



PSICOLOGÍA 2.0: OPORTUNIDADES Y RETOS PARA EL PROFESIONAL DE LA PSICOLOGÍA EN EL ÁMBITO DE LA eSALUD

Manuel Armayones, Mercé Boixadós, Beni Gómez, Noemí Guillamón, Eulàlia Hernández, Rubén Nieto, Modesta Pousada y Beatriz Sara

Grupo de Investigación PSiNET. Universitat Oberta de Catalunya

La eSalud está reconocida a nivel nacional, europeo e internacional como una prioridad estratégica para el sistema sanitario. La Psicología, como profesión sanitaria, tiene la oportunidad y la obligación de profundizar su actividad en un ámbito donde hasta ahora no había tenido una gran presencia. Los principios básicos de la Web 2.0 integrados a la práctica profesional de la Psicología exigen, más allá del uso de la tecnología, una nueva actitud y compromiso hacia la colaboración, adoptar una perspectiva transversal de la tecnología en todos los ámbitos de la actividad de los psicólogos, y la consideración de la capacidad de automanejo de las personas respecto a su salud. Es la Psicología 2.0, que plantea interesantes oportunidades laborales y retos a los que la disciplina y los colegios profesionales deberán dar respuesta para asegurar la calidad del servicio de las personas.

Palabras clave: *Psicología 2.0, eSalud, Salud 2.0, ePaciente, Tecnologías de la información y la comunicación (TIC), Psicología profesional.*

eHealth is recognised as a strategic priority for the healthcare system at the national, European and international levels. Psychology, as a health profession, has the opportunity and the obligation to deepen its activity, in an area that has not had a notable presence until now. The basic principles of the Web 2.0 integrated into professional practice require, more than simply the use of technology, a new attitude and commitment towards collaboration, the adoption of a transversal perspective of technology in all areas of activity of psychologists and the consideration of people's self-management abilities regarding their own health. Psychology 2.0 proposes interesting job opportunities and challenges, to which the discipline and the professional associations must respond, in order to guarantee service quality to the people.

Key words: *Psychology 2.0, eHealth, Health 2.0, ePatients, Information and communications technology (ICT), professional Psychology.*

La eSalud se considera una prioridad estratégica por instituciones mundiales relevantes tales como la Organización Mundial de la Salud, que ha creado el Observatorio Global de la *eHealth*, y la Comisión Europea, que la refrenda en distintos documentos como el "eHealth Action Plan 2012-2020: *Innovative healthcare for the 21st century*, (European Commission, 2012), la Comisión a través de su programa de financiación *Horizon 2020*, hace patente su interés por promover la eSalud, entendida como la incorporación de las nuevas tecnologías en la práctica de los cuidados sanitarios tanto en el ámbito de la atención como en el de la promoción y prevención (Eysenbach, 2001).

Además, el ámbito de la eSalud en disciplinas como la Medicina y la Enfermería tiene un recorrido importante con congresos, publicaciones y asociaciones profesionales específicas. No obstante, la aportación de la Psicología en el campo de la eSalud no ha sido tan prolífica como en otros, aunque son numerosos los psicólogos que participan en eventos de este ámbito de marcado carácter multidisciplinar.

Este marco está cambiando, siendo cada vez mayor la implicación de los profesionales de la Psicología en el ámbito de la eSalud. Con el reconocimiento de los psicólogos como profesionales sanitarios, en base a lo dispuesto en la Ley General de Salud Pública, a nivel colegial, se ha potenciado la participación de psicólogos en el Consejo Asesor de Sanidad del Ministerio de Sanidad. Este consejo contribuye a la toma de decisiones por parte de la Administración en aquellos temas que le competen. Uno de los últimos proyectos en los que el Consejo ha estado trabajando es la elaboración de un informe denominado "e-Salud: prioridad estratégica para el sistema sanitario" (Infocop, 2014). En el informe se detallan varios ejes estratégicos, algunos de los cuales tendrán gran relevancia en el ámbito profesional de la Psicología, ya que hacen referencia a aspectos clave como la formación de los psicólogos, la normativa legal que regula la eSalud, aspectos relativos a la investigación, estructuras organizativas necesarias para su implementación, etc.

Durante los últimos años, se han estado poniendo las bases no solo tecnológicas, sino también organizacionales de la eSalud en ámbitos de trabajo como: la Historia Clínica Electrónica, estándares tecnológicos, digitalización de pruebas. En general, se ha estado dirigiendo el esfuerzo hacia aspectos tecnológicos y organizativos de la asisten-

Correspondencia: Manuel Armayones Ruiz. *Universitat Oberta de Catalunya. Rambla de Poblenou, 156. 08018 Barcelona. España. E-mail:* marmayones@uoc.edu



cia sanitaria sobre todo en el ámbito hospitalario que, siendo imprescindibles y requiriendo un gran esfuerzo, no dejan de ser la primera dimensión de un proyecto más amplio que, ahora sí, debe empezar a centrarse en los ciudadanos y sus necesidades, incluidas las psicológicas, y dejar de hacerlo en el propio sistema de salud.

