los programas online y la telepsicología. El primero fue descrito anteriormente en el apartado que trata acerca del uso de las nuevas tecnologías en psicoterapia, necesita que se utilice un programa informático que tome decisiones en función de los datos que proporcione el paciente, la interacción entre éstos es necesaria (Marks, Shaw & Parkin, 1998). Los programas de tratamiento online pueden ser utilizados sin la presencia física de un profesional durante el tratamiento, y suplen



los espacios en donde el tratamiento presencial tiene dificultades de realizarse. Pueden ser adaptaciones de programas que ya han sido validados empíricamente o no (Bunge et al., en prensa). La telepsicología es la asistencia terapéutica por medio de la utilización de la tecnología, en medios como la videoconferencia, el teléfono o el correo electrónico (Slone, Reese, & McClellan, 2012).

Dentro de los programas asistidos por computadora (PAC), Khanna y Kendall (2008) desarrollaron un manual de tratamiento cognitivo conductual para el tratamiento de trastornos de ansiedad infantil en el formato CD-ROM, su nombre es “Camp Cope-A-Lot” (Campamento Afronto Mucho), un programa interactivo para pacientes de 7 a 13 años que consta de diferentes etapas y que se utiliza de complemento para la intervención en sesión que tienen el niño con el terapeuta, reduciendo las horas de estos encuentros e incluyendo dos sesiones con los padres donde se les brinda información acerca del tratamiento y la posibilidad de hablar acerca de las situaciones en las cuáles el niño se pone ansioso y se los anima a consultar cualquier preocupación o duda que posean. Estos autores buscan así realizar versiones más económicas y transportables que puedan ser accesibles desde ámbitos clínicos a comunitarios. Los estudios que se han realizado hasta la fecha, han apoyado la viabilidad del programa.

Díaz, Calvo, Ramal y Betancort (2008) revisaron la utilización de las PAC evaluando los resultados, viabilidad y eficacia en el tratamiento de trastornos de ansiedad. Uno de los programas que investigaron fue Fear Fighter (luchador del miedo) que se utiliza como autoayuda para personas con agorafobia, claustrofobia, y trastorno de pánico. Se compone de nueve pasos que ayudan al usuario a clasificar sus síntomas, a identificar los factores desencadenantes del miedo, como manejar la ansiedad, relajación, exposición, resolución de problemas y prevención de recaídas entre otros. Los resultados mostraron que tuvo más efectividad como complemento y ayuda al ahorro de recursos.

En el caso de los programas online, es importante recordar que cada programa varía en relación al nivel de apoyo o seguimiento que le brinda el



profesional al paciente, en cuanto al material autoadministrable que se le da a éste último, y también el público hacia el que se dirige, ya que puede utilizarse para personas con tratamientos específicos o como prevención. Muchas veces, la relación con el terapeuta es por medio de la computadora o del teléfono. (Bunge et al., en prensa).

Entre los programas que hay encontramos el desarrollado por Callear, Christensen, Mackinnon y Griffiths (2009) conocido como MoodGym (Gimnasia del ánimo) que se utiliza para la prevención de la depresión, es de acceso gratuito, tiene módulos interactivos que trabajan sobre las emociones, pensamientos, como desenvolverse, desestresarse y relacionarse con otros. Su utilización redujo el número de personas clasificadas con alto riesgo de padecer depresión.

Siguiendo los tratamientos preventivos para la depresión, otro programa conocido como Cath It (Competent Adulthood Transition with Cognitive-behavioral and Interpersonal Training – Transición Competente a la Adulthood con Entrenamiento Cognitivo Conductual e Interpersonal) (Van Voorhees et al., 2008), trabaja en base a 14 módulos de entrenamiento basados en activación conductual, terapia cognitivo-conductual (TCC), técnicas de psicoterapia interpersonal, y el trabajo con la resiliencia. Su objetivo es enseñar a los adolescentes cómo reducir los comportamientos que aumentan la vulnerabilidad a los trastornos depresivos y aumentar los comportamientos protectores contra la depresión. Se realiza un seguimiento por medio del llamado telefónico. Este programa posee un módulo de tareas que está dirigido a los padres de niños menores a 18 años.

Un programa que posee un buen respaldo empírico que está orientado a los niños con trastorno de ansiedad, su nombre es “Brave Online” (Valiente en línea). Spence, Holmes, March y Lipp, (2006) y March, Spence y Donovan, (2009) realizaron estudios de eficacia utilizando grupos control. Las mejoras fueron significativas en la sintomatología ansiosa y depresiva, así como también en el funcionamiento global y en la conducta de los niños de entre 7 y 12 años de edad.



Este programa se realiza junto a los padres, a quienes se les orienta sobre cómo acompañar a sus hijos durante el tratamiento y se les hace firmar un consentimiento informado.

En el caso de la telepsicología, se destaca la utilización de la videoconferencia, Nelson y Barnard (2003) evaluaron la eficacia de TCC con el objetivo de reducir sintomatología depresiva utilizando una muestra de 28 niños y adolescentes, en el que cada individuo era asignado a una de dos posibles condiciones: tratamiento cara a cara o tratamiento mediante videoconferencia. Ambos grupos mostraron una significativa reducción de la severidad de los síntomas depresivos, demostrando la eficacia de esta modalidad terapéutica.

### 3.3.5 Características del uso de Internet aplicado a la Psicoterapia.

La implementación de esta plataforma tecnológica a la psicoterapia tiene ventajas y desventajas. Es necesario tener en cuenta que nos encontramos bajo un contexto a nivel mundial en donde 450 millones de personas poseen algún trastorno mental o neurológico, y una de cada cuatro personas presenta algún trastorno mental durante un momento de su vida (Organización Mundial de la Salud, 2001). De todos estos, sólo un porcentaje mínimo recibe tratamiento.

Bunge, et al. (2009) cita unos estudios (Kaiser Family Foundation, 2001; Borzekowski & Rickert, 2001a, 2001b; Santor et al., 2007) donde se observó que un 75% de los adolescentes utilizó Internet para buscar información sobre la salud en general, siendo un porcentaje levemente mayor al de los que lo usaron para descargar música o video juegos.

La utilización de las TICs en terapia, permite incrementar la motivación para el trabajo y la alianza terapéutica al generar un espacio donde se comparte el contexto cultural de los pacientes. De esta forma, por medio de la implementación de mensajes de texto, filmaciones, chats y juegos interactivos que son propios de su medio cotidiano se puede enriquecer y maximizar la interacción con ellos.



Algunos ejemplos de esto puede ser el dedicar tiempo acerca de las áreas de interés que tiene el joven que involucren lo digital o electrónico, utilizar un juego para mejorar la relación con el paciente, o utilizarlos como reforzadores de alguna actitud funcional de éste (Bunge et al., en prensa).

Otros modos de utilización creativa dentro de las sesiones o fuera de ellas, pueden ser el uso de dispositivos móviles o videocámaras como recordatorios de lo visto durante las sesiones, para poder realizar modelados con videos o feedbacks, que les permite tener la posibilidad de verse a sí mismos haciendo determinadas actividades dando lugar también al medio visual y no sólo verbal. Internet puede ser un recurso importante a la hora de descargar aplicaciones útiles para la terapia, buscar información, psicoeducar, realizar exposiciones o evaluar creencias que son disfuncionales (Mandil, Borgialli, Bunge & Gomar, 2010, Bunge et al., en prensa).

En relación a las ventajas, permite llegar a zonas inaccesibles por otros medios y así aumenta la accesibilidad al tratamiento, sabiendo que hay muchos lugares donde la actividad de los terapeutas es escasa o nula. También reduce los costos, permite el ahorro del tiempo y de traslado. Las TICs permiten realizar intervenciones que de otra forma no podrían realizar en condiciones naturales, y trabajar con menos dificultades con pacientes que posean limitaciones físicas o psicológicas. Su utilización permite tener un acceso temprano al tratamiento evitando el agravamiento o la cronificación de un cuadro patológico. Ayuda a personas que tienen poco tiempo libre para acercarse a una consulta, como por ejemplo altos ejecutivos, personas con muchas tareas, o que trabajan durante casi todo el día, pudiendo hacer la consulta electrónica en cualquier momento y lugar (Mandil, Borgialli, Bunge & Gomar, 2010, Bunge et al., en prensa).

Otra característica es que contribuyen a realizar intervenciones más breves, promueven el papel activo de las personas en el mantenimiento de su salud, aumenta la confidencialidad, mejora la aceptación al tratamiento y reduce la inhibición de ciertos pacientes. Además, favorecen y garantizan la aplicación



sistematizada e íntegra de los programas de tratamiento (Aguayo, 2003; Caspar, 2004; Newman, 2004; Marks, Cavanagh & Gega, 2007).

