

LOS SISTEMAS DE COMUNICACIÓN EN MUJERES VULNERABLES. INVESTIGACIÓN DE UNA METODOLOGÍA DE TEXTING TERAPIA E INCLUSIÓN SOCIAL

M^a Yolanda García Vázquez
Carlos Ferrás Sexto
Universidad de Santiago de Compostela
yolanda.garcia.vazquez@usc.es

Resumen. Los teléfonos móviles y los mensajes de texto se presentan como herramientas de comunicación de gran valor para la práctica del Trabajo Social. Permiten la aplicación de terapias psicosociales online a personas vulnerables o excluidas con dificultades para poder acceder a la atención cara a cara. Son económicas y de fácil acceso. El uso del teléfono móvil es universal entre la población española o de los Estados Unidos y se difunde rápidamente en los países en vías de desarrollo. Por todo ello, en estas páginas presentamos un proyecto de investigación en marcha centrado en el diseño de una metodología de texting terapia e inclusión social en mujeres vulnerables. Presentamos la finalidad, objetivos, hipótesis así como un primer avance de los antecedentes a partir de la identificación de artículos científicos clave publicados entre 2011 y 2015. Destacamos que los antecedentes proceden de la psicología clínica aplicada en el Hospital Público de San Francisco en California.

Palabras clave: teléfonos móviles, terapia psicosocial, mensajes de texto, inclusión social, vulnerabilidad.

Abstract. Mobile phones and text messages are presented as communication tools of great value to the social work practice. Allow the application of psychosocial online therapies to vulnerable or excluded with difficulties to access the care people face to face. They are inexpensive and easily accessible. Mobile phone use is universal among the Spanish population or the United States and is spreading rapidly in developing countries. Therefore, in these pages we present an ongoing research project focused on the design of a methodology for texting therapy and social inclusion in vulnerable women. Introducing the purpose, objectives, assumptions and a first advance of the background from the identification of key scientific articles published between 2011 and 2015. We note that the record came from applied clinical psychology at the Public Hospital of San Francisco in California.

Key words: cell telephone, psychosocial therapies, text message, social inclusion, vulnerability.

Finalidad

La finalidad del proyecto de investigación es el análisis de los sistemas de comunicación y sociabilidad a través de la experimentación con grupos de mujeres vulnerables. Se trata en concreto de valorar los impactos de los teléfonos móviles como tecnologías facilitadoras esenciales para los tratamientos terapéuticos y la inclusión social de mujeres vulnerables. Pretendemos valorar las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones como herramientas de intervención social para hacer frente a la vulnerabilidad de la mujer ante los problemas de salud y de exclusión. Todo ello en relación con la "Brecha del Conocimiento" o la "Desinformación Informada" y sus impactos sobre la salud mental.

Entendemos por mujeres vulnerables aquellas que socialmente se encuentran en la frontera de la marginación por problemas de desempleo de larga duración, abusos, baja autoestima, violencia de género u otros. Inicialmente el grupo diana de estudio es el conformado por "Mujeres vulnerables por violencia de género con tendencias depresivas pero sin haber sido diagnosticadas con Trastorno Mental Grave".

Es un proyecto postdoctoral para desarrollar en el contexto del reto de "Cambios e Innovaciones Sociales" del Plan Nacional de Investigación del Gobierno de España. Está centrado en la búsqueda de soluciones a los problemas económicos, sociales, de salud mental y tecnológicos y los nexos de unión entre ellos existentes en Galicia y en España respecto a la vulnerabilidad social de las mujeres; para lo cual adopta un enfoque interdisciplinar e internacional con la colaboración de dos grupos de investigación de prestigiosos profesores de la Universidad de California-Berkeley de los Estados Unidos donde desarrollan la Texting Terapia con mensajes de texto a través de teléfonos móviles y de la Universidad de Coimbra-Portugal donde tienen una línea de investigación en ingeniería informática aplicada a la e-salud.

El proyecto postdoctoral se enmarca en la Estrategia Española de Ciencia, Tecnología e Innovación y en la de la Unión Europea Horizonte 2020 respecto de promover la conformación de Territorios Inteligentes, Inclusivos y Sostenibles. El proyecto parte del análisis de antecedentes en E-Salud en un centro especializado de la Universidad de Coimbra, pero se centra en la experimentación directa de una metodología de intervención con grupos de mujeres vulnerables en la Bahía de San Francisco-California y en Galicia.