La segunda dimensión de la eSalud, mucho más centrada en los aspectos relativos a “manera de pensar”, “actitud” y, en definitiva, en el cambio de paradigma que Eysenbach refería en 2001, se empieza a gestar a mediados de los 2000 con la aparición de las tecnologías de la Web 2.0 que, en realidad, no son más que un conjunto de tecnologías que favorecen el intercambio de información, conocimientos, así como la creación de contenidos por los usuarios de Internet, y permitiendo que el verdadero valor de la tecnología sea precisamente esta posibilidad de interacción (Torkington, 2006; Cabrer, 2009), siendo buenos ejemplos redes sociales como *Facebook*, *Youtube*, *Flirck*, *Instagram*, etc.

Como es obvio, siendo la salud un tema relevante para la mayoría de personas, la “conversación global” sobre salud a través de aplicaciones como la Web 2.0 no ha tardado en llegar y se han acuñado términos como el de *Health 2.0* y *Salud 2.0*. La idea que subyace en ellos (Cabrer, 2009; Armayones y Hernández, 2007) no es otra que la de la aplicación de las bases fundamentales de la Web 2.0 al campo de la salud y sus beneficios, tanto para la salud individual y comunitaria, como para la propia administración, que puede disponer tanto de información generada por los ciudadanos como de nuevos y eficaces canales de comunicación para, por ejemplo, desarrollar campañas de prevención y promoción de la salud.

Estas herramientas de la Web 2.0 han promovido un nuevo tipo de relación profesional-usuario que está favoreciendo un trabajo colaborativo útil en ámbitos tan específicos de los profesionales como el de la investigación biomédica a través de los denominados *Crowd sourced Health Research Studies* (Swan, 2012; Camerini y Schulz, 2012; Frost y Msagli, 2008), en los que subyacen ideas como la de “donante de datos”, la participación activa de los pacientes en el registro, manejo y monitorización de variables útiles para colaborar en la investigación sobre sus enfermedades y, en general, la adopción de un rol constructivo y activo no solo en el manejo de la propia enfermedad, sino también en contribuir a la investigación sobre su tratamiento. De hecho, existe ya desde hace unos años el término “ePaciente” descrito por Ferguson y Frydman (2004), y que describe a personas interesadas y comprometidas en las decisiones sobre su salud y con competencias informáticas y de manejo de la información que les permiten una participación activa en el manejo de su enfermedad.

El concepto genérico Salud 2.0 se ha ido adaptando a distintas disciplinas sanitarias que de una manera natural lo van integrando, tanto en la asistencia sanitaria como en áreas específicas de investigación. Así, términos como *Medicina 2.0*, que definen a una medicina colaborativa, abierta, basada en las relaciones sociales y ofreciendo al paciente una mayor capacidad de automanejo y empoderamiento en relación a su enfermedad (Eysenbach, 2008; Van De Belt, Engelen, Berben, Schoonhove, 2010), se ha ido consolidando año tras año y en la actualidad existen ya publicaciones científicas especializadas, así como congresos de ámbito mundial sobre *Medicina 2.0*.

En nuestra disciplina consideramos que una gran parte del uso de las Tecnología de la Información y Comunicación (TIC en adelante) en el ámbito de la asistencia psicológica se concibe más como *Telepsicología* que como una *Psicología 2.0*, en tanto que la idea que subyace en muchos trabajos es la de un profesional que dispone de unos conocimientos y los aplica para ayudar a una persona que sufre algún tipo de trastorno, problema emocional, etc., y que en muchas ocasiones lo hace “a distancia”, y en otras en la propia consulta, utilizando las nuevas tecnologías como una herramienta más de trabajo. Este tipo de intervención se viene realizando desde hace varios años en nuestro país con buenos resultados (Botella Arbona, Quero Castellano, Serrano, Baños Rivera, y García Palacios, 2010).

Pero, si bien el ámbito de la *Telepsicología* está en constante desarrollo y, tal y como veremos más adelante, son muchos los trabajos que ponen de evidencia su viabilidad y buenos resultados, consideramos que el ámbito de la *Psicología 2.0* puede complementar y aportar una nueva visión, y esperamos que también nuevas oportunidades laborales para los psicólogos a través de la incorporación de las potencialidades que permite la Web 2.0. Estas potencialidades son básicamente la participación activa de los usuarios generando nuevo contenido, discutiendo el existente y contribuyendo a la generación de inteligencia colectiva a través de la agregación de datos que estos pueden aportar en relación a distintos ámbitos, tanto de su salud como de las enfermedades y trastornos que puedan sufrir (Armayones, Pousada, Gómez-Zúñiga, Nafría, y Serrano, 2012).

El objetivo de nuestro trabajo es precisamente ofrecer una reflexión sobre el concepto de *Psicología 2.0*, así como un análisis de las principales oportunidades y retos de futuro a los que se enfrenta. Dichas oportunidades y retos se presentan en un único epígrafe con el ánimo de remarcar que las oportunidades implican, a su vez, retos y que los retos no dejan de ser fuentes de oportunidades para el desarrollo de nuestra disciplina.



Para enmarcar nuestra exposición tomaremos como base una primera definición de Psicología 2.0 que entendemos como la integración en el ámbito de la Psicología de principios básicos de la Web 2.0 y Salud 2.0, tales como la participación activa de la persona en el manejo de su salud, la co-creación de contenidos, y el trabajo colaborativo (con el profesional y/o entre pacientes) en la evaluación y atención psicológica *online* individual, grupal y comunitaria. Esta evaluación e intervención se puede desarrollar tanto en promoción de la salud y prevención, como en ámbitos sanitarios y clínicos.