Bunge, et. al (2009) menciona también que la PAC permite evitar errores que los humanos podrían cometer por olvidos o descuidos y puede incrementar la motivación de algunos pacientes a quienes la información audiovisual pueda resultarles atractiva, por medio de imágenes, voces o personajes de cualquier sexo y edad, o también en formato de juegos acorde a las preferencias de cada usuario. Además, al mismo tiempo tiene la posibilidad de registrar los procesos, avances y monitorear al paciente, facilitando así el trabajo de las investigaciones de los terapeutas.

Bornas, et al. (2002) indican que por medio de un análisis bibliográfico puede afirmar que los tratamientos realizados con nuevas tecnologías son tan eficaces como los tratamientos cognitivo-conductuales en formato tradicional, consiguiendo mejoras significativas en cada uno de los trastornos tratados.

En cuanto a las desventajas, no funcionan para todos los pacientes, es por eso que dependerá de la aceptación por parte es ellos (Greist, 2008), algunos terapeutas pueden sentirse extraños y a disgusto utilizando esta tecnología, pensando que puede influir en la relación terapéutica. Sin embargo, los datos disponibles indican que, la tecnología no interfiere en la relación terapéutica, y en algunos casos hasta suelen ser preferidas por los usuarios (Miró, 2007).

Otro inconveniente es que no pueden responder a todas las preguntas que el paciente se plantee en el momento, ni detectar claves no verbales de confusiones o disgustos que puedan manifestar, y resolverlas así, de forma inmediata. También pueden resultar inflexibles para clientes que no saben leer o escribir. Por último, la confidencialidad de los pacientes puede verse violada por la inclusión de "hackers" (Marks, et al., 2007; Bunge, et al, 2009).





### 3.3.6 Terapias por Internet.

Además de los estudios detallados anteriormente, hay autores que se dedicaron a realizar una revisión de las investigaciones empíricas centradas en el tratamiento psicológico de los servicios prestados a los adolescentes. Slone, Reese y McClellan (2012) lo hicieron en base a tres medios tecnológicos: la videoconferencia, Internet y el teléfono. En este desarrollo se hará referencia a los dos primeros. Se centraron sólo en estudios que utilizaron diseños experimentales, cuasi-experimentales o al menos un diseño pre-post, ya que consideran que para que la telepsicología se considere seriamente, la investigación se debe llevar en esa área y evaluando similitudes con la psicoterapia cara a cara. Además, utilizaron tres criterios de exclusión: los estudios tenían que ser de revistas revisadas por pares, los participantes debían ser menores a 19 años y los servicios tenían que incluir al niño o adolescente y no sólo al padre o tutor. En el caso de la videoconferencia, los resultados son alentadores pero preeliminares. En algunos casos los efectos pueden ser iguales o aún superiores que cara a cara. Pero destaca que la debilidad es que aún faltan realizarse más estudios y los tamaños de las muestras son pequeñas. En relación a Internet, se tomaron en cuenta los basados en cuatro áreas generales: el dejar de fumar, abuso de alcohol y drogas, trastornos alimentarios y angustia emocional (estrés, ansiedad, depresión). Estos autores destacan que estas investigaciones tienen varias fortalezas, como por ejemplo que los estudios en su mayoría están bien diseñados, un 60% aproximadamente usa un diseño aleatorio; los tamaños de las muestras por ser grandes, permiten evaluar mejor los efectos del tratamiento y muchos de los estudios fueron hechos en entornos naturales donde los jóvenes eran accesibles. Sus debilidades son que algunos no controlan los efectos del terapeuta, no deja en claro cuál de los diversos componentes de los servicios de internet tienen contribución directa en los resultados de los niños y adolescentes. Teniendo en cuenta todo esto, encontraron que los programas parecían tener más éxito a largo plazo, pueden ser un medio eficaz para ayudar a



los chicos con ansiedad, proporcionan una oportunidad para que este grupo interactúe entre sí e intercambie información, dan buenos resultados en la psicoeducación y el escenario donde se entregan los servicios importa para lograr la adherencia al tratamiento por este medio.

Otros autores, Bornas, et al., (2002), realizaron una revisión para establecer cuál era la tecnología más utilizada para los tratamientos, cuáles son los trastornos en los que más frecuentemente se utilizan, los principios psicológicos en los que se basan para tener valor terapéutico y establecer la eficacia lograda. Resultó ser la computadora el medio más utilizado, para trastornos internalizantes como ansiedad, depresión, tricotilomanía, y otros en relación a la vejez y las funciones ejecutivas. El principio en que se basan es el de la teoría cognitivo conductual y estos investigadores plantean que aunque hayan tenido eficacia, los terapeutas no le dan mucho uso y se plantean el motivo de esto. Consideran que es la resistencia al cambio por parte de éstos o el temor a ser sustituido entre otros.

### 3.3.7 La terapia e Internet en Argentina.

En nuestro país las investigaciones acerca de la utilización de Internet como medio para realizar tratamientos son prácticamente nulas. No hay registro de estudios de eficacia que demuestren los resultados de la utilización de las TICs como medio para realizar terapias (Mandil, et.al, 2010). Mismo, el uso de ellas es escaso, con excepción de la implementación del uso de simuladores virtuales para el tratamiento de fobias a volar o de software para la ejercitación de funciones ejecutivas en el TDAH en algunas instituciones.

Podemos citar el trabajo de Bunge, Lopez, Mandil y Borgialli (2009) publicado en la Revista Argentina de Clínica Psicológica donde revisa las creencias y actitudes que los terapeutas tienen respecto a la incorporación de los recursos tecnológicos como herramientas a la práctica clínica. Pero en relación a



esta incorporación en adolescentes no hay ningún dato. En el caso de este estudio, se realizó una encuesta de diez preguntas de opciones múltiples a través del correo electrónico mediante un procedimiento de mailing a 153 psicólogos seleccionados por medio de un muestreo incidental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense. Algunos de los resultados arrojaron que un 90,8 % (139) de los psicólogos no conoce o tiene poco conocimiento sobre los PAC, y un 9,2% (14) afirma tener bastante o mucho conocimiento de los mismos.

En relación al grado de utilización de los RT, 51 terapeutas (33,3%) afirmaron no utilizarlos para nada, 71 (46,4%) los utilizan poco, 27 (17,6%) dice utilizarlos bastante y sólo 3 (2%) mucho. Se registró un dato perdido.

Al consultarles acerca de los aportes que creen que éstos pueden realizar a la implementación de las técnicas un 70 % consideran que pueden contribuir bastante o ser muy útiles.

Un 49% de los terapeutas para adolescentes y niños afirmaron utilizar las RT como complemento para el tratamiento, y así mismo un 39, 7% para adultos.

Por último, en cuanto a la utilización de los PAC, quienes trabajan con los niños y adolescentes tienen mayor conocimiento que el otro grupo.

Estos resultados cuentan con limitaciones, como cierto sesgo por parte de la orientación teórica a los que los psicólogos se adhieren, ya que siendo la psicodinámica la principal en el país.

### 3.3.8 Los adolescentes y la terapia por Internet.

Slone, Reese y McClellan (2012) aseguran que no se le ha prestado la misma atención a los niños y adolescentes en comparación con los adultos en lo que respecta a la literatura sobre la telepsicología. En sus estudios los resultados que obtuvieron fueron que la evidencia respalda la efectividad del uso de estos recursos sobre determinados trastornos internalizantes (ansiedad, depresión,



fobias, etc), demostrando que la prestación de servicios psicológicos por medio de la tecnología son una alternativa o complemento eficaz al tratamiento cara a cara. Aún así, destaca la importancia de seguir trabajando para mejorar la cantidad y calidad de las investigaciones y así poder tener una mejor comprensión de como puede utilizarse la tecnología en el campo de la psicología.

Esta información es importante debido a que hay autores que consideran que la utilización de las TICs pueden ser más aceptables por los jóvenes y puede hasta hacerlos sentirse más cómodos ya que utilizan constantemente estos medios para la conexión social (Nelson & Bui, 2010).



#### **4. METODOLOGÍA.**

**4.1 Tipo de estudio:** exploratorio-descriptivo.

**4.2 Participantes:** adolescentes de 12 a 18 años de ambos sexos, estudiantes secundarios que asisten al ETCI, que reciben al momento de tomarse el cuestionario algún tipo de tratamiento psicológico en relación con trastornos internalizantes (trastorno del estado de ánimo, de ansiedad, etc). Participaron 17 adolescentes, de los cuáles se excluyeron dos por no cumplir con los requisitos del estudio (uno tenía un trastorno externalizante y el otro era menor de 12 años). Esto generó que se trabajara con un total de 15 cuestionarios, dentro de los cuales ocho de los participantes fueron mujeres (53,33 %) y siete, varones (46.66%).

