

artículo

Monográfico «Intervención en salud en la Red»

Teletratamiento del tabaquismo

Antoni Baena, Carlos Obando, Rebeca Monterde, Taida Costa y Rocío López

Fecha de presentación: noviembre de 2006

Fecha de publicación: marzo de 2007

Resumen

Internet abre la posibilidad y la perspectiva a nuevos escenarios para la psicología en general y su aplicación terapéutica a distancia. Planteamos cómo las nuevas tecnologías de la información y la comunicación pueden aportar una manera complementaria a la relación entre personas. El tratamiento del tabaquismo se puede beneficiar de este nuevo medio, no solamente acercando a paciente y terapeuta, sino también garantizando el aspecto de confidencialidad y anonimato.

Las nuevas situaciones vienen acompañadas de nuevos aspectos que habrá que ir resolviendo a medida que avancen las técnicas, tal como la garantía de su privacidad. Definimos esta nueva forma de relación como teletratamiento, que no debe ser incompatible con el tratamiento clásico.

La correcta utilización de Internet para la práctica terapéutica debe tener como objetivo prioritario facilitar la relación y aumentar en lo posible la calidad de vida de los pacientes, incidiendo como en el caso del tabaquismo, en sus hábitos o estilos de conducta.

Palabras clave

tabaquismo, comunicación, Internet, teletratamiento, psicología, deontología

Abstract

Internet offers possibilities and prospects for new scenarios for psychology in general and its remote therapeutic application in particular. We look at how the new information and communication technologies can contribute to, by complementing, people's relations. The treatment of tobacco addiction can benefit from this new media, not just by bringing patient and therapist closer together, but also by guaranteeing confidentiality and anonymity.

These new situations are accompanied by new aspects that need to be resolved as advances in the techniques are made. The patient/user should have complete guarantees of privacy. This new form of relation is defined as tele-treatment, which should not be incompatible with classical treatments.

The main aim for the proper use of the Internet in therapeutic practice should be to aid relations and improve, as far as possible, patients' quality of life, shaping, as in the case of tobacco addiction, their habits and behaviour.

Keywords

tobacco addiction, communication, Internet, tele-treatment, psychology, deontology

Introducción

Hasta la aparición de Internet, nunca un cambio tecnológico había traído consigo una revolución tan grande en el ámbito de la comunicación humana, ni introducido cambios tan significativos en la cultura organizativa como la bidireccionalidad o la interactividad (Shapiro, 2001; Javaloy *et al.*, 2001).

Quizás es comparable, sostienen algunos autores, con el invento de la imprenta en el siglo xv (Ramonet, 1998), ya que hasta el momento ningún otro medio de comunicación nos había aportado un casi infinito caudal de información que podamos almacenar, tratar y manejar de la forma en que podemos hacerlo

con Internet (Shapiro, 2001), aunque ya sabemos que «cantidad» pocas veces va unida a «calidad».

Ahora bien, si hay una ventaja en las tecnologías de la información y de la comunicación es que la comunicación se potencia en la distancia. Es decir, se hace posible mantener vínculos con ciudadanos de otros países y geografía lejana, acortando los tiempos (Shapiro, 2001). Es tal el potencial de estas nuevas herramientas que diferentes campos de estudio de la psicología no han podido quedarse al margen y por eso, actualmente, esa interacción está provocando unos fructíferos cambios en la forma de trabajar de los profesionales de la psicología, principalmente en la terapéutica y en el tabaquismo. En concreto, éste es uno de

los pocos ámbitos en los que la evaluación científica ha demostrado que los diferentes servicios a distancia son eficaces en la ayuda para dejar de fumar (Lancaster y Stead, 2002).