A continuación, y a modo de análisis prospectivo, analizamos las oportunidades y retos de la Psicología 2.0, en ámbitos como el de la evaluación psicológica, la intervención, la investigación, y la formación de los profesionales en el ejercicio de incorporar las posibilidades que ofrece la Web 2.0 a su práctica profesional.

OPORTUNIDADES Y RETOS DE LA PSICOLOGÍA 2.0

Oportunidades y retos en Evaluación Psicológica

Decir que las nuevas tecnologías van a facilitar la evaluación psicológica no es nada nuevo. Desde hace varios años distintos autores en nuestro país están trabajando de una manera intensa y extensa tanto en evaluación como en intervención *online* (Baños, Guillén, García-Palacios, Quero, y Botella, 2013; Botella, Quero, Serrano, Baños, y García-Palacios, 2010) pudiéndose realizar un seguimiento de los pacientes en consulta a través de las TIC.

En el ámbito de la evaluación psicológica las aplicaciones de la Web 2.0 que permiten al usuario "aportar datos" van a favorecer la creación de un doble escenario en el que los psicólogos deben tener un papel relevante. Nos referimos tanto a la evaluación individual a través de recursos que permitan recoger información *in situ* sobre numerosas variables, aumentando la fiabilidad y validez ecológica de los datos aportados por el usuario, como a la evaluación de grandes volúmenes de datos que permite estudiar el comportamiento humano a nivel macro y micro de forma simultánea.

En el primer escenario tendríamos la evaluación individual. Gracias a la generalización del *smartphone* tenemos la posibilidad de poder evaluar *in situ* y en contexto muchas variables, llegando a obtener una "evaluación auténtica" de ellas. A los medios tradicionales (técnicas de lápiz y papel, aplicación *online* de pruebas, observación y entrevista) se puede sumar la información que podemos recoger a través de aplicaciones móviles (app's, en adelante) específicas acerca de variables como la tensión arterial, el ritmo cardíaco, la temperatura, así como estados de ánimo, ideación obsesiva, registros de conducta, etc. Estas app's permiten la recogida de datos de forma

continuada en el tiempo, por lo que posibilita la agregación de estos datos, su evaluación y la monitorización continua de las conductas que se están midiendo. También hacen posible el muestreo de conductas, los autorregistros de cualquier clase y todo tipo de análisis relacionado con el "geoposicionamiento", así como otros datos que nos pueden informar del tiempo, duración e intensidad de distintos tipos de actividades que el profesional pueda considerar relevantes para la evaluación. Todo ello, además, se realizará con un dispositivo como el *smartphone* que los usuarios utilizan en su vida cotidiana y cuya explotación nos permitirá integrar fácilmente datos en el mismo momento en que se están generando y en los contextos específicos que se decidan, evitando así muchos sesgos de medición. Por tanto, la aplicación de los dispositivos móviles para la evaluación de determinadas variables, conductas, pensamientos o emociones, no sólo aumenta la validez ecológica, en tanto se recogen en el contexto en que se dan y son informados por el propio usuario, sino que resultan en mediciones más fiables. En el sugerente artículo *Smartphone Psychology Manifesto* (Miller, 2012) se comparan algunos métodos de recogida de datos habituales en evaluación con las posibilidades que permite un *smartphone* de gama media, y se sugiere el uso combinado de ambas metodologías.

El *smartphone* para la evaluación psicológica será un dispositivo central que puede posibilitar una evaluación multimétodo, multiperspectiva y multiinformante, ya que las tecnologías nos van a permitir integrar información de distintos informantes (por ejemplo, padres, profesores, co-terapeutas, cuidadores, profesionales de otras especialidades) de una manera mucho más sencilla y "en tiempo real" de lo que se podía hacer hasta ahora, agregando una información que en muchas ocasiones se perdía en el día a día, tanto de los pacientes como de los profesionales.

Pero el *smartphone* como tal es únicamente un dispositivo sobre el que pueden funcionar distintos programas o app's. Además de estas app's, hay que tener en cuenta que de manera paulatina se van incorporando distintos *gadgets*, que a modo de extensiones van a permitir sacar el máximo partido a los teléfonos de última generación. El número de aplicaciones móviles crece continuamente y administraciones como el *National Health Service* británico ya ofrece un grupo de app's evaluadas y listas para su "prescripción" en el ámbito sanitario, una vez que los expertos han evaluado su utilidad y seguridad para el uso clínico. Muchas de las app's incluidas en el catálogo del *National Health Service* están dedicadas al abordaje de problemas y situaciones habituales en el ámbito profesional de la Psicología.

