



ARTIGO ESPECIAL

Quando el diván no es el mismo. La irrupción de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en la psicoterapia

Andrés Roussos^a

^a Investigador independiente del CONICET, profesor titular de la Universidad de Belgrano y adjunto de la Universidad de Buenos Aires.

DOI 10.5935/2318-0404.20180016

Resumen

Las tecnologías de la información y comunicación están alterando los tratamientos en el área de salud mental, ya sea irrumpiendo en los consultorios y cambiando la dinámica de las intervenciones tradicionales o generando nuevas intervenciones digitales, con o sin psicoterapeutas asociadas a las mismas. Esta irrupción, genera confusiones sobre lo que son y lo que no son estas prácticas, así como de sus potenciales efectos en la salud mental. El presente trabajo analiza dichas confusiones, las ventajas y los desafíos que enfrenta la psicoterapia en su interacción con el mundo de las tecnologías de información y comunicación.

Palabras clave: Tecnología y psicoterapia; Salud mental digital.

Con más de 100 años de existencia, los tratamientos psicoterapéuticos enfrentan uno de sus mayores desafíos desde su creación. En contra de lo que podríamos haber supuesto hace unos años, estos cambios no son el producto de la irrupción de un nuevo marco teórico alternativo, fenómeno que ya ocurrió en múltiples ocasiones, con la aparición del pensamiento Lacaniano reinterpretando la voz de Freud o el surgimiento de los modelos cognitivo conductuales, vinculando la psicoterapia a lo que hoy se conocen como ciencias cognitivas.

La mutación a la que hoy se enfrenta la psicoterapia proviene de un fenómeno independiente, surgido no del seno teórico ni de los investigadores de la clínica. Nos referimos a la irrupción de las nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC) en los tratamientos psicoterapéuticos. La misma no pudo ser prevista por ninguno de sus actores^{1,2,3} y fue recibida por el mundo psicológico con naturalidad, pero también con recelo.

Se denominan TIC al conjunto de recursos necesarios para manejar información a través de distintos tipos de redes, como puede ser la red de telefonía inalámbrica o Internet. Son algunos de sus productos fundamentales los sistemas de mensajería instantánea, las redes sociales y las aplicaciones móviles (Apps).

La interacción entre las TIC y la psicoterapia comenzó muy tempranamente en los años 60 del siglo XX, con programas que emulaban el diálogo entre un paciente y un terapeuta virtual (Eliza)⁴. Estos fueron el anticipo de lo que en los años 80 significó la incorporación de programas de computación para el tratamiento de algunas patologías como las fobias o con lo que hoy es un hecho consumado: la tecnología de la información como parte de los tratamientos psicoterapéuticos.

Los psicoterapeutas han ido incorporando de distintas maneras a las tecnologías de comunicación. Una posible clasificación del uso del mundo de las TIC en psicoterapia podría ser la siguiente:

- 1) Utilización de tecnologías no específicas por parte del terapeuta y el paciente en psicoterapias de formato clásico.
En este caso los terapeutas incorporan a su accionar la batería de tecnologías existentes en el mercado. Se integran la mensajería instantánea, las redes sociales, el uso de correo electrónico o el uso de buscadores de información, durante y fuera de la sesión, pero los tratamientos formalmente siguen siendo los mismos.
- 2) Uso de programas y Apps específicos dentro de los tratamientos presenciales. El terapeuta propone al paciente el uso de programas computarizados específicos diseñados para tratamientos, por ejemplo los programas de realidad virtual, realidad aumentada y juegos. Los diseños de programas para utilización conjunta en el consultorio o salas especiales, si bien tienen un desarrollo acotado en nuestra región, tienen más de 30 años de desarrollo en otros países e incluyen, no solo programas sino también equipos y salas de realidad virtual asociados.
- 3) Los tratamientos que extienden la intervención clínica por fuera del consultorio. A este grupo se lo denomina auto ayuda guiada (guided self-help). Este tipo de tratamientos incluyen actividades que la persona debe hacer por sí misma y un contacto virtual con el terapeuta, para responder preguntas y darle feedback. Pueden tener una fase inicial presencial con un terapeuta y una parte virtual en la que no está presente el psicoterapeuta, o pueden ser realizados totalmente de forma virtual con un primer contacto vía telefónico o por mail para realizar el diagnóstico. No son aptos para todos los pacientes, en la entrevista inicial el terapeuta evalúa si existe, por ejemplo, riesgo suicida, y de ser así recomienda otro tipo de tratamiento presencial.