**4.3 Instrumentos:** se diseñó un cuestionario con preguntas que presentaban un formato combinado de respuestas de opción múltiple y respuestas de formato abierto, se consideró el método más apropiado para evaluar los objetivos anteriormente planteados debido a que se trata de un estudio exploratorio. Se priorizó la riqueza de las respuestas que se esperaban encontrar por sobre la dificultad que implican el análisis de éstas.

En este cuestionario se indaga sobre el uso que realizan los adolescentes de Internet, si conocen acerca de la utilización de este medio como herramienta para recibir tratamientos psicológicos y cómo les gustaría que fuera el tratamiento, de realizarse de esta forma. Se presenta el instrumento en el Anexo 1.

**4.4 Procedimientos:** la toma de la encuesta se realizó en el momento previo que tienen en la sala de espera antes de entrar a la sesión con su terapeuta, con un consentimiento firmado por los padres en el caso de los menores de edad (Anexo 2). La consigna se las brindó una persona designada para esta tarea y el adolescente lo realizó con éste presente, llevándole un tiempo aproximado de 5 minutos. Una vez obtenidos todos los cuestionarios se procedió a la categorización de las respuestas de formato abierto. Para la generación de



categorías, se utilizó el un sistema de jueces. Las mismas fueron elaborados junto a un profesional experto en el área.

## **5. DESARROLLO.**

En los siguientes apartados, se buscará desarrollar cada uno de los objetivos planteados, el proceso de recolección de los datos y el análisis de cada una de las respuestas. Para lograr esto, se anexarán las preguntas y los datos obtenidos, vinculándolos con la teoría.

La elaboración de las preguntas que se realizaron en el cuestionario partieron de la lectura de diversos estudios, de lo aprendido durante la práctica profesional y de la intención de explorar las percepciones que tiene el grupo estudiado en cuestión acerca de la utilización de las nuevas tecnologías para tratamientos psicológicos.

### **5.1 Análisis del uso que tienen los adolescentes bajo tratamiento psicológico del Internet.**

En este apartado se busca establecer la relación que tienen los chicos evaluados con Internet por medio de la cantidad de tiempo que pasan utilizándolo, desde donde lo realizan, y la utilidad que le dan al mismo, conociendo así las preferencias y los gustos que tienen.

Para evaluar esto, se incluyó en la encuesta la pregunta: ¿Con qué frecuencia utilizás Internet? De los participantes un 80 % (n= 12) manifestó utilizarlo todos los días y un 20% (n= 3) 4 o 5 veces por semana.

Gráfico 1. Frecuencia con que utilizan Internet los adolescentes.



La cantidad de horas que pasan los chicos en Internet ronda entre 1 a 5 horas diarias (el 86.66% respondió esto, 46.66 del rango 1 a 3 horas y un 40% de 3 a 5 horas).

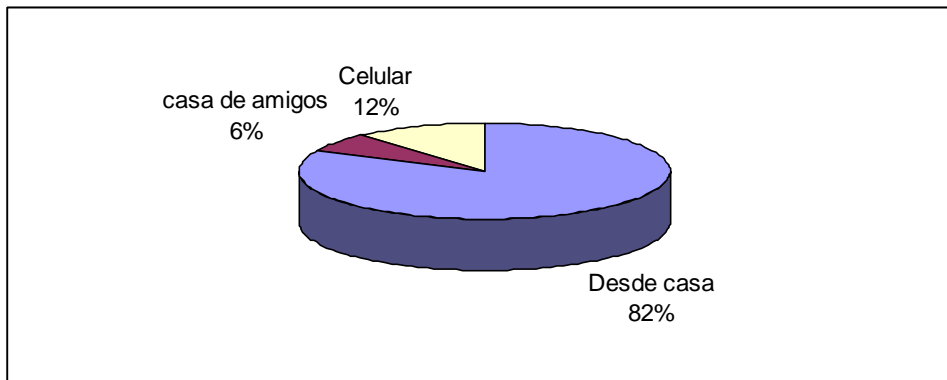
Gráfico 2. Cantidad de horas que los adolescentes pasan en Internet.



Tapscott (1998) hace hincapié en la influencia que tienen la computadora e Internet en la llamada Generación Net o N. Quienes son parte de ésta, se encuentran inmersos desde que nacieron en una relación de cotidianidad con la tecnología, y se vuelve una parte activa de sus vidas.

El lugar desde donde acceden se pudo evaluar por medio de la pregunta ¿Desde donde te conectás? Las respuestas apuntaron principalmente a que lo hacen desde su casa, así lo afirmaron 14 de los 15 encuestados.

Gráfico 3. Lugar de Acceso a Internet de los adolescentes.



De no realizar la conexión desde sus casas, lo hacen desde celulares o desde la casa de sus amigos, ninguno manifestó hacerlo desde un ciber. Esto puede deberse a que el grupo de chicos de la muestra proviene de zona norte de Capital Federal y Gran Buenos Aires y es un tipo de población con un nivel socioeconómico medio- alto, con acceso a smartphones y otros dispositivos. Teniendo consistencia con los datos obtenidos de la encuesta realizada en nuestro país, donde los adolescentes de estratos más elevados manifestaron tener al menos una PC en su casa, a diferencia quienes provienen de un estrato bajo, donde la respuesta afirmativa fue significativamente menor. Sucediendo de la misma forma con el acceso a Internet, donde los primeros pueden acceder desde su casa y los segundos desde locutorios o en la casa de otras personas (Diario de cultura, 2012).

Para poder detectar cuál es el uso que realizan de Internet al estar conectados, se les preguntó: ¿Para qué usas Internet? Buscando así corroborar si le dan el mismo uso que la población adolescente general.

Respondieron que lo utilizan principalmente para redes sociales (34%), chat (24%), búsqueda de información (24%) y para juegos online (14%).

Tabla 1. Utilización que los adolescentes le dan a Internet.

Uso de Internet	n	%
-----------------	---	---



Redes sociales	14	34
Chat	10	24
Búsqueda de Información	10	24
Juegos Online	6	14
Diseño de página Web	1	2
Música y videos	1	2

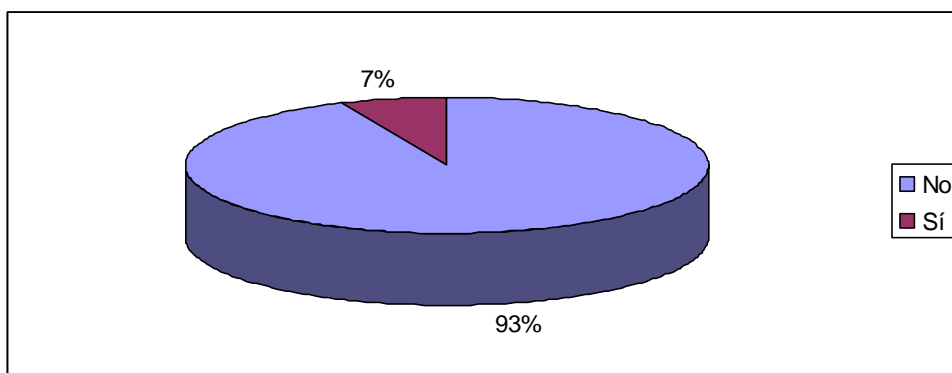
De esta manera forman parte del 70% de los chicos que son parte de las redes sociales en Argentina, dándole el principal uso que es comunicarse con amigos (Diario de cultura, 2012, Gail Research, 2011), ya que su mayor prioridad son las relaciones sociales y su valor principal el sentimiento de colectividad (Boschma, 2008).

## 5.2 Interés que tienen los adolescentes bajo tratamiento psicológico en realizar terapias basadas en Internet.

El objetivo que se buscó alcanzar fue indagar si este tipo de población se encuentra interesada en poder realizar tratamientos por Internet, debido a que es una nuevo instrumento que puede resultar útil para la implementación de nuevos recursos sobre terapias ya existentes. Siendo familiar para ellos, y de uso continuo, se esperaba que la respuesta fuera favorable.

Se consideró importante preguntarles si alguna vez habían escuchado sobre la posibilidad de hacer terapia por Internet y así ver el grado de conocimiento que tienen de esta nueva utilidad. El resultado fue que de los 15 adolescentes encuestados, sólo uno tenía cierta idea acerca de esto, informando que lo vió una vez mientras estaba navegando por un sitio de la Web.