El tratamiento del tabaquismo en el escenario de la Red

En cuanto a la relación de las nuevas tecnologías y la psicología, podemos afirmar que hasta hoy la disciplina psicológica se ha encargado principalmente de estudiar el grado de adicción a la Red (Bermejo, 1999; Estallo, 2001), el comportamiento de los internautas (Estallo, 2001), la recogida y sistematización de datos, el aprendizaje programado (Steffens, 2001) y la realización de experimentos en línea (Birnbaum, 2001; Buchanan y Smith, 1999; Risso, 2001). Pero si hay un campo de estudio que empieza a mostrar resultados sumamente interesantes y atrayentes para los profesionales de la salud es la intervención a distancia y lo que de esta modalidad se debe derivar, como es la aplicación y regulación de normas éticas específicas (Elgesem, 2002; Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña, 2002; Newman, 2001; Jarne *et al.*, 2001).

Hasta ahora, los recursos para la formación a distancia se componían principalmente de material impreso, audiocasetes, videocasetes y, posiblemente, emisiones o programas con especialistas en radio o televisión. Todos estos contenidos necesitan de soportes diferenciados y a veces de difícil utilización, pues cada uno de ellos requiere de un aparato (televisor, radiocasete, ordenador) y de un lugar adecuado donde utilizarlos. Aunque con las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación esto no desaparece, sí se hace posible unificar todos los recursos para ser utilizados en un único sistema, lo que significará indudablemente un salto cualitativo importante en el proceso que se quiere implementar. En definitiva, la revolución informática no aporta un contenido nuevo a las actividades humanas y a la cultura, sino un medio nuevo para actividades conocidas. Por ejemplo, los servicios de atención al tabaquismo a distancia están siendo utilizados para acercar terapeutas y servicios especializados a poblaciones que no pueden permitirse tener unidades de este tipo.

Por otra parte, es de sobras reconocido que una de las características básicas de la terapéutica psicológica es el «cara a cara» en la relación asistencial. En este tipo de intervención, terapeuta y paciente mantienen un encuentro de forma estructurada, exclusiva y personal. Sin embargo, esta situación puede seguir siendo la misma a pesar de la distancia gracias a, por ejemplo, el teléfono. ¿Cuántas veces nos hemos tranquilizado, hemos aprendido o nos hemos orientado sobre qué hacer utilizando este medio? Así pues, una de las características definitorias de las nuevas tecnologías de la comunicación y de la información es la no necesidad de

sincronía temporal entre los comunicantes (Moral, 2001), una característica que en la psicología aplicada a distancia se ve potenciada, ya que se permite el acceso a la información y a la atención profesional en el momento en el que la persona lo desee, sin la necesaria presencia física del especialista.

De lo que podemos estar seguros es que la Red ya ha demostrado su utilidad en temas de consulta simple, seguimiento de casos, circulación de material de ayuda o de autoayuda, listados de centros de tratamiento y de especialistas, entre otras iniciativas, por lo que se nos hace difícil limitar las posibilidades que la inclusión de texto e imágenes –incluso en movimiento– puede provocar en lo conseguido hasta ahora. Se enriquece la relación asistencial y puede utilizarse como un medio para contar experiencias de pacientes recuperados e historias de superación que mejoren la autoestima y generen actitudes positivas. Además, si al ordenador le sumamos la aparición ya cercana de las videoconferencias de alta calidad en el móvil y al alcance de todos, se potenciará más, si cabe, la comunicación especialista-paciente.

Por otra parte, entendemos que una propuesta de tratamiento a distancia es, sobre todo, un acto de comunicación y en este sentido especialista y paciente se encuentran en la Red para acercarse y reconocerse cada uno en su papel, pero en igualdad de condiciones y estímulos. Por eso, toda propuesta de este tipo deberá incluir una trayectoria de contenidos dictados y certificados por profesionales de la psicología, pero a ésta debe sumársele un inteligente diseño de interfaces y navegación que haga el entorno agradable y con la calidad técnica requerida (Nielsen, 2000; Sachs y McClain, 2002). Igualmente incluirá un diseño visual y estético que contribuya a «ver» y a «entender» el proceso como un mecanismo de participación placentera visual y sonoramente (Nielsen, 2000; Sachs y McClain, 2002). Es pues éste un trabajo interdisciplinario y de diálogo permanente entre psicólogos, ingenieros informáticos, diseñadores y comunicadores, quienes aportarán el beneficio que todo usuario esperará encontrar una vez se conecte a la Red, siempre y cuando el diseño se dirija al usuario, ya que la inestabilidad de las relaciones en línea no es el posible anonimato, sino la posibilidad de salir sin ningún esfuerzo (Nielsen, 2000; Javaloy *et al.*, 2001; Sachs y McClain, 2002; Shapiro, 2001).