Objetivos del proyecto

La sociedad gallega y española actual supera el promedio de un teléfono móvil por habitante (1,2 móviles por habitante según datos del Ministerio de Industria, 2015); España es uno de los países europeos con mayor desarrollo e implantación de las redes sociales online, también en conexión a Internet móvil ocupando el tercer lugar en Europa (Eurostat, 2015), pero tanto en el caso gallego como en el del conjunto de España existe un grave problema de desempleo estructural que alcanza tasas mayores del 20 y del 25% de la población activa total y, además, con la existencia Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

de barrios, regiones o comarcas en alto riesgo de marginación donde se llega a superar el 30 y el 40% de desempleo y con mayoría de población inmigrante (INE, 2015). Las mujeres conocen tasas de desempleo mayores que los hombres y, sobre todo, de larga duración; datos de 2015 señalan una tasa de desempleo en mujeres menores de 25 años del 55% de la población activa y del 24% en las mujeres mayores de 25 años (INE, 2015). Por otra parte, en este contexto la salud mental se resiente en general; el plan estratégico en salud del Gobierno Autónomo de Galicia sitúa la depresión como la primera patología en Galicia (10-15% de la población total) y los servicios de e-salud como fundamentales para afrontar el problema (Sergas, 2014). Además los datos del Instituto de la Mujer del Gobierno de España sobre denuncias por Violencia de Género se sitúan en Galicia en el período 2007-2014 en torno a los 5.200 casos cada año y para el conjunto de España en 126.500 casos por año (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

En este contexto surge la interrogante acerca del uso de los teléfonos móviles por parte de las mujeres vulnerables por violencia de género y sobre sus posibilidades como tecnologías facilitadoras de terapias psico-conductuales y de inclusión social. ¿Qué utilidades puede tener el teléfono móvil para ellas? ¿Para qué? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Para ocio tan solo? ¿Qué aplicaciones utilizan? Pero también ¿Qué tipo de formación reciben? ¿Es útil? ¿Cómo son los sistemas de comunicación e información en sus familias? ¿Cómo son las relaciones de género? ¿Qué diversidad de diagnósticos y características sociales existen en sus hogares? Se trata de conocer y analizar sus patrones de comunicación e información a través de sus hábitos de consumo, utilización y demanda de información a través de los teléfonos móviles. Es preciso analizar la comunicación online para establecer conexiones y caracterizaciones sobre patrones de buenas o malas prácticas, para posteriormente diseñar metodologías terapéuticas psico-sociales a través de los teléfonos móviles. Se trata de diseñar una metodología de intervención social fundamentada en terapias preventivas o de rehabilitación a través de mensajes de texto. Siendo muy importante conseguir un entorno comunitario de comunicación favorable a la integración social de las mujeres vulnerables, que se complemente con el ámbito puramente clínico o psiquiátrico.

Antecedentes

Debemos partir de que la inclusión digital no presupone la inclusión social (Travieso y Planella, 2008). La exclusión social respecto al uso que las personas hacen de las TIC es compleja e incluye conocer el uso que las personas excluidas o potencialmente excluidas hacen de las TIC en aspectos claves del ejercicio de la ciudadanía; como son su propia autonomía, trabajo, integración social y generación de conocimiento. Los Trabajadores Sociales debemos considerar que la brecha social es también brecha digital pues están muy vinculadas. Los guetos sociales también se definen por no estar claramente conectados a los circuitos importantes de la información; es decir a aquellos que permiten el progreso individual y/o colectivo a través del conocimiento. Travieso y Planella (2008) y Casacuberta (2007) sostienen que la alfabetización digital debe formar personas capaces de Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

ser autónomas, reflexivas, críticas y responsables para transformar la sociedad; y por ello es preciso considerar que las personas o grupos sociales marginados o en riesgo de vulnerabilidad deben ser alfabetizados digitalmente para combatir su exclusión social. Sin embargo percibimos que no existe formación que potencie las habilidades de uso eficiente de las TIC, pues la oferta de cursos especializados al respecto suele ser demasiado burocrático y técnico (Travieso y Planella, 2008).

Estamos de acuerdo con Casacuberta (2007) en que la formación digital debe ser un proceso cognitivo y no tan solo instrumental que enseña cosas del tipo “cómo utilizar el sistema operativo, el tratamiento de textos o la hora de cálculo”; esa formación debe tratar también el desarrollo de estrategias cognitivas de procesamiento de la información pues los usuarios no pueden ser tan solo consumidores de información en la Red. Esa información accesible a través de Internet debe ser fundamental para la intervención del Trabajador Social en programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de la marginación y/o vulnerabilidad social de personas y comunidades concretas.