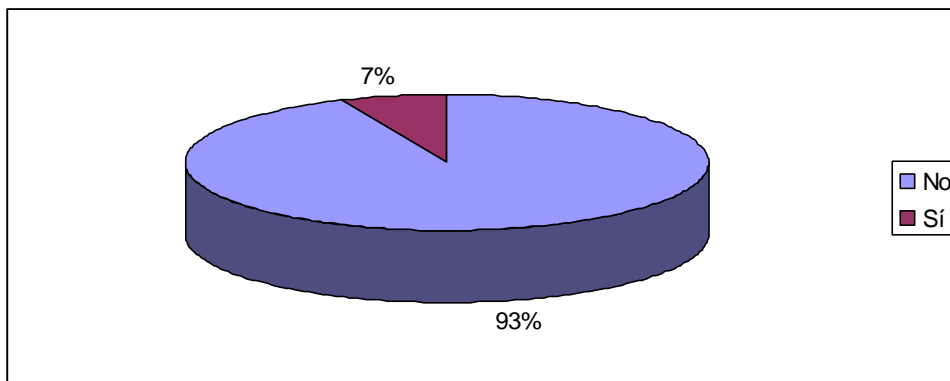
Gráfico 4. ¿Escuchaste alguna vez sobre la posibilidad de hacer terapia por Internet?



Se considera que esta respuesta tan diferenciada se debe a que en Argentina la difusión de esta opción, ya sea como terapia en sí, o como complemento no se encuentra muy difundida.

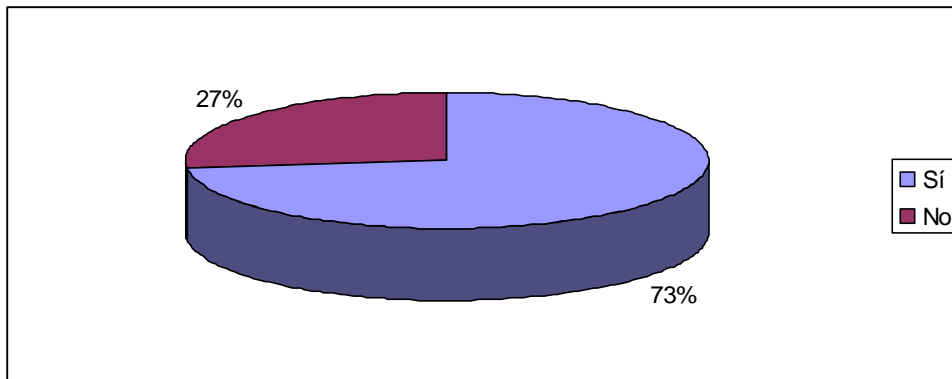
La siguiente pregunta que se realizó fue si conocían a alguien que haya hecho terapia por Internet. La respuesta que se obtuvo fue similar y en concordancia con la anterior, 14 de los 15 encuestados respondieron negativamente. El adolescente que respondió de manera afirmativa, informó que su madre lo había hecho.

Gráfico 5. ¿Conocés a alguien que haga terapia por Internet?



En base a la pregunta: ¿Crees que Internet puede ser un buen complemento para tu terapia?, la mayoría de los encuestados lo ve de manera positiva, ya que 11 de 14 afirmaron que lo ven como un complemento para la terapia que tienen de manera personal con el terapeuta.

Gráfico 6. ¿Crees que Internet puede ser un buen complemento para tu terapia?

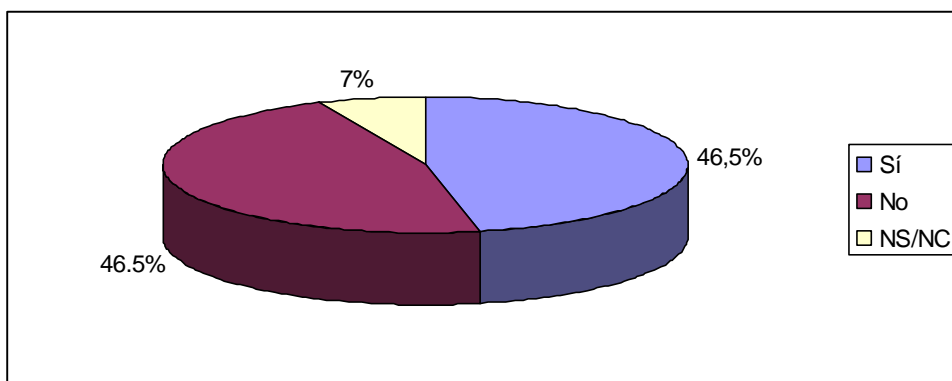


Esto permite percibir la posible aceptación por parte de los chicos a la implementación de las TICs como una herramienta que actúe como complemento a la tarea desempeñada por el profesional en el consultorio.

Muchas intervenciones ya se han realizado de esta forma, con resultados altamente positivos en personas con trastornos internalizantes. Algunos ejemplos son el programa mencionado en un apartado anterior conocido como Camp Cope-A-Lot de Khanna y Kendall (2008) para niños con trastornos de ansiedad, donde se reducen la cantidad de horas de encuentro en sesión; Fear Fighter de Díaz, Calvo, Ramal y Betancort (2008) para personas con agorafobia, claustrofobia, y trastorno de pánico; y Brave Online (Spence, Holmes, March & Lipp, 2006, March, Spence & Donovan, 2009) orientado a los niños con trastorno de ansiedad.

Cuando de les planteó a los adolescentes que respondieron el cuestionario acerca de la posibilidad de hacer terapia por Internet, el resultado se encontró dividido, donde 7 de los chicos afirmaron que lo harían, 7 que no, y sólo uno no respondió.

Gráfico 7. Si tuvieras la posibilidad de hacer terapia por Internet, ¿La harías?





Los que respondieron de manera positiva informaron que les resultaría más cómodo o podrían expresarse mejor. En cambio, quienes respondieron de manera negativa justificaron su respuesta informando que le dan un valor especial al contacto personal. Esto se condice y a la vez presenta algunas disonancias, con los autores detallados en el marco teórico, quienes plantean que una de las características principales de la generación N es la importancia que le dan a las relaciones sociales, pero éstas llevadas a cabo por medios virtuales como las redes sociales (Boschma, 2008, Gail Research, 2011, Tapscott 1998).

En los estudios que se han realizado en tratamientos donde no se cuenta con la presencia de un terapeuta, sino que se utilizan algunas de las TICs, los resultados han sido prometedores. Tal es el caso de Tri pop Je Dip (GOJD), un curso grupal online holandés para el tratamiento de adolescentes y adultos con síntomas depresivos (Van der Zanden, Kramer & Cuijpers, 2011), o MoodGym (Calear, Christensen, Mackinnon & Griffiths, 2009) para la prevención de la depresión y es de acceso gratuito, o la videoconferencia (Nelson y Barnard 2003).

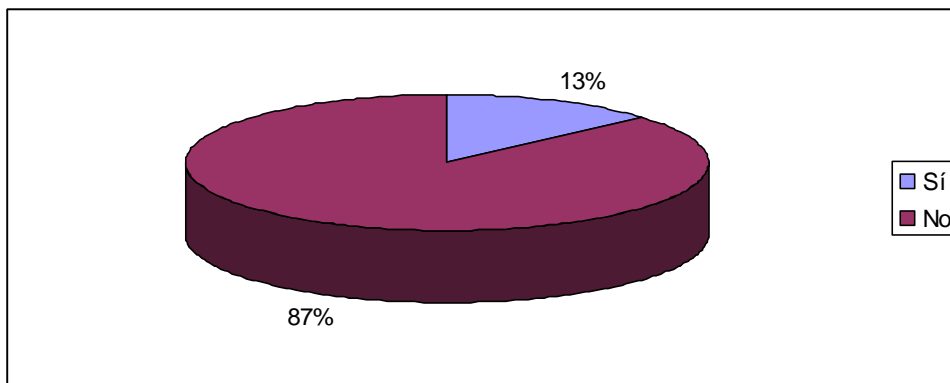
### **5.3 Análisis de las características que debería tener una terapia basada en Internet a opinión de los adolescentes bajo tratamiento psicológico.**

Para que este tipo de terapia sea efectiva es necesario, en primera instancia lograr que resulte atractiva para quienes van a ser partícipes de ella, y así lograr que puedan mantenerse estables durante el período que dure el tratamiento. Es por esto que se necesita conocer la visión de los adolescentes

sobre los cuáles es posible aplicarlo, y por lo que se ha decidido plantear este objetivo.

Lo detallado en el párrafo anterior se pudo comenzar a evaluar en la pregunta que indagaba si al grupo encuestado le resultaba más práctico hacer la terapia por Internet que estar en terapias individuales o grupales. El 89% (n=13) respondió que no, y sólo un 13% (n=2).

Gráfico 8. ¿Te resultaría más práctico hacer la terapia por Internet que estar en terapias individuales o grupales?