No olvidemos que todo tratamiento no es más que aprendizaje; en este sentido, sistematización, comprensión y aprovechamiento de la información (Javaloy *et al.*, 2001).

Dejemos claro que las tecnologías de las que estamos hablando no son sólo la Web o Internet. Resulta interesante tener en cuenta también otro tipo de soportes o medios que pueden ser de gran utilidad para cumplir de manera más eficaz la tarea propuesta en el teletratamiento. No es necesario pensar en el futuro para pensar en la elaboración de prototipos de programas interactivos a través de CD-ROM o DVD, transportables por el paciente para ser utilizados desde cualquier ordenador; la crea-

ción de cibertexto que el paciente podrá consultar permanentemente desde cualquier lugar o un sistema en línea que permita al paciente utilizar su tarjeta de crédito para pagar los costes del tratamiento. Lo que sí parece claro y anima al optimismo es el hecho de que el lenguaje de Internet se base en el hipertexto, ya que posibilita una lectura reticular más parecida a la propia estructura del conocimiento. No obstante, hay que saber estructurar y no perderse en diseños atractivos, sino en diseños eficaces (Gutiérrez y Quintana, 2001). Esta libertad de movimientos abre infinitas formas de abordar una información y posibilita la creatividad del terapeuta, pero sobre todo la del paciente.

Dejar de fumar desde la Web

Teniendo en cuenta todo lo señalado hasta ahora, podemos afirmar sin miedo a equivocarnos o ser excesivamente tecnológicos que la Red está siendo un buen instrumento para ayudar a los fumadores, a los exfumadores y a los no fumadores. A los primeros, para ayudarles a decidirse a abandonar el tabaco o mantenerse sin fumar, y al resto, para ayudar a otras personas en su proceso de deshabituación, todo ello sin olvidar el fluido intercambio de información y experiencia entre los profesionales de la salud que trabajan en tabaquismo (Lancaster y Stead, 2002).

En nuestro país, a diferencia de otros lugares con mayor tradición en el tratamiento en línea del tabaquismo, en la mayoría de casos en los que se ha utilizado, el teletratamiento ha ido precedido de una relación personal con el paciente, previo al seguimiento mediante Internet o teléfono. En otros casos, las dificultades para encontrar asistencia presencial especializada del tabaquismo provocan que la única relación con el paciente sea virtual, pero carente de estructuración, más gracias a la voluntad del profesional que a un diseño validado para la intervención. Por suerte, esta realidad está cambiando y cada vez es y será más fácil encontrar recursos diseñados para su utilización exclusiva a distancia y suficientemente valorados y validados.

El problema en España es que faltan recursos de atención y profesionales formados específicamente en la deshabituación tabáquica, por lo que la modalidad a distancia puede tener un papel muy importante, sobre todo teniendo en cuenta las nuevas leyes de control del tabaco en el medio laboral. El paciente que quiere dejar de fumar podrá recibir orientaciones, consejos, pautas, material gráfico y un apoyo personalizado. Él, a la vez, podrá consultar con su terapeuta en el momento en que lo desee, así como contactar con otros pacientes que se encuentren en su misma situación (por *chat*, correo electrónico, etc.), continuar con su seguimiento, evitar recaídas, superar recaídas puntuales, etc., sin alterar su horario laboral o familiar.