Aguilera y Muñoz (2011) describen el desarrollo y uso de los mensajes de texto a través de los teléfonos móviles en la terapia cognitiva-conductual (TCC) para el tratamiento de la depresión en una clínica del sector público con pacientes de bajos ingresos, localizada en San Francisco en los Estados Unidos. Consideran que los mensajes de texto tienen por objeto aumentar la efectividad de las tareas de terapia, mejorar la autoconciencia y ayudar al progreso del paciente. En su estudio de caso experimental los mensajes de texto diarios a través de teléfonos móviles fueron enviados para conseguir información sobre el estado de ánimo; correspondieron a un grupo de pacientes que debían responder individualmente acerca de sus pensamientos positivos y negativos, seguimiento de las actividades agradables, seguimiento de contactos positivos y negativos y seguimiento del bienestar físico. El grupo consistía en doce personas que por voluntad consentida recibieron mensajes de texto a través de sus teléfonos móviles durante y después del tratamiento. La participación fue variable pero mayoritaria: con una participación de un 65% de respuestas a todos los mensajes de texto enviados. Aguilera y Muñoz (2011) proponen que los mensajes de texto sean una herramienta de comunicación terapéutica orientada a la atención de la salud en general y entre las poblaciones de bajos ingresos en concreto; afirman que estas terapias online no substituyen el cara a cara con el paciente pero pueden ser complementarias. Señalan que en su estudio experimental los 12 pacientes no habían utilizado los mensajes de texto pero estaban dispuestos a aprender y “aprendieron pronto”; 8 eran latinos, 3 americanos europeos y un afroamericano. 6 eran mujeres y otros 6 hombres. La edad media era de 52 años y con bajos ingresos. Estos autores describen el proceso de investigación en los siguientes términos: “una vez hecho el testeo de las preguntas los pacientes rellenaron un cuestionario con información general; los dos primeros meses los mensajes de texto fueron enviados de forma manual, todos los días; luego de forma automatizada. Fueron enviados 58 mensajes diarios a cada paciente; se les pidió que respondieran a los mensajes tan pronto como pudieran. A los participantes se les ofreció teléfono y servicio de mensajes gratuitamente pero uno de ellos fue compensado porque ya tenía teléfono”. Señalan que Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

fue muy importante la colaboración público-privada; el Hospital de San Francisco que es público facilitó la investigación y la empresa privada recibió el beneficio de conocer un sistema de terapia online basado en el mundo real; pero se excluyeron los datos de los pacientes para asegurar el anonimato y el respeto a la legislación vigente. En suma, Aguilera y Muñoz (2011) demuestran en su estudio experimental que los mensajes de texto a través de los teléfonos móviles pueden romper barreras. Son muy útiles para gente de bajos ingresos que no puede acceder a las terapias presenciales por los costes de desplazamientos o por ingresos insuficientes; pero afirman que en los Estados Unidos existen problemas de acceso universal a la Red y poca formación; pudieron constatar como en el Hospital de San Francisco el paciente no acababa las terapias tradicionales por los desplazamientos y el alto coste. En la investigación pudieron comprobar como los mensajes de texto y las terapias online pueden ser atendidas desde un entorno de atención primaria donde el contacto regular de los pacientes con su médico los anima a participar. En la fase posterior al estudio todos los pacientes participantes quisieron seguir con los mensajes de texto, sin embargo los autores señalan que muchas veces las personas tienen estos servicios en sus teléfonos pero no saben cómo utilizarlos y muchos de ellos no suelen tener información sobre ayudas para comprar los teléfonos; además confirmaron en dicho estudio que a mayor edad mayor dificultad de uso. Sin embargo todo apunta a que la utilidad de los datos obtenidos por este sistema de mensajes de texto ayuda a la orientación del tratamiento que le dan los médicos a sus pacientes. Este método permite incluir a la familia y a los cuidadores cuando corresponda y ayuda a aumentar las tareas asignadas además de prevenir las recaídas por abandono de las tareas o por falta de asistencia a las sesiones cara a cara. Los propios autores del estudio señalan las limitaciones: pues fue un estudio basado en una pequeña muestra, no fue un estudio de resultados sino de prefactibilidad; y consideran que no se pueden sacar conclusiones generales pues no tenían una comparación con otro grupo de control lo que limitaba un poco la capacidad de los efectos sobre ese grupo; y, además, señalan que era un grupo de gente mayor pero hubo una retroalimentación y un efecto muy positivo con la terapia basada en los mensajes de texto. Aguilera y Muñoz (2011) concluyen que el uso de los mensajes de texto como parte de la atención de salud mental puede ayudar a maximizar los recursos y a que sean más rentables. Los pacientes que realizan los tratamientos completos online mejoran las tasas de recaída y reducen su necesidad en el tratamiento crónico por depresiones, facilitan la accesibilidad a los servicios de salud y son de bajo coste. Sostienen que las personas de bajos ingresos se pueden beneficiar de estas intervenciones y el uso de estas tecnologías se puede aplicar a grandes poblaciones.