Puede deberse a que lo que se sugiere en esta pregunta sea muy prematuro para los adolescentes que, como figura en el apartado anterior, desconocen como funcionan estos tipos de tratamientos y la forma en que se implementan.

Lo dicho tiene relación con la siguiente pregunta: ¿Qué te gustaría que tenga un tratamiento por Internet?, donde los adolescentes tenían respuestas de opción múltiple y una abierta por si querían agregarle una respuesta que no estuviera incluida en el cuestionario.

De acuerdo a los resultados obtenidos, 11 de los chicos (73%) contestaron que quieren que tengan objetivos planteados para alcanzar, 10 de ellos (13 %) que posean historias de chicos de su edad que pasaron por lo mismo y

actividades de ejercitación, luego le siguió video con 8 de 15 adolescentes (11%), chat y música con 7 (7, 9%) cada uno.

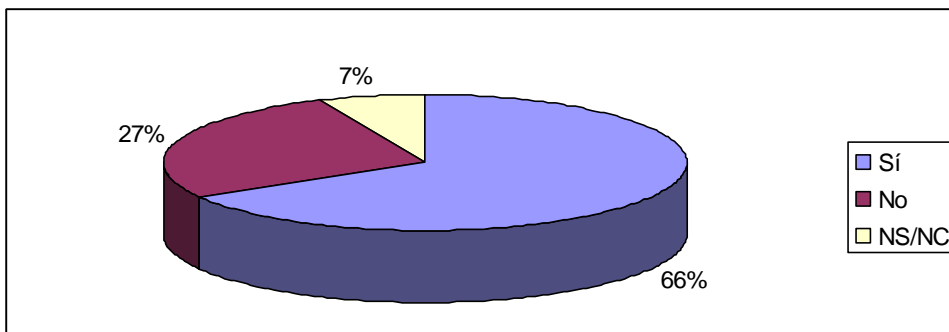
Tabla 2. ¿Qué te gustaría que tenga un tratamiento por Internet?

	n	%
Objetivos a alcanzar	11	73
Historias de chicos de mi edad que pasan por lo mismo	10	67
Actividades de Ejercitación	10	67
Videos	8	53
Música	7	47
Chat/foros de adolescentes que pasen por lo mismo	7	47
Películas	6	40
Juegos Interactivos	6	40
Recordatorios y consejería por mail, chat y mensajes de texto	5	33
Búsqueda de Información y recursos en la Web	4	27
Skype/videoconferencia	1	7

Es importante considerar lo detallado en el cuadro, debido a que la terapia enfocada en niños y adolescentes debe apuntar a cubrir sus necesidades y las limitaciones en la capacidad que tienen atencional, motivacional y de memoria; aumentando así las probabilidades de eficacia en los tratamientos (Bunge et al, 2010).

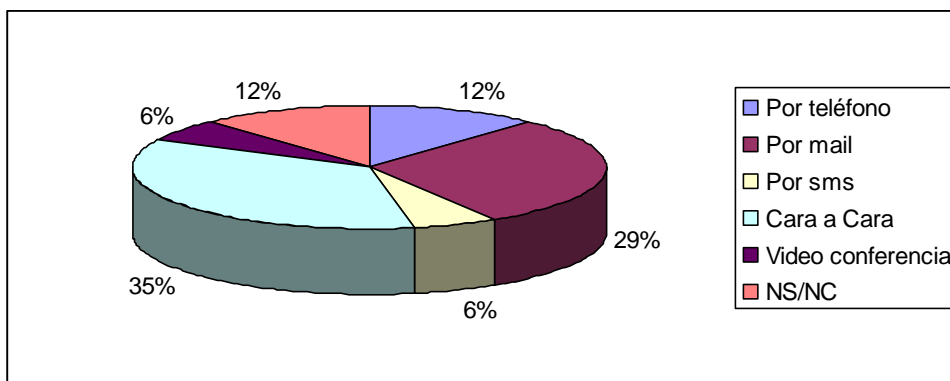
Para seguir con este estudio exploratorio, se buscó conocer si en el caso de hacer la terapia por Internet, les gustaría además tener otro tipo de contacto terapéutico. Su respuesta fue afirmativa en la mayor parte del grupo, 10 de 15 lo hicieron así, 4 respondieron de manera negativa y uno no dió respuesta.

Gráfico 9. En el caso de hacer la terapia por Internet. ¿Te gustaría además tener otro tipo de contacto terapéutico?



Para poder esclarecer cuál era el otro tipo de contacto que deseaban tener, se les preguntó acerca de esto con un formato de respuesta de opción múltiple y la posibilidad de agregar un ítem diferente al que se había volcado en el cuestionario. En base a esto, un 35% (n= 6) eligió añadir un punto más a las opciones previamente establecidas, que fue el contacto cara a cara. Un 29% (n=5) indicó que prefería el correo electrónico y un 12% (n=2) el teléfono. De los consultados, dos optaron por no responder.

Gráfico 10. De ser así, ¿qué tipo de contacto?



Al igual que respondieron anteriormente, este grupo manifiesta la importancia que se le da al contacto personal con el terapeuta. Como se expresó anteriormente, por un lado presenta discrepancias con el material teórico recogido y por el otro, mantiene la característica de la importancia que esta generación le da a las relaciones sociales.

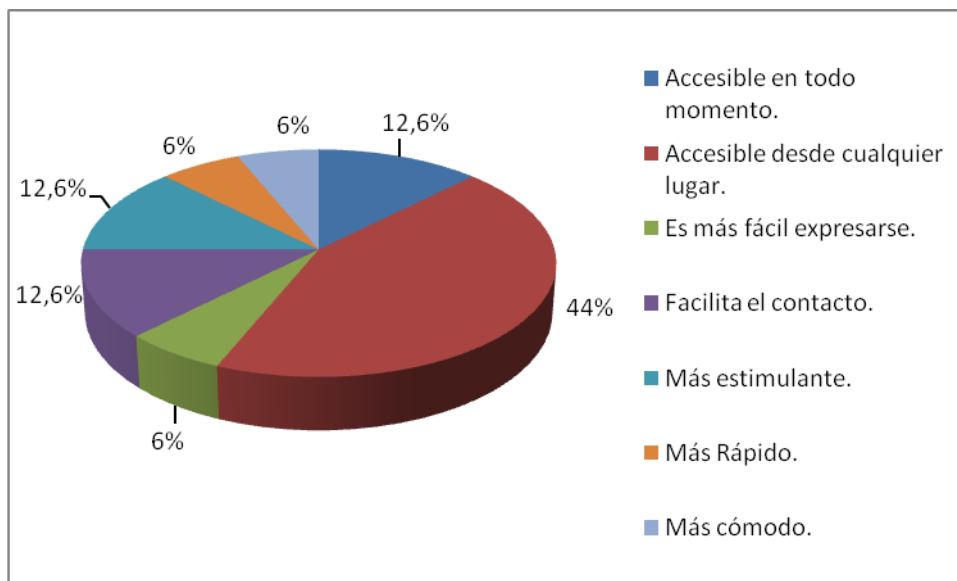
#### 5.4 Descripción de las ventajas y desventajas que expresaron en la participación de una terapia por Internet.

Al plantear este objetivo se buscaba detectar cuáles consideraban eran los obstáculos y beneficios que los adolescentes encontraban en los tratamientos por Internet. Se esperaba que sus respuestas coincidieran en cierta forma con las que brindan los estudios ya realizados.

Las dos preguntas que se realizaron fueron abiertas y luego se procedió a la categorización de las respuestas, por medio de la utilización de un sistema de jueces, que fueron realizadas con un profesional experto en el área.

El primer interrogante fue acerca de las ventajas que creían que podría tener la terapia por Internet.

Gráfico 11. Ventajas de hacer terapia por Internet.