Aunque actualmente podamos encontrar diferentes páginas web de atención al tabaquismo, la inmensa mayoría se encuen-

tran en inglés o sólo ofrecen información y no retroalimentación o consulta y seguimiento profesional. Independientemente de esta situación, lo que sí que es exigible a todas y cada una de ellas es la presencia de un código deontológico específico para el tratamiento a distancia (Elgesem, 2002; Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña, 2002; Newman, 2001; Jarne *et al.*, 2001), suficientemente visible y claramente establecido en la página de inicio de la web, así como el reconocimiento como portal acreditado y certificado para esta finalidad por entidades de reconocido prestigio, como, por ejemplo, la Health On the Net Code o el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona y su programa de webs de salud acreditadas, entre otras.

Es decir, necesitamos que ciertos intermediarios de confianza hagan el trabajo de descubrir si el lugar al cual enviamos nuestros datos es de fiar y que los profesionales que afirman realizar la intervención psicológica realmente son quienes dicen ser y están realmente facultados para el trabajo que deben realizar. No necesitamos eliminar intermediarios, sino utilizar los que nos den absoluta confianza (Shapiro, 2001).

Otro factor que debemos considerar, incluso más importante que el estar seguros de la correcta práctica profesional de una web y sus profesionales, es conseguir asegurar totalmente la confidencialidad de los datos de salud intercambiados. El teletratamiento no podrá subsistir o generalizarse si no se plantea en serio una arquitectura de la seguridad que asegure, valga la redundancia, que el paciente/usuario no va a quedar expuesto a la vista de todo el mundo, que garantice que sus datos no serán alterados y, sobre todo, que no serán utilizados con otras finalidades que las estrictamente contratadas. Los valores pues de la libertad y la seguridad no pueden ponerse en entredicho por esta tecnología o por esta nueva manera de usarla (Shapiro, 2001), o por la creencia en la buena fe profesional.

Para ilustración de este tema compartimos algunas de las direcciones de interés en las que podemos encontrar una estrategia correcta de intervención: www.nicotinaweb.info, www.freeandclear.org, www.quitnet.org, www.quit.org.uk, entre otras.

Recomendaciones deontológicas de la intervención psicológica en Internet

Tras lo expuesto y recogiendo diferentes aportaciones, creemos que un buen resumen de código deontológico común a las disciplinas sanitarias cuya práctica profesional sea en línea (Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña, 2002; Elgesem, 2002; Newman, 2001; Jarne *et al.*, 2001) podría ser:

- **Confidencialidad:** Existe obligación de garantizar los mecanismos adecuados para evitar la intromisión en los datos

del paciente, utilizando, por ejemplo, la encriptación. Se debe identificar correctamente al terapeuta y las vías para comprobar su veracidad (*webcam*, material gráfico, colejos profesionales, visitas presenciales...). Se explicarán los diferentes procedimientos que el terapeuta seguirá para transmitir y almacenar los datos relativos a la actividad clínica. Se garantizará que la comunicación se lleva a cabo con el paciente y no con un suplantador. Se dará aviso de los límites éticos y legales de la confidencialidad paciente-psicólogo, y se registrarán todas las bases de datos en el registro oficial de bases de datos de la Agencia Española de Protección de Datos.