Si desde la perspectiva del psicólogo que realiza la eva-



luación, el uso de app's y de otros recursos tecnológicos ofrece posibilidades tan interesantes y útiles como las que acabamos de describir, no son menos importantes los beneficios que presenta en relación al individuo objeto de la evaluación. Por un lado, el uso tan extendido del móvil en la vida cotidiana facilita la recogida de datos que, usando la metodología tradicional, supone cuando menos un esfuerzo de memoria, ya que no siempre el usuario puede registrar el dato en el preciso momento en que está sucediendo. Por otro lado, la posibilidad de obtener datos agregados usualmente en formato gráfico permite al usuario tener un *feedback* inmediato de sus progresos, contribuyendo a tomar conciencia de su problema, y favorece su empoderamiento dado que él o ella de forma activa contribuye a su propia evaluación y monitorización de las conductas a modificar (Armayones y Bocanegra, 2011).

En el segundo escenario, y más allá del ámbito estricto de la evaluación individual, destacamos las posibilidades que va a ofrecer el llamado *Big Data* en ámbitos como el de la Psicometría.

Big Data o Grandes Datos en español, es el término que se ha acuñado para referirse al manejo de cantidades de información ingentes que pueden estar a disposición de administraciones, empresas e investigadores. El término hace referencia a un conjunto de técnicas y metodología de almacenamiento y explotación de los datos, pero no es difícil vislumbrar sus posibilidades en el ámbito de la Psicología y concretamente en la Psicometría.

Así, la posibilidad de disponer de datos procedentes de dispositivos de todo tipo, tanto de los *smartphones* como de cualquier otro tipo de fuente, va a permitir el estudio del comportamiento humano a gran escala pero también con gran detalle a la vez. De este modo, se abren las puertas a la posibilidad de una verdadera revolución en Psicometría.

En estos momentos, ya hay en marcha estudios en los que se utiliza *Big Data* para la investigación de la depresión y la adicción a Internet (Markowitz, Błaskiewicz, Montag, Switala, y Schlaepfer, 2014). Para otros autores, la incorporación de *Big Data* en el ámbito sanitario es sencillamente inevitable por motivos tanto de organización de la asistencia y económicos como, y sobre todo, por la posibilidad de generar nuevo conocimiento (Hill, Merchant y Ungar, 2013; Murdoch y Detsky, 2013). Nuestro punto de vista es que la generación de nuevo conocimiento es posible, pero esta debe pasar por formular a los datos las preguntas correctas que, tanto en el ámbito de la evaluación como de otras áreas dentro y fuera de la Psicología, no pueden ser formuladas sin una adecuada formación en Psicología. De hecho la propia *American Psychological Association* (APA) ya considera la de *Big Data Psychologist* como una salida

profesional emergente para psicólogos con buena formación en metodología, psicometría y estadística aplicada a las ciencias del comportamiento, como la que clásicamente se imparte en las Facultades de Psicología.

Oportunidades y retos en Intervención Psicológica

La Telepsicología y el uso de las TIC en consulta se está desarrollando en nuestro país y ya existe un considerable número de trabajos en los que se pone de evidencia su uso en ámbitos como, por ejemplo, el tratamiento de fobias (García-García, Rosa-Alcázar, y Olivares-Olivares, 2011), dolor (Nieto cols., 2012; Loreto-Quijada cols., 2014) o problemas de ansiedad (García-García cols., 2011; Baños, Guillén, García-Palacios, Quero, y Botella, 2013). También se han publicado revisiones sobre este tipo de tratamientos, como el trabajo desarrollado por Botella cols. (2010), en el que se desarrolla un excelente trabajo conceptual analizando tanto las ventajas como las desventajas de la Telepsicología; así como una prospección de futuro en trabajos pioneros en nuestro país.

No obstante, si tenemos en cuenta las posibilidades que ofrecen las herramientas de la Web 2.0, podemos decir que estamos ante un ámbito de trabajo en el que casi todo está por hacer. En efecto, apenas está empezando el trabajo en relación al uso para la intervención de herramientas, como redes sociales *online* y app's, muchas de las cuales tienen como característica común que se basan en la interacción entre usuarios, de manera más o menos manifiesta.

La incorporación de las herramientas de la Web 2.0 implica cambios de distinto tipo, que van más allá de la mera incorporación de nuevas tecnologías en la consulta profesional. Al igual que ha sucedido en otros ámbitos, como en el de la Medicina, el cambio pasa necesariamente por replantear el tipo de relación establecida entre profesional y usuarios. Esta es una evolución que, aunque puede generar resistencias iniciales entre algunos profesionales, se está poniendo de manifiesto en todos los ámbitos de la sociedad, sin que esté representando ni una amenaza a los roles, estatus ni posiciones profesionales, sino una oportunidad de colaborar en aras de unos objetivos comunes que comparten profesionales y usuarios de cualquier tipo de actividad profesional.

Así desde la perspectiva de la Psicología 2.0, el profesional de la Psicología adoptará distintos roles en función de los objetivos y alcance de su intervención, sea esta a nivel individual como colectiva, en el ámbito del tratamiento de problemas psicológicos como en el de la prevención y promoción de la salud.

Consideramos que la intervención desde la perspectiva de la Psicología 2.0, y atendiendo tanto a las características generales de la Web 2.0 y del tipo de plataforma



en el que se esté desarrollando, puede ser de dos tipos: *específica e inespecífica*.