La mayoría de los adolescentes encuestados destacaron en primera instancia que es accesible desde cualquier (44%, n= 7). Algunas de sus respuestas fueron: *“me ahorraría el viaje”*, *“no salgo de casa”* y *“hacés la terapia*



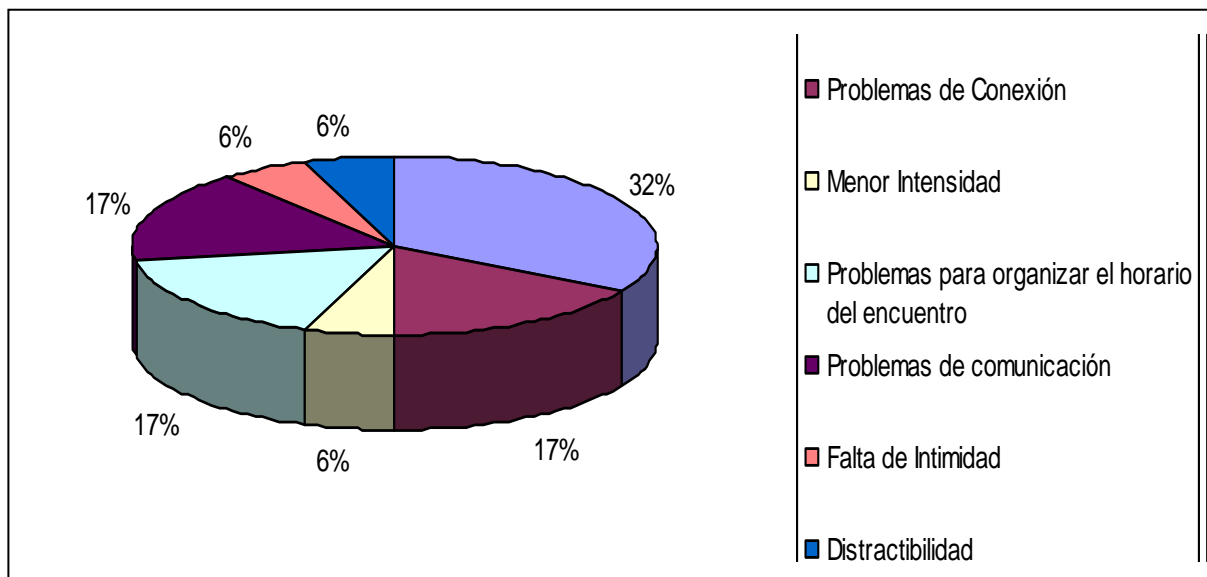
*desde tu casa*". También, *"si alguien se va de viaje"*, y *"tiene alcance a chicos de otros países"*. Coincidiendo así con diversos autores que resaltan la accesibilidad al tratamiento, el ahorro del tiempo y traslado. (Bunge et al., en prensa, Mandil, Borgialli, Bunge & Gomar, 2010, Miró, 2007).

Otros beneficios que resaltaron y con el mismo porcentaje de respuestas (12,6%) es que facilita el contacto afirmando que permite un seguimiento más frecuente y mantener el contacto. Es accesible en todo momento, indicando que facilita el acceso a la terapia, y por último es estimulante, resultando interesante para los adolescentes. Bunge (et al, 2009) afirma que la utilización de las TICs puede incrementar la motivación de algunos pacientes, resultándoles la información audiovisual más atractiva en formatos adaptados a las preferencias de cada usuario.

Por último, podemos mencionar dos ventajas adicionales, con menor porcentaje de respuesta, de un 6% (n= 1) que son que les resultan más rápido y es más cómodo.

La segunda pregunta apuntaba a conocer las desventajas que consideraban que podía tener un tratamiento por Internet.

Gráfico 12. Desventajas de hacer terapia por Internet.





Las respuestas brindadas apuntaban principalmente a la falta de contacto directo con el terapeuta, siendo de un 32% (n= 6) quienes dijeron esto. Fue manifestado en algunas frases como “*no es cara a cara*”, “*no sé con quién hablo*”, y “*no hay contacto directo*”, convirtiéndose en un tema recurrente a lo largo del trabajo el interés de los adolescentes por una relación de contacto personal, compartiendo un mismo lugar físico con el psicólogo. Este tema fue tratado anteriormente en el apartado que trata sobre Interés que tienen los adolescentes bajo tratamiento psicológico en realizar terapias basadas en Internet. Miró (2007) plantea que también muchos terapeutas piensan que puede afectar a la relación terapéutica, pero diversos estudios han demostrado que no es así. De todas formas, como dice Greist (2008), para que este formato de tratamiento terapéutico funcione, dependerá de la aceptación por parte de los pacientes.

Otras desventajas planteadas con igual número de respuestas (17%) fueron que pueden presentarse problemas de conexión, como por ejemplo que alguien esté utilizando la computadora cuando se la necesite, o que se pierda la conexión a Internet. También que hayan problemas para organizar los horarios de los encuentros, por “*la organización*”, o “*los husos horarios*” y que se presenten problemas en la comunicación, como que la conversación se preste a malinterpretaciones o que no se encuentre un tiempo indicado para llevarla a cabo, etc. Este inconveniente es registrado en investigaciones anteriores, donde se plantea que por este medio puede no detectarse claves no verbales de la comunicación, como confusiones o disgustos que puedan manifestar los pacientes en el momento (Marks, et al., 2007; Bunge, et al, 2009).

Para terminar, las otras respuestas fueron, con igual número de respuestas (n=1 cada una), fueron que “*pierde intimidad*”, “*no prestaría atención*” y “*no sería tan intenso*”.



## **6. CONCLUSIÓN.**

Es relevante tener en cuenta que gran parte de los problemas de salud mental surgen en la infancia y adolescencia, lo que hace importante la prevención e intervención para incrementar el nivel de bienestar de esta población (Bunge, et al, en prensa).

Los avances tecnológicos vividos en estas últimas décadas, permitieron que los adolescentes tengan un vínculo estrecho con las TICs, generando nuevas formas de comunicación y de contacto (Bérríos & Buxarrais. 2005, Miró, 2007). Los adolescentes argentinos no son ajenos a esto (Diario de cultura, 2012). Sumando que en la clínica infantojuvenil, la etapa por la que estos chicos atraviesan presenta sus limitaciones en cuanto a la capacidad de atención, memoria y motivación, genera el espacio para la utilización de los recursos tecnológicos (Bunge et al, 2010).

En otros países como Estados Unidos, España y Holanda, entre otros; ya se han comenzado a utilizar Internet como herramienta para implementar tratamientos basados en Internet que actúen como complemento o terapia en sí con muy buenos resultados (Anderson, 2006, Bornas, Rodrigo, Barceló & Toledo, 2002, Botella, 2007, Bruning, 2003, Celio, 2000, Van Voorhees, 2008, Winzelberg, 2000).

El presente trabajo tuvo como objetivo principal analizar el interés que tienen los adolescentes bajo tratamiento psicológico en participar en terapias basadas en Internet y las posibles pautas a tener en cuenta para su realización.

Es en función de esto es que se armó un cuestionario que permitiera explorar por medio de las preguntas establecidas, el grado de conocimiento y aceptación que pudieran tener hacia este tipo de tratamientos, además de poder establecer algunas características que no deberían faltar en ellos.

Para poder realizar el estudio, se estableció como criterio de inclusión que el grupo de adolescentes que estuviese bajo tratamiento presentara algún trastorno del tipo internalizante.



En cuanto a los objetivos establecidos, se pasará a realizar un repaso breve de cada uno de ellos y sus resultados.

El primero apuntaba a evaluar dentro del grupo de adolescentes seleccionado, el uso que le dan a Internet. En términos de tiempo, en su mayoría lo utiliza de 1 a 5 horas por día, desde su casa. En términos de navegación, principalmente en las redes sociales, chat o en sitios de búsqueda de información. Los resultados no distan de los resultados detallados previamente en el marco teórico en otros estudios (Diario de cultura, 2012).

El segundo objetivo, indaga el interés que tenían en la posibilidad de realizar terapias por Internet. Al interpretarlo como un complemento para su terapia clínica clásica, el 73% considera que sería bueno. El número varía al pensar en la posibilidad de que el tratamiento sea totalmente realizado por medio de la Web, donde la opinión se encuentra dividida (7 chicos mantienen una posición afirmativa y 7, una negativa). Esta división tan marcada puede deberse a la falta de conocimiento que los adolescentes tienen acerca de la utilización de Internet para la terapia, desconociendo como puede implementarse y de los recursos que puede valerse para hacerla atractiva y motivadora. Además es necesario tener en cuenta el lugar social que tiene la psicoterapia en Argentina, donde aún no tiene tanto respaldo, diferente a la de otros países como Estados Unidos. Es bueno incluir asimismo, el recordar lo planteado por Páramo (2009), quién afirma que de acuerdo a la estructura cultural y social en que los jóvenes crecen es también como se van configurando sus características y elecciones, pudiendo incluir sus preferencias.

El tercer objetivo buscaba analizar las características que debería tener una terapia basada en Internet. Las mencionadas por los adolescentes en primera instancia fueron que tenga objetivos planteados para alcanzar, que posean historias de chicos de su edad que pasaron por lo mismo y actividades de ejercitación. Manifestaron también que de realizar un tratamiento por Internet, desearían que se realizara otro tipo de contacto, principalmente uno que fuese



cara a cara con el terapeuta. Este último punto no puede pasarse por alto, debido a que a lo largo del trabajo, los adolescentes destacaron la importancia que le daban a la relación directa con el terapeuta. Si bien esta generación está impregnada por el uso de las diversas tecnologías, la cultura argentina difiere de otras como la norteamericana (de donde proviene la mayor cantidad de investigación), por lo que se estipula que las diferencias culturales hacen que se privilegie el contacto cara a cara. Es por esto, que es importante considerar el riesgo de extrapolar los estudios sin tener en cuenta las diferencias culturales y las características específicas de la población argentina. Por otra parte, es importante destacar que los encuestados son adolescentes que ya se encuentran realizando un tratamiento cara a cara, lo que muestra una preferencia hacia este tipo de terapia. Puede haber chicos que no quieran realizarlo de manera personal pero sí estarían dispuestos a hacerlo por Internet y que no se encuentran incluidos dentro de esta muestra.