- 4) Programas computarizados que no cuentan con la presencia de un terapeuta, ni real ni virtual. Estos representan la situación más radical de los tratamientos virtuales donde un admisor (puede ser psicólogo o no) recibe al paciente y le indica un tratamiento virtual completo, tras lo cual la decisión de volver a ver un psicoterapeuta humano dependerá del paciente y su demanda. En algunos casos los tratamientos virtuales tienen un sistema de autoevaluación por el cual le informa al paciente que debe solicitar atención clínica con un psicoterapeuta. Un ejemplo conocido de este tipo de tratamiento fue Beating the Blues (Venciendo la tristeza), un programa multimedia interactivo (con videos, animación, gráficos, voz en off) desarrollado en el Reino Unido basado en la Terapia Cognitivo Conductual para la depresión y ansiedad⁵.

Aceptación de los psicoterapeutas

Bunge y sus colaboradores⁶ realizaron uno de los primeros estudios en la región evaluando la aceptación por parte de los psicoterapeutas de las nuevas tecnologías, mostrando una rápida adopción, pero también un relativo conocimiento que aún hoy⁷ se manifiesta y que genera un uso limitado⁸.

En este momento en el laboratorio de investigación en Psicología y tecnologías de Información y comunicación (Lispstic) nos encontramos investigando en detalle la primera de estas situaciones, donde terapeuta y paciente incorporan al tratamiento tecnologías no específicas y de uso cotidiano, como son los sistemas de mensajería instantánea, los correos electrónicos, los sistemas de video conferencia o el uso de herramientas de la WEB para la búsqueda en sesión o fuera de ella de información útil (o no) para el tratamiento.

Los resultados preliminares de la encuesta llevada adelante por nuestro equipo⁷ muestran que los terapeutas argentinos han ido incorporándolas de forma significativa. Los mensajes de texto, el correo electrónico y sistemas de mensajería instantánea como Whatsapp son utilizados por la mayoría de los encuestados. El 73% dice usar el correo electrónico. Terapeutas y pacientes envían y reciben por correo electrónico diverso tipo de material, como puede ser: cuestiones administrativas como pagos y cambios de horario, textos escritos por paciente y terapeuta en relación a lo abordado en el tratamiento, canciones, fotos y material psico-educativo. Un 40% de los terapeutas consultados manifestó haber utilizado Internet con su paciente durante alguna sesión, ya sea para mirar el Facebook del paciente, mostrarle como buscar trabajo o ver algún video relacionado con su problemática.

La mitad de los terapeutas encuestados ha recibido solicitud de amistad de Facebook por parte de sus pacientes y 26% aceptaron algunas de esas solicitudes.

Un dato llamativo es que un 30% ha buscado información personal de sus pacientes online, generando un fenómeno nuevo del que nadie ha presentado información alguna, ¿qué es lo que busca conocer un terapeuta de su paciente a través de estas búsquedas?

Los psicoterapeutas consultados mencionan distintos tipos de razones, desde fenómenos vinculados con la seguridad personal, hasta la necesidad de cotejar en patologías más severas si los dichos del paciente tienen asidero real o son producto de la imaginación. No sólo los pacientes están más expuestos, sino que la información de los terapeutas también está disponible y hay que evaluar el impacto que puede tener en un paciente ver, por ejemplo, una foto de su terapeuta en una fiesta de disfraces (como contó uno de los terapeutas entrevistados que le sucedió).