Arriazu y Fernández (2013) estudian el uso de la Internet en el ámbito del Trabajo Social identificando formas emergentes de participación e intervención socio-sanitaria; presentan y observan el desarrollo de aplicaciones informáticas concebidas como servicios sociales a través de Internet; como pueden ser: SOS Ayuda al maltrato, el Teléfono de la Esperanza y los Servicios de Teleasistencia. Ambos autores reflexionan sobre los inconvenientes y las ventajas de la práctica del Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

Trabajo Social a través de Internet distinguiendo entre dos tipos de comunicación en línea: sincrónica a través de chat y videoconferencia y asincrónica a través de Redes Sociales del tipo Facebook; citan ejemplos de aplicaciones para el diálogo y comunicación entre los profesionales del Trabajo Social a través de listas de correos, webs especializadas para el Trabajo Social como las de la “National Asociaton of Social Work”, Foro de Discusión de la “New Social Working Online”, o Microblogging a través de Facebook. En general, son identificados como inconvenientes: las escasas habilidades informacionales que poseen las personas y grupos vulnerables, las dificultades para crear dinámica de grupo en la Red o la evaluación de resultados; así como la preservación de la confidencialidad y la indefinición de un Código del Trabajo Social Online para los servicios prestados en este medio. Pero Arriazu y Fernández (2013) también reflexionan acerca de las grandes posibilidades de la intervención online del Trabajo Social cuando se presentan inconvenientes en el proceso comunicativo; es decir ante situaciones de personas o grupos con difícil comunicación verbal; para tratamiento socio-terapéutico de personas con problemas de movilidad y determinados trastornos como pueden ser los minusválidos; o en casos de personas con tratamiento socio-terapéutico con problemas de movilidad espacial y geo-temporal como pueden ser madres con hijos en período de crianza o personas en situaciones de riesgo o privación de libertad por estar recluidas en penitenciarías, centros de rehabilitación, de acogida de mujeres maltratadas, refugiados u otros.

En la literatura especializada internacional sobre “Salud Móvil” publicada en los últimos dos años 2014-2015, destaca la presentación de resultados de investigación en revistas del ámbito de la psicología clínica. Son muy interesantes los estudios de A. López (2014a, 2014b); esta autora llevó a cabo diversas investigaciones sobre el uso de Internet en terapias psico-sociales. Dichas investigaciones estuvieron fundamentadas en el estudio de casos concretos y reales. En una primera investigación a 15 terapeutas se le ofreció una web especial para la terapia conductual con sus clientes; estos podían acceder a video, audio, textos y grabaciones específicas; posteriormente los terapeutas respondieron a preguntas sobre su experiencia durante los siete meses que duró. La investigación hace notar que los terapeutas ya usaban videos, teleconferencia, mensajería instantánea y correo electrónico con sus pacientes en general, pero llegaron a percibir que la comunicación a través de Internet facilitaba el tratamiento en especial con clientes vulnerables y marginales siempre y cuando estos pudieran estar preparados en el uso de las TIC y en habilidades informacionales a través de la Red; sin embargo, cuando esto no sucedía los terapeutas solo creían en el contacto cara a cara. López (2014a) observa que si las personas saben que pueden contactar con otras personas a través de mensajes de texto, imágenes, vídeo o voz se sienten conectadas y es positivo para su salud. Observa en su estudio que los mensajes de correo electrónico tienen menor efecto que el video o el chat pero todos ellos liberan de ansiedad al receptor. López (2014a) muestra un concepto propio de la psicología clínica que podría ser válido para el Trabajo Social; nos referimos a la denominada “Alianza Terapéutica” o “Alianza del Trabajo” que hace alusión a la Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

calidad de la relación de trabajo entre el cliente y el terapeuta para lograr resultados positivos en las terapias; consiste en las cualidades del terapeuta para la relación: la empatía, comunicación positiva, validación emocional, confianza y autenticidad; es también un acuerdo mutuo de cómo funcionan el cliente y terapeuta juntos; el Trabajador Social debe acometer dicha “Alianza” englobando la parte social hasta convertirla en una “Alianza Socio-Terapéutica”. Estamos de acuerdo con López (2014a) en que la terapia a través de la Red y de las TIC se encuentra poco estudiada, pero en el caso del Trabajo Social debemos añadir que está poco desarrollada.

En un segundo estudio llevado a cabo por López (2014b) en Denver, en los Estados Unidos, participaron 11 terapeutas y 6 grupos de mujeres y hombres con diferentes estudios y profesiones y en tratamiento con un diagnóstico previo; 61 en total. De todos ellos 54 utilizaron el sitio web diseñado para la terapia online, 7 participaron en la recolección de datos cualitativos (seis mujeres y un hombre). Todos los participantes estaban desempleados y eran de raza caucásica de edad entre 19 y 56 años. Su participación fue plenamente consentida. La web diseñada tenía dos secciones; una para los clientes y una para los terapeutas; había secciones separadas con contraseña particular para iniciar servicios. Los datos fueron recolectados por observación, notas, y correspondencia del correo web diario durante dos años y medio. No hubo muestreo. El estudio evidenció que la web ofrece sensación de cercanía, calma, tranquilidad, el estar “siempre conectados”, así como recordatorios sobre lo que estaban haciendo o debían hacer, una conexión con el grupo, y un aumento de la confianza con el terapeuta. Los clientes señalaron que era una web fácil de usar y que podían encontrar siempre lo que necesitaban y los terapeutas señalaron que dicha web permite una mayor apertura del cliente facilitando completar su tratamiento, así como una mayor implicación familiar; consideran que no hubo diferencias entre el grupo cuando la terapia era cara a cara o a través de la web. En suma, los estudios de López (2014a) demuestran que las TIC refuerzan el tratamiento cara a cara y apoyan la terapia; en muchos casos los terapeutas alientan el uso del sitio web como parte de la terapia y como una forma de potenciar el tratamiento.