Por último, el cuarto objetivo era describir las ventajas y desventajas que encontraban de una terapia por Internet. En relación a las primeras destacaron que es accesible desde cualquier lugar y en todo el momento, facilita el contacto y es estimulante. Siendo coincidente con diversos estudios que plantean ventajas iguales o similares (Bunge et al., 2009, Bunge et al, en prensa, Mandil, Borgialli, Bunge & Gomar, 2010, Miró, 2007). En cuanto a las segundas, la falta de contacto directo con el psicólogo, los problemas de conexión, de comunicación y de organización de los horarios de los encuentros. Volviendo a surgir como desventaja principal la falta de relación directa con el psicólogo.

Acerca de las limitaciones en el trabajo, alcanzar el número necesario de cuestionarios para poder realizar el trabajo fue una tarea ardua, se tornó dificultoso debido a que la mayoría de los chicos que asistían a la Fundación Equipo de Terapia Cognitiva Infantojuvenil (ETCI) tenían diagnósticos orientados a trastornos externalizantes. Hubiese sido más abundante el material con el que se



hubiese trabajado de haber establecido como criterio de exclusión este tipo de trastornos.

En relación al armado del trabajo, se considera que se podría haber enriquecido más si se contrastaban los resultados obtenidos por el grupo de participantes establecido junto a un grupo de adolescentes con trastornos externalizantes, y un grupo control de adolescentes que no fuesen pacientes, sin ningún trastorno. Hubiese resultado interesante conocer si las respuestas hubiesen sido similares, principalmente en relación al contacto cara a cara con el terapeuta y el nivel de aceptación de este medio para la utilización en la clínica Infantojuvenil. Se especula que podrían haber sido diferentes.

Se considera que sería interesante también conocer la aceptación que podrían tener los padres sobre este tipo de tratamientos, ya que dentro del marco de la terapia cognitiva conductual en niños y adolescentes juegan un rol activo y particular.

Es importante que surjan en nuestro país investigaciones de este tipo y de la utilización de diversos programas de tratamiento por Internet de diferentes trastornos, para comprobar si la implementación de las diversas formas de las TICs para poder evaluar si es viable o no.



## 7. BIBLIOGRAFÍA.

Aberastury, A. & Knobel, M. (1973) *La Adolescencia Normal*. Buenos Aires: Paidós.

Aguayo, L (2003). El consejo psicológico a través de Internet: Datos de una experiencia institucional. *Apuntes de Psicología*, 21 (1), 4- 18. ISSN 0213-3334

Anderson, G., Bergström, J., Holländare, F., Carlbring, P., Kaldö, V., & Ekselius, L. (2005). Internet-based self-help for depression: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 187, 456-461. Doi: 10.1192/bjp.187.5.456

Anderson, G., (2006) Internet-based self-help with therapist feedback and in vivo group exposure for social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (4), 677-686. Doi: [10.1037/0022-006X.74.4.677](https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.677)

Barrio, F., Medina, J., Arroyo, R., Galvez, M. & García, F. (2010) Una Taxonomía del término “Nativo Digital”: Nuevas Formas de Relación y de Comunicación. *Gabinete de Comunicación y Educación*, 1-17

Belfer, M. . (2008). Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 226–236.

Bornas, X.; Rodrigo, T.; Barceló, F. & Toledo, M. (2002). Las nuevas tecnologías en la terapia cognitivo-conductual: una revisión. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2, 533-541.



- Borzekowski, D. L. G., & Rickert, V. I. (2001b). Adolescent cybersurfing for health information: A new resource that crosses barriers. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 155, 813–817.
- Borzekowski, D. L. G., & Rickert, V. I. (2001a). Adolescents, the Internet, and health: Issues of access and content. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 22, 49–59.
- Boschma, J. (2008). *Generación Einstein. Más listos, más rápidos y más sociables*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.
- Botella, C., Baños, R., García- Palacios, A., Quero, S., Perpiñá, C. & Riva, G. (2004) Virtual Reality and Psychotherapy. *Studies in Health Technology and Informatics*, 99, 37–54.
- Botella, C., Baños, R., García- Palacios, A., Quero, S., Guillén, V. & Marco, H. (2007) La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica. *Revista sobre la Sociedad del Conocimiento*, 4, 32-41. ISSN 1885-1541.
- Bunge, Gomar & Mandil (2010) *Manual de Terapia Cognitiva- Comportamental con Niños y Adolescentes*. Buenos Aires: Polemos.
- Bunge, E., Labourt, J., Cichero, G., Ruiz, E., & Maglio, A (en prensa). *Utilización de las tecnologías de la información y la comunicación en la clínica infanto juvenil*. En: Vega, E. (Eds), *Clínica de Niños y Adolescentes ¿qué hay de nuevo?...*". Buenos Aires: Lugar Editorial.





Bunge, Lopez, Mandil, Gomar & Borgialli (2009) Actitudes de los Terapeutas Argentinos hacia la Incorporación de Nuevas Tecnologías en Psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(2), 209-216.

Bruning, J., Winzelberg, A., Abascal, L.& Taylor, C. (2003). An evaluation of an Internet-delivered eating disorder prevention program for adolescents and their parents. *Journal of Adolescent Health*, 35(4) 290-296.

Calear, A., Christensen, H., Mackinnon, A., Griffiths, K. (2009). The YouthMood Project: A cluster randomized controlled trial of an online cognitive behavioral program with adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6), 1021–1032.

Caspar F. (2004) Technological developments and applications in clinical psychology and psychotherapy: summary and outlook. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 347-349. DOI: 10.1002.

Celio, A., Winzelberg, A., Wilfley, D., Eppstein-Herald, D., Springer, E., Dev, P. & Taylor, C. (2000). Reducing risk factors for eating disorders: Comparison of an Internet- and a classroom-delivered psychoeducational program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 650-657. Doi: [10.1037/0022-006X.68.4.650](https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.650)

Dávila, O. (2004) Adolescencia y Juventud: de las Nociones a los Abordajes. *Revista Última Década*, 21, 83-104.

Dávila, S.(2006) Generación Net: Visiones para su Educación. *Revista Orbis Ciencias Humanas*, 3, 24-48. ISSN: 1856-1594



Diagnostic and statistical manual of mental disorders (2000).4th ed. rev.: DSM-IV-R. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Díaz, M., Calvo F., Ramal, J.& Betancort, E.(2008) Tratamiento de la Ansiedad Online. 9º Congreso Virtual de Psicología, 1-14.

Facio, Resett, Mistrorigo & Micocci, (2006) *Adolescentes Argentinos. Cómo piensan y sienten*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Ferreiro, R. (2010) El reto de la educación del siglo XXI: la generación N. *Apertura Nueva Época Digital*, 5, 72-85

Gale Research (2011). *Consumers of Tomorrow: Insights and Observations About Generation Z*. Recuperado de [http://www.grailresearch.com/pdf/ContenPodsPdf/Consumers\\_of\\_Tomorrow\\_Insights\\_and\\_Observations\\_About\\_Generation\\_Z.pdf](http://www.grailresearch.com/pdf/ContenPodsPdf/Consumers_of_Tomorrow_Insights_and_Observations_About_Generation_Z.pdf)

García, R (2011) Trastornos Ansiosos y Depresivos en Adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22 (1), 77-84.

Greist, J.,(2008). A promising Debut for Computerized Therapies. *The American Journal of Psychiatry*,165, 793-795. Doi: 10.1176/appi.ajp.2008.08040528

Griffa, M. & Moreno, J (2005) *Claves para una Psicología del Desarrollo: Adolescencia, Aduldez y Vejez*. Vol II. Buenos Aires: Lugar Editorial.