Entendemos que la intervención será *específica* cuando ésta implique la atención sanitaria directa a través de herramientas de la Web 2.0 como redes sociales, blogs, wikis, gestores de contenidos, app's y cualquier otro tipo de herramienta 2.0 (tanto a nivel de atención directa de los usuarios como en la dinamización especializada de redes sociales, seguimiento, explotación y diseño de intervenciones a través de app's, etc). Así, por ejemplo, serían intervenciones específicas desde una perspectiva 2.0 aquellas en las que el psicólogo actúe como tal en la conducción de grupos de autoayuda *online*, pudiendo, en este caso, tener distintos grados de dirección; desde un nivel prácticamente idéntico a la "terapia de grupo", actuar simplemente como facilitador o limitarse a la observación y participación únicamente bajo petición de miembros del grupo. Otro ejemplo sería la participación en acciones de psicoeducación en el ámbito de la prevención, en las cuáles el papel del psicólogo puede utilizar su bagaje profesional para contribuir a la selección de recursos *online* de calidad que son "prescritos" a los participantes, tanto a nivel colectivo como individual. Un ejemplo adicional es la posibilidad de prescribir app's psicológicas a determinados pacientes, para facilitar que éstos puedan monitorizar distintas tareas que pueden haber sido prescritas y utilizadas con usuarios por el profesional, como ya se está haciendo en otras profesiones sanitarias como la Enfermería (Tuck y Sheets, 2014).

La intervención será *inespecífica* cuando ésta implique una atención sanitaria indirecta, es decir, que no implique una interacción directa con el paciente, pero en la que el profesional de la Psicología aporte sus conocimientos para velar que en, por ejemplo, una app dirigida al tratamiento de la ansiedad generalizada, se tengan en cuenta los conocimientos que están bien establecidos en nuestra disciplina, lo cuál aunque pueda parecer obvio no parece estar sucediendo a tenor del estudio de Cowan et al. (2013) en el que se analizaron 127 app's descargadas del *Apple Store* que habían sido diseñadas para la promoción y seguimiento del ejercicio físico. Estos autores encontraron que la presencia en las app's de constructos de teorías que explican el cambio en el ámbito de la salud (por ejemplo, el modelo de creencias de salud, Modelo Transteórico, Teoría de la Acción Planificada y Teoría cognitivo social), era prácticamente inexistente.

Está claro que por muchos recursos que se destinen, por ejemplo, al desarrollo de una app para promover el ejercicio físico, como parte de una campaña de promoción de la salud, ésta no será demasiado útil si aquéllos para los que ha sido diseñada simplemente no la utilizan, o empiezan a hacerlo y la abandonan al poco

tiempo. En este sentido, el estudio de cuáles son los factores que promueven la adherencia a las intervenciones *online* (Cugelman, Thelwall, y Dawes, 2011), la generación de confianza *online*, el diseño *online* persuasivo (Fogg, 2009), la influencia *online* (Poirier y Cobb, 2012), la denominada "ley del desgaste", según la cuál uno de los problemas de las intervenciones en eSalud, como la falta de adherencia y el consiguiente abandono por parte de los usuarios (Eysenbach, 2005), son ámbitos en los que la intervención de los profesionales de la Psicología puede contribuir significativamente al éxito de este tipo de aplicaciones.

Oportunidades y retos en Investigación Psicológica

Como hemos apuntado en el apartado dedicado a la evaluación, la potencial explotación de datos procedente de técnicas y metodologías de *Big Data* abre grandes posibilidades en el ámbito de la investigación sobre el comportamiento humano. Así, la posibilidad de obtener datos procedentes de distintos dispositivos, en el mismo momento en el que se están generando y que se pueden recoger de manera automática, puede revolucionar disciplinas como la Psicometría (Markowitz cols., 2014), tanto a nivel del estudio individual como en el ámbito de la salud pública (Murdoch y Detsky, 2013). Nos situamos en un escenario que posibilita disponer de una cantidad ingente de datos contextualizados de forma continuada, con mínima dependencia de la discapacidad social y de la memoria, y que permiten la identificación de patrones (aunque también la aparición de correlaciones espurias), la modelización y la máxima personalización. Porque la verdadera potencia de este número de datos está en la precisión que pueden aportar.

Otro ámbito de trabajo en la investigación va a ser el análisis de en qué medida teorías y modelos de intervención, que fueron desarrollados antes de la generalización en el uso de dispositivos móviles que conocemos ahora, siguen teniendo la misma vigencia en un contexto social distinto a aquél en el que fueron definidas y validadas (Riley cols., 2011). Por ejemplo, ¿dispondremos de modelos teóricos capaces de analizar datos dinámicos e incluso de reformularse en base a las evidencias estadísticas que se puedan extraer de ellos?; ¿en qué medida somos capaces de tener en cuenta las potencialidades comunicativas de la Web2.0? Una apasionante oportunidad para revisar modelos y variables que actualmente enmarcan nuestra investigación.