Por otra parte, López (2014b) considera que las TIC son esenciales para la práctica del Trabajo Social pero existen preocupaciones fundamentadas acerca de su uso ético. La autora señala que a través del Facebook la “National Association Social Worker” (NASW) de los Estados Unidos con 150.000 miembros, planteó preguntar a amigos y seguidores en el año 2011 sobre cuáles eran sus pensamientos acerca de la práctica online del Trabajo Social clínico y acerca de sus preocupaciones legales y éticas; además de qué tecnología sería la mejor para facilitar el Trabajo Social online. En general se reconocieron los beneficios para prestar servicios a las poblaciones remotas y marginadas pero a pesar de ello hubo preocupaciones sobre las prácticas éticas, código ético, y la confidencialidad; preocupación por los clientes que no tienen dinero para utilizar la tecnología y preocupación por la poca orientación sobre la forma de proceder. López (2014b) manifiesta que han surgido preocupaciones de los profesionales de la salud mental respecto del uso terapéutico de las TIC en relación con la confidencialidad; sin embargo frente a esta desconfianza Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

comienzan a aparecer en los Estados Unidos códigos de conducta de las prácticas de la terapia online en diferentes organismos. La autora critica los códigos de conducta tradicionales para la práctica del Trabajo Social, considera que son antiguos y obsoletos, pero afirma que no hay leyes específicas en los Estados Unidos sobre el Trabajo Social online, y cada Estado es responsable de sus propios códigos y leyes. La prestación de servicios con terapias online fueron desarrollados en primer lugar en California con la Ley de Telemedicina de 1996; a pesar de ello en los Estados Unidos en el 2003 los psicólogos, trabajadores sociales clínicos y terapeutas familiares comenzaron a proveer servicios de tele-salud a través de centros de tecnología y e-salud pero actualmente todos los trabajadores sociales que utilizan las TIC deben seguir el código de conducta de la NASW de 2008. Las primeras utilidades TIC de los Trabajadores Sociales fueron en salud mental cuando previamente solo se centraban en la burocracia y tareas administrativas.

López (2014b) también evidencia que son los clientes más jóvenes, caucásicos, con más ingresos y más educación los que pueden acceder a las TIC y al Trabajo Social y terapias online, por lo que existe una desigualdad en el acceso. Los negros e hispanos y personas mayores de 65 años tienen menos posibilidades. La falta de acceso a las TIC lleva a la desigualdad social por lo que son necesarios programas para las clases más pobres. Por tanto, el Trabajador Social debe conocer las ayudas públicas para que los pobres puedan acceder a estos servicios de terapia online así como a los centros comunitarios o de Trabajo Social que ofrecen servicios de TIC, wifi o computadoras en salas de espera; así como los programas específicos para minusválidos y para aquellos incapaces para escribir o utilizar un ratón.

Aguilera (2015) desde la psicología clínica a partir de sus investigaciones en San Francisco-California reflexiona sobre el potencial de las tecnologías de la comunicación para mejorar las prestaciones en salud al permitir la recopilación de datos en tiempo real y la intervención inmediata. Este autor hace notar que en los Estados Unidos la gente tiene más teléfonos móviles que equipos informáticos en casa. Sostiene que existe mucho entusiasmo sobre las aplicaciones informáticas en salud pero pocos datos sobre el impacto de la tecnología. Considera que existen muchos factores que limitan las intervenciones tradicionales en salud en los Estados Unidos, los cuales podían ser abordados por la implementación de soluciones tecnológicas, pero son dos factores los que impiden la eficacia de la intervención clínica: los limitados recursos humanos y la lenta difusión de tratamientos basados en la evidencia. Ante este escenario Aguilera (2015) afirma que las tecnologías digitales permiten a los terapeutas clínicos alcanzar a poblaciones difíciles de llegar a través de la atención tradicional y que las terapias online son de muy bajo coste y cómodas tanto para el terapeuta como para el cliente. Aguilera (2015) formula la siguiente cuestión ¿Qué se ha hecho con las intervenciones online en salud? Y responde que en los años 2000 las intervenciones en línea comenzaron con sitios web que simplemente ofrecían información y abordaban problemas como la depresión, tabaquismo, obesidad o diabetes; pero han sido intervenciones que han demostrado eficacia pero con limitaciones importantes; las basadas en web tienen altas tasas de deserción pues Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