- **Consentimiento informado:** El paciente está obligado a aceptar las condiciones del tratamiento y se debe tener una copia de esta aceptación. En adultos incapacitados y en menores de edad deben ser los padres o tutores los que acepten la intervención. También se debe informar y pedir su aceptación sobre el tiempo en el cual se almacenará la información y si es, o no, objeto de una investigación. Siempre se debería tener grabado o firmado un consentimiento con la información clara sobre cómo van a ser utilizados los datos.
- **Estándares de procedimiento operativo,** que incluyen los siguientes aspectos: límites y riesgos, plan de trabajo estandarizado e intervalos de respuesta, alternativas a la emergencia, limitaciones legales (territorio, edad, problemática tratable...), práctica clínica en el marco de la capacitación profesional del terapeuta, evaluación continua de los protocolos y estrategias utilizadas.
- **Emergencias:** El profesional debe estar lo suficientemente capacitado para detectar las emergencias y tener dispuestos procedimientos alternativos para que las crisis sean atendidas lo antes posible, incluidos festivos y fines de semana.
- **Calidad:** Es obligatorio que las intervenciones sean efectivas, que las informaciones utilizadas como fuente tengan una alta calidad y que sea posible contrastarlas. En el caso del tabaquismo existen numerosas evidencias recogidas en la revisión Cochrane para poder afirmar que la eficacia del teletratamiento del tabaquismo está más que justificada.
- **Adhesión a los tratamientos** que han demostrado ser más eficaces para cada caso, poniendo siempre la salud del paciente y su mejora por encima de cualquier otro objetivo.
- **Práctica comercial:** Dejar bien claro quiénes son los patrocinadores y la política de los profesionales para mantener la independencia de actuación frente a éstos. Diferenciar suficientemente la información clínica de la educacional y de la promocional. Hay que diferenciar muy claramente lo que es publicidad de lo que es información.

- **Seguimiento estricto** de las leyes y adhesión a los códigos éticos de la práctica psicológica en general o de otros profesionales de la salud.
- **Cobro de servicios:** Las tarifas deben ceñirse a la política de precios recomendados por los colegios profesionales y garantizar un sistema de cobro fiable y seguro, de la misma forma que en la modalidad presencial.

Conclusiones

Está claro que las nuevas tecnologías potencian las relaciones paciente-especialista, gracias a que su empleo es bastante simple y los programas informáticos son cada vez más amigables y están al alcance de cualquier ciudadano con una formación básica. Por lo tanto, podemos decir que se está facultando a los individuos para asumir el control de su propia salud, y que éstos se están beneficiando de la gran capacidad de personalización de la Red (Shapiro, 2001). Lo que aún no sabemos es si este caudal de información mejorará la salud general; lo que sí podemos decir es que sí mejora la de los fumadores.

Es, por lo tanto, importante empezar a valorar desde la psicología y otras ciencias afines cuáles son los contenidos que estarán en la Red y cuáles son los tratamientos más adecuados y su forma de presentación y acción. Si se combina la ayuda presencial tradicional con el tratamiento a distancia, habrá que preguntarse qué intervenciones seguirán siendo totalmente presenciales en razón de su complejidad y necesidad pues, en última instancia, no se trata de remplazar lo ya demostrado eficaz, pensando que las tecnologías de la información y de la comunicación solucionarán las dificultades propias de toda consulta y tratamiento, sino, más bien, pensar que se están dando nuevas formas de organización social y, por lo tanto, cambios radicales en los procesos de atención sanitaria tanto individuales como colectivos.

Es fácil pensar en un futuro muy prometedor para la psicología y sus tratamientos adaptados a la distancia, siempre y cuando las nuevas tecnologías no se usen como simples emisoras de información, como está sucediendo hasta el momento. Sobre todo si nos basamos en diferentes estudios pioneros, donde se ha encontrado que, tanto los profesionales como los pacientes que intervinieron en estas experiencias en línea valoraron muy satisfactoriamente los tratamientos psicológicos, psiquiátricos y médicos en los que fueron incluidos; vieron con buenos ojos los alcances logrados y, lo que es mejor aún, les llamó la atención la buena relación coste-beneficio.

Así pues, una vez asumido el reto del teletratamiento, es el momento de preguntarse: ¿Cuáles son los contenidos adecuados para publicar en la Web? ¿Qué papel tiene el anonimato? ¿Cuáles son los medios y lenguajes idóneos para transmitir la informa-

ción: texto, sonido, imágenes fijas o en movimiento? ¿Cuál es la propuesta psicológica y comunicacional? Y por último, aunque quizás debiera ser lo primero, ¿cuál es la población, usuarios o pacientes con los que debemos trabajar para obtener los resultados esperados?