Todos estos datos nos llevan a realizarnos numerosas preguntas, especialmente orientadas a conocer el impacto en los tratamientos de todas estas nuevas actividades. Algunas de estas actividades, por ejemplo el uso del mail para comunicación, pueden ser entendidas como re versiones de actividades que antes se realizaban de otra forma. Freud mantenía intercambios epistolares con sus pacientes más de un siglo atrás. También los tratamientos que se realizan vía Skype pueden ser pensados como una extensión del espacio físico del consultorio. Pero otras actividades, como la de buscar información pública en las redes o el contacto por Whatsapp implican una ruptura a los encuadres clásicos de psicoterapia. Aún no existe una formación teórica proveniente de los modelos psicoterapéuticos que brinde entrenamiento a los clínicos sobre cómo usar los TIC, por lo cual el riesgo de faltas éticas y de acciones clínicamente iatrogénicas está presente. Por ejemplo, antes, lo que sucedía en la sesión no salía por fuera de ese espacio. Ahora, la confidencialidad de esta información se ve amenazada por las nuevas formas de comunicación. Por ejemplo, el paciente puede escribir un mail a su terapeuta y enviarlo a otra persona por equivocación, así como una conversación por Whatsapp con el terapeuta puede ser leída por un familiar. A esos riesgos hay que sumarle además los malos entendidos que pueden surgir de la comunicación escrita y muchas veces asincrónica.

Sin embargo, son muchas las voces que alertan sobre la baja comprensión que se tiene sobre la inclusión de las TIC en la salud mental, y una serie de confusiones y/o expectativas erróneas que hay sobre las mismas, que se retroalimentan entre sí. Entre dichas concepciones erróneas se pueden encontrar:

- 1) La confusión de la intervención digital en sí misma con el canal de acceso a las mismas. Esto se refiere a que las intervenciones, si bien se encuentran intrínsecamente asociadas a la plataforma tecnológica que las contiene, no son dicha plataforma. Por ejemplo, no es el celular en sí mismo, con su capacidad de transmitir y recibir información lo que lo convierte en una intervención, sino que es simplemente el dispositivo que la presenta: Como contraparte de esta confusión, aparece la digitalización de un cuestionario en papel y su inclusión literal en una App, siendo esto solo una substitución de la forma de presentación del mismo y no una intervención digital diferenciada.
- 2) La intervención digital y la psicoterapia tradicional son un mismo concepto
Asociado al ejemplo recién presentado, existe la creencia de que el mundo de los tratamientos digitales son equivalentes, algo así como 2 modalidades de presentación de un mismo ingrediente activo, cuando en realidad la transformación que los canales digitales hacen a los tratamientos psicoterapéuticos desafían las bases fundacionales de la psicoterapia, como puede ser una misma

ubicación espacio-temporal para el paciente terapeuta, cosa que ha sido desplazada por las TIC. De la misma manera, pretender que un modelo de intervención psicoterapéutico tradicional con evidencia de validez mantenga su status al crear una versión digital de la intervención es una pretensión imposible de sostener, el cambio del medio, una vez más, cambia el mensaje. Si bien la evidencia recolectada por la versión tradicional sirve y mucho, se necesita entender y medir los potenciales cambios de efecto producto de su reconversión digital.

3) La psicoterapia digital es un modelo independiente de la psicoterapia tradicional⁷

Como contraparte al hecho de que no son una misma cosa, tampoco se puede sostener su opuesto. Al día de hoy psicoterapia tradicional y su par tecnológico no son eventos independientes. La base teórico-conceptual de todas las intervenciones digitales, ha sido y seguramente será por un buen tiempo el derivado de los conocimientos adquiridos por más de un siglo de tareas. A largo plazo puede ser que las mismas se independicen, sin embargo, no hay evidencia actual que indique que eso este por ocurrir ni razón alguna para que ello pase.

4) La psicoterapia tradicional puede permanecer independiente a las TIC.

Si bien unos pocos psicoterapeutas se niegan a utilizar TIC en sus prácticas cotidianas, cada día son menos y en breve ya representarán una minoría poco significativa en relación a la cantidad de prestaciones en salud mental que sí las van a incorporar. El motivo principal, es que los pacientes son los que empujan dicha inclusión, la abstinencia total de TIC en este caso, puede provocar un aislamiento inaceptable para la sociedad. Como contraparte, un uso indiscriminado de las mismas tampoco parece ser una solución deseable, sino más bien, una incorporación responsable y pautada de su forma de inclusión.

5) Las intervenciones en psicoterapia y salud mental NO son productos⁹.

Una App desarrollada por un laboratorio, por más que opere sin un psicoterapeuta detrás o un accesorio inteligente (wearable) que permita la obtención y transmisión de información en tiempo real no es un producto dissociado a un proceso de mayor complejidad como es el de una intervención clínica, por lo cual promoverlos como un producto, en lugar de pensarlos como un servicio, es un error conceptual que presentan algunos de las propuestas que hoy aparecen en el área de salud mental¹⁰. Corregir esto y pensar las tecnologías como representantes de un servicio de alta complejidad, no solo va a permitir mejorar la eficacia de las mismas, sino que también va a jerarquizar las intervenciones psicoterapéuticas.