muchas personas abandonan y no completan las intervenciones. Frente al valor de los sitios web Aguilera (2015) afirma que los teléfonos móviles permiten la ubicuidad en todo el mundo; los modelos sencillos o estándar son atractivos para la salud mental y para las terapias pues son de bajo coste y siempre están presentes, permiten enviar y recibir datos, texto, audio y fotos; los teléfonos más avanzados o Smartphone añaden internet, aplicaciones programables de video, ubicación y movimiento facilitando datos de seguimiento espacial y temporal. Argumenta que en un estudio en Australia el 76% de las personas estaban interesadas en los teléfonos móviles para la eficacia de la salud mental y la autogestión; y en otro estudio el 98% de alcohólicos estaban interesados en el uso de la mensajería de texto interactivo. Los teléfonos móviles permiten el contacto continuo e ir más allá del contacto terapéutico tradicional. Hay servicios de mensajería gratuitos que los médicos pueden utilizar para recordatorios de tratamiento o citas y también hay sistemas más interactivos. Por ejemplo el gobierno de Estados Unidos ha lanzado un sistema de sms gratuito para dejar de fumar “Smokefreetxt”. Una investigación pionera es la de Aguilera y Muñoz (2011) los cuales a través de mensajes de texto enviados al teléfono móvil preguntaron al azar sobre el estado de ánimo de los pacientes durante todo el día; lo que ofrecía datos al terapeuta de toda la semana para evaluar y afrontar estrategias de terapia. También los pacientes recibían mensajes para reforzar el grupo de terapia para la semana; por ejemplo se les pidió reflexionar sobre los pensamientos positivos o inútiles por el día o acerca del estado de ánimo; este sistema también permitió consultas sobre las actividades diarias, sobre sus interacciones sociales o sobre los patrones de sueño de los pacientes. Aguilera y Muñoz (2011) observan que con su sistema de mensajes de texto a través de teléfonos móviles los pacientes se sienten más seguros y perciben que alguien se preocupa por su salud.

Por tanto estamos asistiendo a la “Salud Móvil” en rápido crecimiento. Los dispositivos de telefonía móvil permiten controlar el nivel de actividad del paciente y su movilidad a través del GPS y la cartografía. Pueden monitorizarse los trastornos del sueño, la frecuencia cardíaca, la temperatura de la piel,...; pero a nuestro juicio desde el punto de vista social también se presentan grandes posibilidades para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas vulnerables o en exclusión social. Se abren por tanto importantes desafíos para la práctica del Trabajo Social y las terapias psicosociales online. No olvidemos que el teléfono móvil puede capturar datos objetivos para la evaluación psicosocial. Sin embargo, no debemos ignorar el hecho de que algunas personas pueden no querer participar por la privacidad y en esos casos se requiere entenderlos. No olvidemos que los terapeutas a veces son reacios a la implementación de la tecnología. Estamos ante la gran preocupación sobre los datos y su privacidad. Según Aguilera (2015) en los Estados Unidos los terapeutas y clientes en cuanto a la privacidad están protegidos por la Ley “Health Insurance Portability and Accountability Act”, pero este hecho puede tener efectos negativos sobre la innovación en los tratamientos ante los riesgos de aparición de demandas judiciales; señala este autor, además, que las empresas privadas pueden ser reacias a las aplicaciones para la “Salud Móvil” por la protección de datos y los médicos también pueden llegar a Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

tener miedo de ser substituidos por la tecnología. Aguilera (2015) afirma que la investigación en este campo en los Estados Unidos es lenta respecto al rápido desarrollo tecnológico de las comunicaciones online, y como la subvención pública a estudios requiere unos once años de margen para obtener resultados. Es evidente que la brecha digital crea barreras sociales para acceder a la “Salud Móvil” ante las desigualdades y problemas con el acceso a Internet y al uso de los teléfonos inteligentes o Smartphones para las personas con menos ingresos y menos educación. La producción de grandes bases de datos a través del uso de los teléfonos móviles y las terapias online puede ser una bendición o una maldición para los pacientes, y puede ser abrumadora para los médicos o terapeutas clínicos o sociales, surgiendo problemas para su almacenamiento o tratamiento. Aguilera (2015) defiende la interdisciplinariedad e integración de las terapias online psicosocial y médica coordinadamente con los tecnólogos y programadores informáticos; y se pregunta sobre el futuro; el cual requiere una base sólida para las intervenciones.