Referencias bibliográficas

- BERMEJO, A. (1999). «Adicción a Internet». *Revista de Información Psicológica*. N.º 70, pág. 27-30.
- BIRNBAUM, M. H. (2001) *Introduction to Behavioural Research on the Internet*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- BUCHANAN, T.; SMITH, J. L. (1999). «Using the Internet for psychological research: Personality testing on the World Wide Web». *British Journal of Psychology*. N.º 90, pág. 125-144.
- COMISIÓN DEONTOLÓGICA DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CATALUÑA (2002). «Recomanacions i criteris deontològics de la intervenció psicològica mitjançant Internet». *Material del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya*. N.º 13.
- ELGESEM, D. (2002). «What is special about the ethical issues in online research?». *Ethics and Information Technology*. N.º 4, pág. 195-203.
- ESTALLO, J. A. (2001). «Usos y abusos de Internet». *Anuario de Psicología*. Vol. 32, n.º 2, pág. 95-108.
- GUTIÉRREZ, J.; QUINTANA, J. (2001) «Sobre Internet y Psicología». *Anuario de Psicología*. Vol. 32, n.º 2, pág. 3-12.
- JAVALOY, F.; ESPELT, E.; CORNEJO, J. M. (2001). «Internet y movimientos sociales: un enfoque psicosocial». *Anuario de Psicología*. Vol. 32, n.º 2, pág. 31-38.
- JARNE, A.; COMISIÓN DEONTOLÓGICA DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CATALUÑA (2001). «Hacia un código deontológico de la intervención psicológica a través de Internet». *Anuario de Psicología*. Vol. 32, n.º 2, pág. 117-126.
- LANCASTER, T.; STEAD, L. F. (2002). «Self Help interventions for smoking cessation (Cochrane Review)». *The Chrane Library*. N.º 4. Oxford: Update Software.
- MORAL, F. (2001). «Aspectos psicosociales de la comunicación y de las relaciones personales en Internet». *Anuario de Psicología*. Vol. 32, n.º 2, pág. 13-30.
- NEWMAN, D. V. (2001). «Impersonal interaction and ethics on the World Wide Web». *Ethics and Information Technology*. N.º 3, pág. 239-246.
- NIELSEN, J. (2000) *Usabilidad. Diseño de sitios web*. Madrid: Prentice Hall.
- RAMONET, I. (1998). *Internet: el mundo que llega, los nuevos cambios de la comunicación*. Barcelona: Alianza Editorial.
- RISSO, A. (2001). «¿Experimentos psicológicos a través de Internet?». *Anuario de Psicología*. Vol. 32, n.º 2, pág. 109-116.
- SACHS, T.; McCLAIN, G. (2002). *Sitios web orientados al usuario*. Madrid: Prentice Hall.
- SHAPIRO, A. L. (2001). *El mundo en un clic*. Barcelona: Grijalbo Mondadori.
- STEFFENS, K. (2001). «Self-regulation and computer based learning». *Anuario de Psicología*. Vol. 32, n.º 2, pág. 77-94.

Cita recomendada:

BAENA, Antoni [et al.] (2007). «Teletratamiento del tabaquismo». 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/garcia.pdf>>
ISSN 1885-1541



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/>



Antoni Baena

Coordinador del programa
«Respira Sin Humo».
Instituto de Investigación
en Tabaquismo y Unidad de Tabaquismo
del Hospital de Bellvitge.
antonibaena@nicotinaweb.info

Licenciado en Psicología por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), doctorando en Psicología por la Universidad Ramon Llull y experto en Tabaquismo por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Es coordinador del programa «Respira Sin Humo», colaborador docente de la Universidad de Las Palmas, de la Universidad de Sevilla y del Campus de Excelencia Fuerteventura. Es vicepresidente de la Sociedad Española de Psicólogos por un Abordaje Integral del Tabaquismo (SEPAIT) y miembro del Grupo de Tabaquismo del Consejo de Psicólogos de España.