6) Conseguir que una tecnología esté validada para su funcionamiento nos asegura que la misma tendrá una recepción, crecimiento y una utilización adecuada.

Son proporcionalmente pocas las Apps que logran un escaleo significativo en relación a la inversión de tiempo y dinero asociadas a las mismas. La tarea de desarrollar la tecnología es solo parte del proceso de volver dicho servicio accesible para la población, el escaleo de la mismas y el mantenimiento

de las tecnologías es un aspecto que ha sido incorporado solo parcialmente por los equipos de investigadores del área.

7) ¿El fin de los psicoterapeutas?

Las TIC tienen el potencial de facilitar el acceso a una acción terapéutica a grandes poblaciones de usuarios. Este potencial resulta relevante para las personas en países en desarrollo. Aun si los efectos de las TIC no son muy grandes, estos pequeños efectos serían grandes al ser aplicados a grandes poblaciones.

Una de las fantasías asociadas a la aparición de los sistemas virtuales de tratamiento es la posible desaparición del psicoterapeuta humano. La idea de que la máquina reemplaza al hombre es un tema recurrente que efectivamente sucedió en otras ocasiones. Sin embargo, la evidencia actual muestra que los programas que tienen un apoyo de un psicoterapeuta obtienen mejores resultados que los que son solo virtuales. Los distintos meta-análisis que se han realizado han demostrado que los tratamientos mixtos, que combinan lo virtual con la presencia de un psicoterapeuta son más eficaces que los tratamientos virtuales puros^{11,12,13}. Un escenario futuro posible sería imaginar la intervención basada en internet como un primer paso, seguido por psicoterapia cara a cara cuando sea necesario.

En términos generales lo que se observa y se propone es entender a los tratamientos virtuales como una forma de apoyo a los psicoterapeutas, a fin de potenciar su accionar, no de reemplazarlos.

Lo que resulta evidente en base a lo que está ocurriendo, es que podemos estar de acuerdo o no en relación a la forma de incorporación de las nuevas tecnologías, sus límites, sus potenciales y su lugar en el mundo psicoterapéutico, pero más allá de eso no hay forma de que este advenimiento no suceda.

Espacios de crecimiento para estas tecnologías

A diferencia de las intervenciones clínicas tradicionales que son el producto del trabajo de psicoterapeutas, a veces basado en trabajos de investigación y en centros profesionales en los cuales los psicoterapeutas interactúan, las intervenciones digitales requieren de la interdisciplina desde su origen mismo. El trabajo con los programadores, la inclusión de los programas en distintas plataformas y la difusión a través de alguna estrategia electrónica requieren que los psicoterapeutas e investigadores interactúen en conjunto con otras disciplinas.

Es por eso que se han gestado distintos laboratorios que promueven el desarrollo de este tipo de tecnología

En idioma español es pionero el Laboratorio de Psicología y Tecnología (LabPsiTec)¹⁴, de la Universidad Jaume I de Castellón y de la Universidad de Valencia, con más de 25 años de trabajo en desarrollos tecnológicos aplicados a la Psicología Clínica (<http://www.labpsitec.uji.es/esp/index.php>).

En la Argentina se gestó el Laboratorio de investigación en Psicología y tecnología de la información y comunicación (Lipstic, lipstic.org) que apunta a:

Evaluar e informar la eficacia, efectividad e impacto social de soluciones tecnológicas orientadas a la salud mental de la población.

Generar una red de desarrolladores de soluciones tecnológicas para la salud mental, que permita que los mismos interactúen dando a conocer sus propuestas y estrategias de trabajo.

Realizar tareas de asesoría para los desarrolladores de soluciones tecnológicas en el área de bienestar.

Desarrollar soluciones tecnológicas que apunten a la innovación en la salud mental utilizando las TIC como herramienta de trabajo.

Ventajas y Desafíos del uso de TIC

Es necesario analizar cuáles son las ventajas en la utilización de las TIC en psicoterapia y cuáles son aún los desafíos fundamentales que enfrentan las nuevas tecnologías a fin de poder ser asimiladas a un sistema de salud, que necesita nuevas opciones.