Por otra parte, es importante el estudio de las diferentes redes sociales de ayuda desde el punto de vista del género. Federico (2008) sostiene que el Trabajador Social debe indagar más en las redes complementarias de las personas objeto de atención o terapia; recabando información combinada acerca de las relaciones con las familiares, vecindario, trabajo, etc., con la finalidad de llegar a crear recursos de intervención social útiles a nivel comunitario y no solo a nivel individual. Este autor sostiene que el Trabajo Social como disciplina académica debe enseñar a los profesionales a diferenciar las redes útiles de las menos útiles con el objeto de ser capaces de gestionarlas en función de la rehabilitación, prevención o diagnóstico social. En ese contexto y, a nuestro juicio, se abren interesantes interrogantes acerca de la dimensión online de esas mismas redes sociales útiles, y sobre las tecnologías de comunicación facilitadoras a través de Internet.

En Amichair-Hamburger et al. (2014) son muy optimistas respecto al valor de las tecnologías de la comunicación para la Salud. Afirman que existen “increíbles posibilidades” para cambiar aspectos de la estructura social del mundo pues permiten dar apoyo y asistencia en salud a nivel individual a millones de personas marginadas en el mundo. Sostienen que el 14% de los enfermos mentales en el mundo no tienen asistencia psicosocial o a algún tipo de asistencia a cuidadores en salud mental, y el 75% de todos ellos están en países pobres. Existen problemas financieros para poder sufragar el coste de acceso a estos servicios, o para poder facilitar el acceso a la Red; pero ocho millones de personas mueren al año por problemas asociados a la salud mental. Ante esta realidad Amichair-Hamburger et al. (2014) consideran que las terapias online pueden ser un serio activo pues los tratamientos facilitan el bienestar mental y físico a personas que se encuentran excluidas; son necesarias terapias online para crecer hacia un Estado bien organizado y socialmente justo. Estos autores creen que existe una demanda de terapias online evidente pero no sabemos cuántas personas las usan o podrían usarlas; se necesitan estudios e investigaciones en detalle. Afirman que la terapia online apoya eficazmente al tratamiento y asegura bienestar,

prevención o rehabilitación pero el futuro de la terapia online reside en la transformación de los programas de bienestar social vigentes.

Hipótesis

"Los teléfonos móviles y su uso inteligente disminuyen la vulnerabilidad social de las mujeres con problemas de salud mental"

"Las mujeres vulnerables por violencia de género con tendencias depresivas pueden ser objeto de terapias sociales a través del teléfono móvil como herramientas facilitadoras de prevención, inserción o rehabilitación social"

"Las patologías depresivas se traducen en la profundización de las desigualdades de género entre hombres y mujeres".

"El teléfono móvil es un instrumento innovador en las terapias psico-sociales frente a la marginación social y patologías de salud mental"

"La Brecha del Conocimiento de Género es mayor en mujeres depresivas con riesgo de marginación"

Objetivos generales

1. Identificar, clasificar buenas y malas prácticas en los sistemas de comunicación e información a través de teléfonos móviles en grupos de mujeres vulnerables.
2. Facilitar la transferencia de resultados a los gestores de las políticas públicas de inclusión social y salud y al sector privado empresarial de metodologías de terapia social a través de teléfonos móviles.
3. Diseñar, aplicar y analizar los impactos de una metodología experimental frente a la exclusión provocada por las patologías depresivas en mujeres vulnerables.
4. Impulsar una red de universidades y empresas interesadas en el estudio de las TIC y los teléfonos móviles como instrumentos facilitadores de la inclusión y terapia psico-social
5. Desarrollar una línea de investigación internacional comparada de carácter interdisciplinario en Inclusión Social y E-Salud Mental.

Metodología, plan de trabajo y resultados previstos

El proyecto que ya está en marcha con financiación del Programa Investigación Postdoctoral de la Xunta de Galicia se desarrolla en tres años a partir de tres objetivos específicos que son los siguientes: sistemas de comunicación en e-salud, experimentación social, cartografía de la vulnerabilidad. Todas conjugan un enfoque interdisciplinar de análisis en el cual participamos profesores e investigadores universitarios especialistas de varias áreas disciplinas científicas como el Trabajo Social y la Comunicación (Dra. Yolanda García-USC), la Geografía Humana (Dr. Carlos Ferrás-USC), la Ingeniería Informática (Dr. Álvaro Rocha-Universidad de Coimbra) y la Psicología Clínica (Dr. Adrián Aguilera-Universidad de California-Berkeley).

Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

Objetivo 1. Sistemas de comunicación en E-Salud. Análisis de antecedentes en la bibliografía internacional. Identificación de proyectos de E-Salud y su análisis a partir de las siguientes interrogantes: ¿Uso de las TIC y del teléfono móvil en proyectos de E-Salud? ¿Para qué?, ¿Resultados? ¿Dónde? ¿En qué patología y por qué? etc. Se trata de observar y analizar los sistemas de comunicación en experiencias de E-Salud en los grupos de investigación del Dr. Álvaro Rocha de la Universidad de Coimbra y del Dr. Adrián Aguilera de Universidad de California-Berkeley.