El nuevo rol de pacientes, de ciudadanos, en el cuidado y manejo de su salud van a proporcionar nuevas fuentes no solo de datos, sino de preguntas de investigación relativas al efecto que este tipo de implicación de los usuarios puede tener en distintas variables psico-



lógicas. Así, analizar el efecto psicológico que puede tener para un paciente, familia, asociación, etc., su participación activa en una red social *online*, especializada en un determinado tipo de patología o trastorno crónico, es ya un campo de trabajo que está dando buenos resultados, concluyendo distintos autores en los beneficios positivos de la participación de pacientes en redes sociales sobre distintos tipos de trastornos: dolor crónico (Becker, 2013), enfermedades de transmisión sexual (Gabarrón, Serrano, Wynn, y Armayones, 2012), depresión (Bergman y Haley, 2009) enfermedades minoritarias (Dellve, Samuelsson, Tallborn, Fasth, y Hallberg, 2006), diabetes (Greene, Choudhry, Kilabuk, y Shrank, 2011) e incluso constatándose que aquellos que no participan activamente; es decir no producen contenido (no escriben) sino que se limitan a leer el que producen sus iguales, también mejoran su nivel de empoderamiento (van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Seydel, y van de Laar, 2008).

El ámbito de la investigación tiene también grandes retos por delante. Por ejemplo, la posibilidad de influir en el estado emocional de más de medio millón de personas a través de filtrar el tipo de noticias que recibían en sus perfiles de Facebook (Kramer, Guillory, y Hancock, 2014), y demostrar que aquellas personas que recibían mensajes positivos tendían a compartir más mensajes positivos que negativos y viceversa, ha representado un escándalo por la ausencia de consentimiento informado por parte de los participantes. Imaginar que entre las 689.000 personas que recibieron mensajes negativos podían encontrarse personas en un grado de vulnerabilidad elevada, y que no fueron informadas de la manipulación a la que estaban siendo sometidas, nos mueve a todos a la reflexión sobre el efecto que este tipo de prácticas puede tener en la salud mental de los involuntarios participantes.

Oportunidades y retos en la Formación Profesional

En el artículo *Smartphone Psychology Manifesto* (Miller, 2012) se reflexiona sobre el hecho de que en el año 2025, cuando los actuales estudiantes de Psicología ya estén en su mayoría en la mitad de su treintena, se calcula que habrá más de cinco mil millones de personas en nuestro planeta que utilicen dispositivos móviles, con muchas más prestaciones de las que en estos momentos nos podemos imaginar.

Aunque en la formación de Grado y Posgrado de Psicología se está haciendo un esfuerzo para incorporar las TIC, se puede prever que las necesidades de los profesionales de la Psicología en este ámbito van a ir creciendo. Así, por ejemplo, van a tener que incorporarse al currículo académico, especialmente de posgrado, conocimientos sobre: cómo dinamizar una red social (rol de

community manager); explotar datos generados por metodologías *Big Data*; diseñar, implementar y evaluar intervenciones realizadas a través de *app's*; mejorar la usabilidad de aplicaciones de salud; desarrollar acciones de alfabetización en salud; conocer qué tipo de efectos puede estar teniendo en un paciente/cliente su uso de las redes sociales, entre muchos otros.

El papel de los Colegios Profesionales en la formación continua y actualizaciones en aquellos temas que por su novedad, inmediatez, o por qué no decirlo, "moda", no puedan ser incorporados a corto plazo a las formación universitaria reglada, puede ser clave y representar también una oportunidad para los Colegios de canalizar las demandas de formación de los profesionales, trabajando codo a codo con las Universidades y otros centros de formación. Muchos profesionales se enfrentan día a día a situaciones relacionadas con el uso de herramientas 2.0, y es necesario que entre todos desarrollemos estrategias para asegurarnos que dichas situaciones se abordan con todas las garantías y se presta el mejor servicio al ciudadano.

CONCLUSIONES

La evolución desde la sociedad industrial a la del conocimiento no es parte de una era de cambios, sino de un verdadero cambio de era (Lorca y Jadad, 2009) a la que la profesión de psicólogo no puede ser ajena. En unos momentos en los que la oferta de servicios *online*, de todo tipo, es ya una realidad en continuo desarrollo, es conveniente continuar trabajando no únicamente en la evaluación de los dispositivos *online*, de cualquier tipo que se incorporen en terapia; tarea la cuál ya se viene realizando desde distintos grupos de investigación y desde el propio COP (Ramón, 2013), sino de ir más allá e incorporar a la ecuación el nuevo rol que pacientes y profesionales adoptan en una sociedad en la que la irrupción de la Web 2.0 ha cambiado en gran medida el flujo de la información, las estrategias de comunicación de las organizaciones, la relación profesional-paciente y, en definitiva, nos ha situado ante un "nuevo ciudadano", que quiere gestionar todo lo posible tanto su salud como su enfermedad, y al que el profesional de la Psicología puede acompañar fácilmente si tiene un adecuado dominio tecnológico, pero también una actitud abierta hacia las herramientas *online* que tiene a su disposición. Coincidimos con Ramón en que falta información sobre el impacto de las nuevas tecnologías en la práctica profesional, y en que en "su total generalización es cuestión de tiempo" y, por ello, consideramos que análisis prospectivos como el que hemos pretendido realizar, basado en gran parte en evidencias y aplicaciones que son ya una realidad, pueden ayudarnos si no a encontrar respuestas, sí que a continuar formulándonos las preguntas que son la base para el avance de cualquier disciplina.