En algunos casos, el uso de TIC tiene amplio respaldo institucional. Por ejemplo en el Reino Unido, se ha implementado un programa nacional para la jerarquización de los tratamientos en salud mental (NICE). Las guías de recomendación del NICE incluyen el uso de programas computarizados, como el ya mencionado “beating the blues” (venciendo a la tristeza)¹⁵.

En otros casos, algunas de las Apps que se ofrecen en la red no han sido diseñadas por terapeutas ni tienen equipo clínico que las prescriba, acompañe o respalde. Esto vuelve bastante riesgoso su utilización, ya que cualquiera puede diseñar una aplicación, colgarla en la red y comenzar a venderla. No existe aún un órgano de contralor de aplicaciones, equivalente al que existe con los medicamentos, y por este motivo las personas no tienen forma de distinguir entre un tratamiento validado y un programa generado con fines solamente comerciales y sin avales clínicos.

En estos momentos la Food and Drug Administration(FDA) está empezando a regular y a avalar algunas Apps, sin embargo aún no son claros los criterios sobre los cuales se admite o no una App en el mercado.

Con este conjunto de posibilidades queda claro que la psicoterapia ha abierto un nuevo espacio de trabajo, que sale de los consultorios y los hospitales, para llegar a los potenciales usuarios en cualquier lugar y momento. Esto genera sin lugar a dudas grandes ventajas, pero también plantea una serie de desafíos importantes para aquellos que pretenden mantener la eficacia de los tratamientos y la protección de los pacientes involucrados.

Ventajas

Kazdin y Blaze¹⁶ en un trabajo tan controversial como claro, plantearon que, tanto los sistemas de salud como aquellos formadores de criterio sobre las acciones en psicoterapia, tienen que replantearse el alcance que los tratamientos tradicionales ya que la cantidad de prestadores y prestaciones psicoterapéuticas no puede llegar nunca a cubrir las necesidades de salud mental de la población mundial.

Entre las ventajas posibles de la incorporación de las TIC a la psicoterapia se encuentran:

- Los costos de un tratamiento virtual son mucho menores que los de un tratamiento clásico, esto puede lograr que sean incorporados en planes mucho más abarcativos, poblacionalmente hablando.
- La psicoterapia puede llegar a lugares donde no llegan los terapeutas. Las TIC representan una solución para que muchas personas de áreas rurales o de bajos recursos reciban tratamiento.
- Una presencia más constante del terapeuta puede generar una diferencia significativa en algunas problemáticas específicas. Por ejemplo, permite al terapeuta acompañar a la distancia a un paciente con ansiedad social que tiene que ir a una fiesta.

Numerosas investigaciones demuestran la eficacia de este tipo de acciones clínicas, transformándolas en tratamientos clínicamente validados para el abordaje de numerosos patologías^{17,18}.

- Los terapeutas encuestados mencionan que con el uso de las TIC se mejora el vínculo comunicacional. Las mismas producen un acercamiento con el paciente, sintonizan con los modos habituales de ciertos pacientes, especialmente adolescentes y niños, facilitan la alianza terapéutica, y amplían los recursos a los que puede apelar el terapeuta. En síntesis, dicen que podemos hacer cosas que antes no podíamos.

Desafíos

Entre los desafíos más notables que enfrentarán las TIC en los próximos años están:

- El abandono, es tal vez uno de los elementos más conflictivos en relación al uso de las TIC. El 74% de los usuarios interrumpen el uso de las mismas después de las 10 primeras interacciones (Torous, et al. 2018), siendo esta alta tasa de abandono uno de sus principales talones de Aquiles. Si bien algunas voces dicen que esta tasa de abandono se compensa por la masividad de su uso, es decir el 26% de cientos de miles de usos, genera un efecto social formidable, este tipo de evaluación deja por fuera a una inmensa proporción que puede beneficiarse en un futuro si se logra resolver esta tendencia.
- Riesgos en relación a la confidencialidad de la información obtenida.

Entre los puntos más álgidos a resolverse, vinculados a la validación de una técnica, esta el de

asegurar que todos los datos personales involucrados en dicha tecnología se encuentran protegidos y que no se hará un uso indebido de los mismos. Este punto aún no está lo suficiente aclarado en los desarrollos existentes.