Hitos:

H1 Trabajo de campo con entrevistas cualitativas a informantes clave (trabajadores sociales especializados en Portugal, Galicia y Bahía de San Francisco).

H2. Trabajo de campo con visitas a centros especializados.

Entregable 1 (E1): Informe Diagnóstico.

Objetivo 2. Experimentación social. Actividades experimentales con mujeres vulnerables por violencia de género con tendencias depresivas en California-San Francisco y en Galicia con el objeto de observar y analizar la comunicación social y familiar de cada caso. El objetivo es analizar el impacto en el grupo objeto de estudio para definir una metodología de E-Inclusión y Texting Terapia a través de teléfonos móviles.

Hitos:

H1. Identificación grupo de mujeres experimental. Diseño Metodológico.

H2. Claves necesarias para la Metodología de E-Inclusión y Texting Terapia.

H3. Taller de Comunicación y Texting Terapia Social a través de los teléfonos móviles.

H4. Seguimiento y Evaluación de Resultados.

Entregables (E1): Manual de Buenas Prácticas para la implantación, desarrollo y evaluación de una metodología de Texting Terapia e Inclusión Social.

Objetivo 3. Cartografía de la Mujer Vulnerable por Depresión. Elaborar un Mapa de las mujeres vulnerables por depresión en las áreas de estudio de Galicia y la Bahía de San Francisco-California. Localizaremos lugares con identidad definida a partir de barrios o asentamientos urbanos o rurales. En esos lugares identificaremos las Áreas de Especial Incidencia para seleccionar las comunidades objeto de investigación experimental. Estudiar los perfiles sociodemográficos, socioeconómicos y socioculturales de dichas áreas. Fuentes de datos: Servicios Públicos de Asistencia Social para datos cuantificables e Institutos Públicos de Estadística en ambos países y regiones.

Hitos.

H1. Caracterizar el ecosistema social.

H2. Interpretar el Mapa de la Mujer Vulnerable por Depresión en los lugares identificados.

H3. Informe-Estudio de los perfiles socioeconómicos y socioculturales de las Áreas de Especial Incidencia.

Entregables (E1). Mapa de la Mujer Vulnerable por Depresión.

Referencias bibliográficas

- Aguilera, A. (2015). Digital technology and mental health intervention: opportunities and challenges. *Arbor: Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 191 (771): a210. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.771n1012>
- Aguilera, A. y Muñoz, R. (2011). Text Messaging as an Adjunct to CBT in Low-Income Populations: A Usability and Feasibility Pilot Study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42.6, pp. 472-478.
- Amichair-Hamburger, Y. et al. (2014). The future of online therapy. *Computers in Human Behavior*, 41, pp. 288-294.
- Arriazu, M. y Fernandez, J.L. (2013). Internet en el ámbito del Trabajo Social: formas emergentes de participación e intervenciones socio sanitarias. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26.1, pp. 149-158.
- Casacuberta, D. (2007). E-inclusión: los retos cognitivos. *Revista Zahonar*, 38/39, pp. 221-230.
- Eurostat (2015). Estadísticas sobre la Sociedad de la Información. Hogares y particulares. Bruselas: Unión Europea. Disponible en http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Information_society_statistics_-_households_and_individuals/es#M.C3.A1s_informaci.C3.B3n_sobre_Eurostat
- Federico, de A. (2008). Análisis de redes sociales y Trabajo Social. *Portularia*, VIII.1, pp. 9-21.
- INE (2015). Encuesta de Población Activa. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Disponible en http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254735976595
- Lopez, A. (2014a). An Investigation of the Use of Internet Based Resources in Support of the Therapeutic Alliance. *Clinical Social Work Journal*, 43.2, pp. 189-200.
- Lopez, A. (2014b). Social Work, Technology, and Ethical Practices: A Review and Evaluation of the National Association of Social Workers' Technology Standards. *Social Work in Health Care*, 53.9, pp. 815-33. doi: 10.1080/00981389.2014.943454
- Ministerio de Industria, Energía y Turismo (2015). Evolución del número de clientes de telefonía móvil en España. Madrid: ONTSI. Disponible en <http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/printpdf/1071>
- Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). Denuncias por violencia de género según su origen. Madrid: Instituto de la Mujer. Disponible en <http://www.inmujer.gob.es/estadisticas/consulta.do?area=10>

Sergas (2014). Estrategia Sergas: la sanidad pública al servicio del paciente. Santiago: Xunta de Galicia. Disponible en http://www.sergas.es/Docs/Conselleria/Estrategia_Sergas_2014.pdf

Travieso, J.L. y Planella, J. (2008). La alfabetización digital como factor de inclusión social: una mirada crítica. *UOC Papers*, 6. Disponible en http://www.uoc.edu/uocpapers/6/dt/esp/travieso_planella.pdf