Destaquemos, finalmente, que no consideramos que el concepto de Psicología 2.0 tenga una entidad diferenciada del de Psicología, como es lógico. El sufijo "2.0" acabará desapareciendo como lo hará la "e" del concepto "eSalud", en tanto que tanto los avances tecnológicos como los cambios sociales que se van produciendo harán que no sea posible ninguna distinción. La mirada desde la Psicología 2.0 pretende únicamente subrayar algunas características básicas sobre cómo las tecnologías de la Web 2.0 pueden ayudarnos, tanto a adaptarnos a las necesidades de pacientes, asociaciones y otros profesionales en una sociedad que evoluciona con mucha rapidez, como a continuar trabajando, investigando y formando sobre cómo la Psicología 2.0 puede contribuir a la mejora de la salud y calidad de vida de nuestros pacientes, usuarios y ciudadanos en general, tanto en resultados de la intervención, como en la obtención de nuevo conocimiento que nos permita avances en investigación y validen, o no, de manera rigurosa los resultados obtenidos.

Sin duda tanto las oportunidades como los retos planteados no deben tanto preocuparnos, como ocuparnos, y para ello los pasos por pequeños que sean siempre deben ser firmes. Adaptando una frase del poeta catalán Martí i Pol podríamos decir que: "todo es posible y todo está por hacer en Psicología 2.0".

REFERENCIAS

- Armayones, M., y Hernández, E. (2007). Las características psicológicas de los usuarios en la esalud: nuevas oportunidades a través de la Web 3.0. *RevistaeSalud.com*, 3(11). Disponible en <http://www.webcitation.org/5sJzw7PA>
- Armayones, M., & Bocanegra, C. (2011). Nuevas tecnologías, nuevos actores | Salud 2.0. In L. Traver, V; Fernández-Luque (Ed.), *El ePaciente y las Redes Sociales* (TSB-UPV.). Disponible online: <http://www.salud20.es/index.php/capitulo-1-2-nuevas-tecnologias-nuevos-actores/>
- Armayones, M., Pousada, M., Gómez-Zúñiga, B., Nafria, B., & Serrano, M. (2012). ePacibard: Collective Intelligence for research in ultra-rare diseases. A conceptual model. Valencia, Spain: Disponible en http://www.tsb.upv.es/WTHS2012/Documentos/ProceedingsIV_WTHS2012_v3.pdf
- Baños, R. M., Guillén, V., García-Palacios, A., Quero, S., y Botella, C. (2013). Las nuevas tecnologías en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. *Información Psicológica*, 102, 28-46.
- Becker, K. L. (2013). Cyberhugs: Creating a voice for chronic pain sufferers through technology. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(2), 123-126. doi:10.1089/cyber.2012.0361
- Bergman, E. J., y Haley, W. E. (2009). Depressive symptoms, social network, and bereavement service utilization and preferences among spouses of former hospice patients. *Journal of Palliative Medicine*, 12(2), 170-176.
- Botella Arbona, C., Quero Castellano, S., Serrano, B., Baños Rivera, R. M., y García Palacios, A. (2010). Avances en los tratamientos psicológicos: la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Disponible en <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/32756>
- Cabrer, M. (2009). El papel de la Web 2.0 en el campo de la e-Salud. *RevistaeSalud.com*, 5(19). Disponible en <http://www.webcitation.org/5slbv2J8j>
- Camerini, L., y Schulz, P. J. (2012). Effects of functional interactivity on patients' knowledge, empowerment, and health outcomes: An experimental model-driven evaluation of a Web-based intervention. *Journal of Medical Internet Research*, 14(4), e105. doi:10.2196/jmir.1953
- Cowan, L. T., Wagenen, S. A. V., Brown, B. A., Hedin, R. J., Seino-Stephan, Y., Hall, P. C., y West, J. H. (2013). Apps of steel: Are exercise Apps providing consumers with realistic expectations? A content analysis of exercise Apps for presence of behavior change theory. *Health Education & Behavior*, 40, 133-139. doi:10.1177/1090198112452126
- Cugelman, B., Thelwall, M., y Dawes, P. (2011). Online interventions for social marketing health behavior change campaigns: A meta-analysis of psychological architectures and adherence factors. *Journal of Medical Internet Research*, 13(1), e17. doi:10.2196/jmir.1367
- Dellve, L., Samuelsson, L., Tallborn, A., Fasth, A., y Hallberg, L. R.-M. (2006). Stress and well-being among parents of children with rare diseases: a prospective intervention study. *Journal of Advanced Nursing*, 53(4), 392-402. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03736.x
- European Comission (2012). *eHealth Action Plan 2012-2020: Innovative healthcare for the 21st century*. Disponible en [ec.europa.eu//digital-agenda/en/news/ehealth-action-plan-2012-2020-innovative-healthcare-21st-century](http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/ehealth-action-plan-2012-2020-innovative-healthcare-21st-century)
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20. doi:10.2196/jmir.3.2.e20
- Eysenbach, G. (2005). The law of attrition. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1), e11. doi:10.2196/jmir.7.1.e11
- Eysenbach, G. (2008). Medicine 2.0: Social networking, collaboration, participation, apomediation, and openness. *Journal of Medical Internet Research*, 10(3),