- Entrenamiento de terapeutas en relación a su uso.

Son muy pocos los entrenamientos que existe para psicoterapeutas sobre el uso de TIC, fundamentalmente se da por iniciativa de los terapeutas y a través del ensayo y error. En estos momentos empiezan a surgir cursos de formación profesional para el uso de TIC.

- La generación de un encuadre confuso, con una concomitante invasión de la privacidad.

Asociado al punto anterior es necesario re pensar todo el encuadre tradicional afectado por la incorporación de las TIC. Habrá que definir muchos aspectos, por ejemplo, cómo manejarse con los pacientes invasivos o la forma de implementar su uso en relación a los honorarios. ¿Se puede cobrar por responder un mail? ¿Cómo? Son algunos temas que deben ser repensados.

Salud móvil, Apps y M-Health

Dentro del ámbito de las TIC hay un segmento que, como ya se mencionó, ha ido ganando espacio e importancia, que es el de las aplicaciones móviles. El uso de teléfonos móviles dentro de la salud se encuentra en auge en este momento, en un área que se conoce como M-Health. Desde el año 2008 se han diseñado más de 100.000 aplicaciones móviles destinadas al ámbito de la salud, con más de 10.000 aplicaciones orientadas a la salud mental¹⁰. Si bien muchas de ellas prácticamente han pasado desapercibidas sin haber tenido un uso significativo, la generación de nuevas Apps se incrementa rápidamente. Hay que destacar que de esta gran cantidad de Apps, muy pocas han sido desarrolladas en idioma español, siendo el inglés el principal lenguaje utilizado.

En relación a los aspectos tecnológicos propiamente dichos, los distintos relevamientos de las Apps, señalan que las mismas aún son de baja calidad tecnológica, en relación a sus funcionalidad, atractivo y facilidad de uso.

Hay poca información disponible acerca de la seguridad de las Apps, por lo cual para el consumidor y para los psicoterapeutas es difícil saber cuáles elegir.

La falta de un marco regulatorio para las aplicaciones existentes genera una falta de evaluaciones de las aplicaciones existentes, que han sido diseñadas por personas que no son del ámbito psicológico, o que si lo son, jamás han demostrado que sus aplicaciones realmente sirvan, o aun más, que no sean iatrogénicas.

Entes institucionales como la FDA en los EE.UU. han solicitado que ciertas aplicaciones en el ámbito de la salud humana requieran de una prescripción para su uso, por lo cual no se encuentran disponibles al mercado en general. Esta modalidad de restricción aún no existe en las aplicaciones de salud mental, será necesario

estudiar si hace falta esto, a fin de evitar otro riesgo, que aún no ha sido estudiado, es el equivalente al de la automedicación.

La utilización de una APP, hace pensar que ya se está haciendo algo para la resolución del problema que motivó esa búsqueda. Si el usuario se acerca a un tratamiento erróneo o poco eficaz, esta creencia puede llegar a inhibir la búsqueda de un tratamiento adecuado.

La falta de indicación por parte de un especialista (virtual o en persona) de un tratamiento adecuado puede resultar un obstáculo en la búsqueda de una verdadera solución.

Además, las recomendaciones de las Appso de internet pueden ir en contra de las recomendaciones del psicoterapeuta, generándose un conflicto. Una solución a esto es que las Appsincluyan recomendaciones de ver un especialista cuando detectan alta severidad en el paciente.

En algunos casos, los pacientes pueden usar las aplicaciones en el momento y con la asiduidad que lo deseen. En otros casos, el uso es mucho más sistemático y coercitivo, siguiendo una agenda de trabajo diseñada por el terapeuta que indica fecha, horarios y tiempo de uso. Un ejemplo de esto último son los sistemas de rastreo GPS permanente que indican si un paciente con problemas de adicción se está acercando a la zona donde se encuentra su proveedor de drogas, tras lo cual el sistema envía al paciente un aviso de que está en una situación de riesgo.

Las Appsposibilitan el acceso a información íntima del paciente, algunos de los sistemas pueden captar dicha información, su uso entonces requiere de cuidados éticos.