- Kaiser Family Foundation Survey. (2001). *Generation Rx.com. How Young People Use the Internet for Health Information*. Henry J.Kaiser Family Foundation, Menlo Park, California.
- Koerner, S., Ernst, D., Jenkins, H. Chisholm, A. (2002) Pathways to Measuring Consumer Behavior in an Age of Media Convergence. Documento presentado en ESOMAR Conference, Cannes, los días 22 y 23 de junio.
- López, C., Alcántara, M., Fernández, V., Castro, M. & López J. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL. *Revista Anales de Psicología*, 26 (2), 325-334.
- McMinn MR.(1998) *Technology in practice*. En A. S. Bellack y M. Hersen (Eds.), *Comprehensive Clinical Psychology*. (pp. 363-375). Amsterdam: Pergamon.
- Mandil, J., Bunge, E., Gomar, M., Borgialli, R. & Labourt, J. (2009) La implementación de recursos tecnológicos en la clínica con niños y adolescentes. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(1), 59-68.
- March, S., Spence, S. H., & Donovan, C. L. (2009, June). The efficacy of an internet-based cognitive-behavioral therapy intervention for child anxiety disorders. *Journal of pediatric psychology*. doi:10.1093/jpepsy/jsn099
- Marks, I.M., Shaw, S.C. & Perkin, R. (1998). Computer-aided treatments of mental health problems. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 5, 151-170.



- Marks, I.M., Cavanagh, K. & Gega, L.(2007). *Hands on Help, Computer aided psychotherapy*. East Sussex: Psychology Press.
- Miró, J (2007). Psicoterapias y Nuevas Tecnologías. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 81, 15-19.
- Moreno, A. & Del Barrio, C.(2000) *La experiencia adolescente. A la búsqueda de un lugar en el mundo*. Buenos Aires: Editorial Aique.
- Newman, M (2004)Technology in psychotherapy: an introduction. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 60(2),141-145.
- Nelson, E., Barnard, M., C. S. (2003). Treating Childhood Depression over Videoconferencing. *Telemedicine Journal and e-Health.*, 9(1), 49–55.
- Nelson, E. & Bui, T. (2010). Rural Telepsychology Services for Children and Adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 490-501.
- Norcross, J. C., Hedges, M. & Prochaska, J.O. (2002). The face of 2010: A Delphi poll on the future of psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 316-322.
- Organización Mundial de la Salud (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001. *Salud Mental: Nuevos Conocimientos. Nuevas Esperanzas*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- Páramo, M.A (2009). *Adolescencia y Psicoterapia: Análisis de Significados a través de Grupos de Discusión*. Salamanca: Edeltex.



- Santor, D. A., Poulin, C., LeBlanc, J. C. & Kusumakar, V. (2007). Online Health Promotion, Early Identification of Difficulties, and Help Seeking in Young People. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 46 (1), 50-59. Doi: 10.1097/01.chi.0000242247.45915.ee.
- Siemer, C., Fogel, J. & Van Voorhees, B. (2011). *Telemental Health and Web-Based Applications in Children and Adolescents*. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 20(1), 135–153.
- Slone, N. C., Reese, R. J., & McClellan, M. J. (2012). Telepsychology outcome research with children and adolescents: a review of the literature. *Psychological services*, 9(3), 272–92. doi:10.1037/a0027607
- Spence, S., Holmes, J., March, S., Lipp, O. (2006). The feasibility and outcome of clinic plus Internet delivery of cognitive-behavior therapy for childhood anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 614–621.
- S.N (2012) *Cómo usan la tecnología los adolescentes argentinos del siglo XXI*. Diario de Cultura, 23/12/12. Recuperado en: <http://www.diariodecultura.com.ar/web/news!get.action;jsessionid=28ED978EBDD1D125815901EEC99A65A6?news.id=12495>
- S.N (2012). *Las estadísticas del 2011 informático*. La Nación, 14/01/2012. Recuperado en: <http://www.lanacion.com.ar/1440090-las-estadisticas-de-2011-informatico>
- Tapscott, Don (1998) *Creciendo en un entorno digital. La Generación Internet*. McGraw- Hill. Santa fe de Bogotá, Colombia.



- Urresti (2008) *Ciberculturas juveniles. Los jóvenes, sus prácticas y sus representaciones en la era de Internet*. Buenos Aires: La Crujía Ediciones.
- Van der Zanden, R., Kramer, J., & Cuijpers, P. (2011) Effectiveness of an online Group course for adolescents and young adults with depressive symptoms: study protocol for a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 12, 196. doi: 10.1186/1745-6215-12-196.
- Van Voorhees, B. (2008) Integrative Internet-Based Depression Prevention for Adolescents: A Randomized Clinical Trial in Primary Care for Vulnerability and Protective Factors. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 17 (4), 184-196. PMC2583915. Doi: [10.1037/0022-006X.68.2.346](https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.2.346)
- Wilson, R. E., Gosling, S. D., & Graham, L. T. (2012). A Review of Facebook Research in the Social Sciences. *Perspectives on Psychological Science*, 7(3), 203–220. doi:10.1177/1745691612442904
- Winzelberg, A., Eppstein, D., Eldredge, K., Wilfley, D., Dasmahapatra, R., Dev, P. & Taylor, C. (2000). Effectiveness of an Internet-based program for reducing risk factors for eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), 346-350.



## 8. ANEXO

### Anexo 1.

**Edad:**

**Sexo:** M  F

### **Questionario de diagnóstico.**

¿Con qué frecuencia utilizás Internet?

- Todos los días       4 o 5 veces por semana       2 o 3 veces por semana  
 1 vez por semana       Otro:

¿Cuánto tiempo por día te conectás?

- De 1 a 2 horas       De 3 a 5 horas       Más de 5 horas

¿Desde dónde te conectás?

- Casa       Ciber       Casa de amigos/fliares  
 Otros:.....

¿Para qué usas Internet? (podés responder más de una opción)

- Redes sociales       Chat       Juegos Online       búsqueda de información  
 Otros:.....

¿Escuchaste alguna vez sobre la posibilidad de hacer terapia por Internet?

- Si       No

De ser tu respuesta si, ¿Cómo te enteraste?



.....  
.....  
.....

Conocés a alguien que haga terapia por Internet?

- Si                       No

De ser si tu respuesta, ¿Quién?

.....

¿Crees que Internet puede ser un buen complemento para tu terapia?

- Si                       No

Si tuvieras la posibilidad de hacer terapia por Internet, ¿lo harías?

- Si                       No

¿Por qué?

.....  
.....

¿Qué ventajas crees que puede tener la terapia por Internet?

.....  
.....  
.....

¿Qué desventajas te parece que puede tener el hacer terapia por Internet?

.....  
.....  
.....





¿Te resultaría más práctico hacer la terapia por Internet que estar en terapias individuales o grupales?

- Si                       No

¿Qué te gustaría que tenga un tratamiento por Internet?

- Videos  
 Películas  
 Música  
 Historias de chicos de mi edad que pasan por lo mismo.  
 Juegos interactivos  
 Actividades de ejercitación  
 Objetivos a alcanzar  
 Chat/foros de adolescentes que pasen por lo mismo  
 Recordatorios y consejería por mail, chat y mensajes de texto  
 Búsqueda de información y recursos en la Web

Otros:

.....  
 .....

En el caso de hacer la terapia por Internet. ¿Te gustaría además tener otro tipo de contacto terapéutico?

- Si                       No

De ser tu respuesta Si, ¿Qué tipo de contacto?

- Que me llamen por teléfono  
 Que me manden mails



Equipo de Terapia  
Cognitiva Infantojuvenil

Que me manden un mensaje de texto

Otros: .....

## **Anexo 2.**

A fin de realizar el presente estudio sobre las percepciones que tienen los adolescentes acerca de la posibilidad de realizar terapias por Internet, le solicitaremos completar una serie de preguntas que le presentaremos a continuación.

Toda la información recolectada en este estudio será mantenida bajo estricto secreto y se guardará de forma anónima, de modo que su nombre no será almacenado junto con sus respuestas. En ningún momento su nombre y apellido serán divulgados o publicados. Se deja constancia que su participación es completamente voluntaria, anónima y que puede dejar de participar en el momento que lo decida y sin dar explicaciones.

El presente estudio no generará un beneficio directo e inmediato para usted, pero permitirá conocer nuevos datos para mejorar la práctica clínica cotidiana. Los resultados podrán ser utilizados para publicaciones de corte científico y de investigación por Internet u otros medios de comunicación.

La Institución revisó el cuestionario y está de acuerdo con las preguntas realizadas a los pacientes.

Si desea obtener información sobre los resultados generales del estudio puede hacerlo dejando su dirección de e-mail.

Ante cualquier duda o consulta comunicarse al e-mail [eliruz\\_06@fibertel.com.ar](mailto:eliruz_06@fibertel.com.ar)

Desde ya muchas gracias.

Si usted está de acuerdo con lo estipulado en el presente Consentimiento Informado, por favor complete su nombre completo y fírmelo.

Yo (nombre y apellido) \_\_\_\_\_ autorizo a \_\_\_\_\_ a participar de este, dado que he recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de



formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente.

Firma