- e22. doi:10.2196/jmir.1030
- Ferguson, T., y Frydman, G. (2004). The first generation of e-patients. *British Medical Journal*, 328(7449), 1148–1149. doi:10.1136/bmj.328.7449.1148
- Fogg, B. (2009). A behavior model for persuasive design. In *Proceedings of the 4th International Conference on Persuasive Technology* (pp. 40:1–40:7). New York, NY, USA: ACM. doi:10.1145/1541948.1541999
- Frost, J. H., y Massagli, M. P. (2008). Social uses of personal health information within PatientsLikeMe, an online patient community: What can happen when patients have access to one another's data. *Journal of Medical Internet Research*, 10(3), e15. doi:10.2196/jmir.1053
- Gabarron, E., Serrano, J. A., Wynn, R., y Armayones, M. (2012). Avatars using computer/smartphone mediated communication and social networking in prevention of sexually transmitted diseases among North-Norwegian youngsters. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 12(1), 120. doi:10.1186/1472-6947-12-120
- García-García, E. S., Rosa-Alcázar, A. I., y Olivares-Olivares, P. J. (2011). Terapia de exposición mediante Realidad Virtual e Internet en el trastorno de ansiedad/fobia social: Una revisión cualitativa. *Terapia Psicológica*, 29(2), 233–243.
- Greene, J. A., Choudhry, N. K., Kilabuk, E., y Shrank, W. H. (2011). Online social networking by patients with diabetes: A qualitative evaluation of communication with Facebook. *Journal of General Internal Medicine*, 26(3), 287–292. doi:10.1007/s11606-010-1526-3
- Hill, S., Merchant, R., y Ungar, L. (2013). Lessons learned about public health from online crowd surveillance. *Big Data*, 1(3), 160–167. doi:10.1089/big.2013.0020
- Infocop. (2014). *La E-Salud: prioridad estratégica para el sistema sanitario-Informe del Consejo Asesor de Sanidad*. Consejo General de la Psicología de España. Disponible en http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5071ycat=9
- Kramer, A. D. I., Guillory, J. E., y Hancock, J. T. (2014). Experimental evidence of massive-scale emotional contagion through social networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(24), 8788–8790. doi:10.1073/pnas.1320040111
- Markowitz, A., Błaszczewicz, K., Montag, C., Switala, C., & Schlaepfer, T. E. (2014). Psycho-Informatics: Big Data shaping modern psychometrics. *Medical Hypotheses*, 82(4), 405–11. doi:10.1016/j.mehy.2013.11.030
- Psycho-informatics: Big data shaping modern psychometrics. *Medical Hypotheses*, 82(4), 405–411. doi:10.1016/j.mehy.2013.11.030
- Miller, G. (2012). The smartphone psychology manifesto. *Perspectives on Psychological Science*, 7(3), 221–237. doi:10.1177/1745691612441215
- Murdoch TB, y Detsky AS. (2013). The inevitable application of big data to health care. *JAMA*, 309(13), 1351–1352. doi:10.1001/jama.2013.393
- Nieto Luna, R., Huguet, A., Hernández Encuentra, E., Boixadós Anglès, M., McGrath, P., Watters, C., y Torres, X. (2012). Presentación del proyecto: 'Desarrollo y evaluación preliminar de un programa de tratamiento psicológico online para la prevención secundaria del dolor abdominal recurrente en niños y adolescentes'. *Revista de Salud.com*, 8(30). Disponible en <http://www.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/view/537>
- Poirier, J., & Cobb, N. K. (2012). Social Influence as a Driver of Engagement in a Web-Based Health Intervention. *Journal of Medical Internet Research* CN - 0001, 14(1). doi:10.2196/jmir.1957
- Ramón, R. (2013). *Las nuevas tecnologías aplicadas a la Psicología – Entrevista a Rodolfo Ramos en Infocop*. Disponible en http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4775
- Riley, W. T., Rivera, D. E., Atienza, A. A., Nilsen, W., Allison, S. M., & Mermelstein, R. (2011). Health behavior models in the age of mobile interventions: are our theories up to the task? *Translational Behavioral Medicine*, 1(1), 53–71. <http://doi.org/10.1007/s13142-011-0021-7>
- Swan, M. (2012). Crowdsourced health research studies: An important emerging complement to clinical trials in the public health research ecosystem. *Journal of Medical Internet Research*, 14(2). doi:10.2196/jmir.1988
- Torkington, N. (2006). O'Reilly Radar. In *O'Reilly's coverage of Web 2.0 as a service mark*. Disponible en: http://radar.oreilly.com/archives/2006/05/more_on_our_web_20_service_mar.html
- Tuck, C., & Sheets, J. R. (2014). Healthy children learn better, and healthy school nurses make it happen!! Apps to inspire wellness. *NASN School Nurse (Print)*, 29(3), 124–126. Disponible online en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24937898>
- Van De Belt, T. H., Engelen, L. J., Berben, S. A., y Schoonhoven, L. (2010). Definition of Health 2.0 and Medicine 2.0: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 12(2), e18. doi:10.2196/jmir.1350
- Van Uden-Kraan, C. F., Drossaert, C. H., Taal, E., Seydel, E. R., y van de Laar, M. A. (2008). Self-reported differences in empowerment between lurkers and posters in online patient support groups. *Journal of Medical Internet Research*, 10(2), e18. doi:10.2196/jmir.992