Referencias

1. Norcross JC, Alford BA, DeMichele J.T. The future of psychotherapy; Delphy data and concluding observations. *Psychotherapy*. 1992;29: 150-158.
2. Prochaska, J. O., y Norcross, J. C. The future of psychotherapy: A Delphi poll. *Professional Psychology*. 1982;13;620-627.
3. Norcross, J.C. Pfund, y Prochaska J.O. *Professional Psychology: Research and Practice* 2013;44; 5, 363–370
4. Joseph W: ELIZA — a computer program for the study of natural language communication between man and machine. *Commun ACM*: 1966; 9: 36–45
5. MCCrone, P. Knapp, M. Proudfoot, J. Clash Rydsen, K., Cavanagh, K. Shapiro, D. Ilson, S. Gray, J.A., Godlberg, D. Mann, A., Marks, I., Everytt, B.y Tylee, A. Cost-effectiveness of computerised cognitive behavioural therapy for anxiety and depression in primary care: randomised controlled trial. *Bristish Journal of Psychiatry*. 2004;185;55-62
6. Bunge, E., López, P., Mandil, J., Gomar M., & Borgialli, R. Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 2009; XVIII;3;209–216.

7. Braun, M y Roussos, A. El uso de TICs en psicoterapia. 13 congreso Latinoamericano de investigación en psicoterapia. Reñaca agosto, 2018.
8. Distefano, MJ. ,Cataldo. G., Mongelo, MC, Mesurado, B. y Lamas, MC. Conocimiento y uso de tecnologías digitales en psicoterapia entre los psicólogos de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología* Junio 2018;15;1;65-74). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322765333_Conocimiento_y_uso_de_tecnologias_digitales_en_psicoterapia_entre_los_psicologos_de_Buenos_Aires.
9. Mohr, D. C., Weingardt, K. R., Reddy, M., y Schueller, S. M. Three Problems With Current Digital Mental Health Research . . . and Three Things We Can Do About Them. *Psychiatric Services*, 68(5), 2017; 427–429. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600541>
10. Torous J,NicholasJ,Larsen ME, et al. Clinical review of user engagement with mental health smartphone apps: evidence, theory and improvements *Evidence-Based Mental Health* 2018;**21**:116-119.
11. Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G., van Oppen, P. Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *J. Consult. Clin. Psychol.* 76, 909–922. doi:2008-16943-011 [pii]\r10.1037/a0013075 Food and Drug Administration. Mobile Medical Applications Guidance for Industry and Food and Drug. 2008;Disponible en: <https://www.fda.gov/downloads/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/GuidanceDocuments/UCM263366.pdf>
12. Johansson, R., Andersson, G. Internet-based psychological treatments for depression. *Expert Rev. Neurother.* 2012;12:861–870. doi:10.1586/ern.12.63
13. Richards, D., y Richardson, T. Computer-based psychological treatments for depression: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review.* 2012. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.02.004>
14. Botella, C., Baños R., García Palacios, A., Quero, S., Guillén, V., & Marco, J. H. La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la psicología clínica. *UocPapers. Revista Sobre la Sociedad del Conocimiento*, 2007; 4,32-41. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79000409>
15. Proudfoot, J., Ryden, C., Everitt, B., Shapiro, D.A., Goldberg, D., Mann, A., Tylee, A., Marks, I. y Gray, J.A. Clinical efficacy of computerised cognitive behavioural therapy for anxiety and depression in primary care: randomised controlled trial. *Br. J. Psychiatry* 2013; 185;1;46–54.
16. Kazdin, A. E., & Blase, S. L. Rebooting Psychotherapy Research and Practice to Reduce the Burden of Mental Illness. *Perspectives on Psychological Science* 2011; 6(1), 21–37. <https://doi.org/10.1177/1745691610393527>
17. Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Riper, H., Keyzer, J., Pop, V. Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta- analysis. *Psychol. Med.* 2007;37,319–328. doi:10.1017/S0033291706008944
18. Königbauer Josephinea, Letsch Josefinea, Doebler Philippb, Ebert Davidc, Baumeister Harald. Internet- and Mobile-based Depression Interventions for People with Diagnosed Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2017;223, 28–40.

Correspondencia

Andrés Roussos

Zabala 1857, 6 piso oficina 15

Buenos Aires, Argentina

Sujeto en: 20/08/2018

Aceptado en: 31/10/2018