

artículo

Monográfico «Intervención en salud en la Red»

Experiencias de intervención en línea en un ámbito: el tabaquismo

Josep Maria Suelves i Joanxich

Fecha de presentación: noviembre de 2006

Fecha de publicación: marzo de 2007

Sin ninguna duda, el tabaquismo constituye un grave problema de salud pública a escala mundial. Se estima que en todo el mundo el tabaco es responsable de casi cinco millones de muertes prematuras al año, debidas principalmente al papel etiológico del consumo de tabaco sobre las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el cáncer de pulmón (Ezzati y Lopez, 2003). En España, se estima que cada año se producen más de cincuenta mil muertes debidas al tabaquismo, que representan el 15,5% de todas las muertes en personas a partir de 35 años (Banegas *et al.*, 2005).

Para hacer frente a este importante riesgo sanitario, es necesario combinar las medidas preventivas, destinadas principalmente a reducir el número de personas que se incorporan al uso de tabaco durante la adolescencia, con otras medidas que faciliten el abandono del uso de tabaco entre aquellas personas que ya han desarrollado una dependencia de la nicotina (Villalbí, 2004).

Existen abundantes pruebas de la efectividad de diferentes tratamientos psicológicos y farmacológicos en la cesación del tabaquismo, a partir de las cuales se han elaborado guías clínicas dirigidas a los profesionales de la psicología en particular (Wetter *et al.*, 1998) o al conjunto de los profesionales de la salud (Fiore, 2000; Becoña, 2004). La terapia cognitivo-conductual, la terapia sustitutiva con nicotina y el tratamiento con bupropión son estrategias terapéuticas que, conducidas por profesionales adecuadamente entrenados, pueden ayudar a incrementar el número de personas que abandonan definitivamente el uso de tabaco. Sin embargo, como la prevalencia del tabaquismo es muy elevada (en España fuma alrededor de una tercera parte de la población adulta), no parece razonable que la oferta asistencial orientada a la cesación se centre exclusivamente en programas intensivos, que en la práctica solamente son capaces de atender a un número limitado de fumadores.

Para ampliar la oferta asistencial basada en tratamientos intensivos de cesación, se han propuesto diferentes medidas, que

incluyen programas de tratamiento basados total o parcialmente en el uso del teléfono o de Internet (Fiore, 2000). Aunque este tipo de intervenciones merece un gran interés, no se dispone todavía de suficientes estudios rigurosos de evaluación.

Algunos investigadores han comenzado a investigar la calidad de los contenidos de páginas web destinadas a ayudar a los fumadores a abandonar el tabaco. Así, Bock, Graham y Sciamanna (2004) investigaron los contenidos de 46 sitios web en los que se ofrecía información organizada y directiva, y servicios de apoyo relevantes para el proceso de dejar de fumar. Fueron excluidos del estudio los webs que contenían únicamente información para la venta de productos, los que contenían documentos sobre el tema, pero no proporcionaban una guía clara para el fumador interesado en dejar el tabaco, los destinados a proporcionar publicidad sobre programas de tratamiento presenciales, o los diseñados para proporcionar información/formación a profesionales de la salud.

Se evaluaron los contenidos de los webs seleccionados con relación a la guía clínica para el tratamiento del tabaquismo del Servicio Nacional de Salud de los EE.UU. (Fiore *et al.*, 2000), así como su grado de usabilidad (diseño, legibilidad, navegación y accesibilidad). El análisis realizado mostró que un 37% de los webs no cubría alguno de los componentes clave del tratamiento del tabaquismo, y el 33% los trataba de forma insuficiente, mientras que solamente el 10,7% trataba adecuadamente todos los componentes clave. En general, la valoración del grado de usabilidad de los webs analizados fue satisfactorio.

Un estudio reciente (Walters *et al.*, 2006) revisó los resultados de 19 estudios publicados entre 1995 y 2004 en los que se evaluó la efectividad de diferentes intervenciones terapéuticas basadas en Internet y en las que un programa de ordenador era un elemento significativo de la intervención. Para poder formar parte de la revisión, los estudios seleccionados debían incluir un grupo de comparación.

El análisis puso de manifiesto que solamente un 47% de los programas evaluados demostró su efectividad a largo plazo. Además, se observó que, en general, se obtenían mejores resultados con fumadores que buscaban tratamiento que con muestras de toda la población de fumadores. Los efectos beneficiosos del tratamiento tendían a decaer con el paso del tiempo.

Aunque la revisión de los estudios de evaluación de la efectividad de los programas de tratamiento basados en Internet no es completamente satisfactoria, es preciso subrayar la constatación de que ninguno de los programas evaluados incrementó el consumo de tabaco en comparación con el grupo control.

A pesar de que el número de páginas web destinadas a proporcionar ayuda a los fumadores interesados en dejar de fumar ha aumentado considerablemente en los últimos años, llama la atención la escasez de trabajos de evaluación publicados. Muchas de las intervenciones terapéuticas basadas en Internet no parecen bien fundamentadas teóricamente, lo cual puede explicar una parte de las limitaciones en términos de efectividad. Además, la mayoría de las intervenciones basadas en Internet parecen reproducir los mismos planteamientos terapéuticos que se incluyen en los programas de tratamiento presenciales, sin apenas plantear explícitamente ninguna especificidad derivada de la presencia en la Red.

En España, la experiencia en modalidades de tratamiento del tabaquismo basado en el uso de nuevas tecnologías es todavía escasa, aunque han comenzado a publicarse contenidos relacionados con el tabaco en diferentes webs (Vivas *et al.*, 2004). Es por ello por lo que parece conveniente prestar una especial atención al desarrollo que están teniendo algunas de las iniciativas sólidas que se desarrollan en nuestro ámbito cultural. Así, el artículo de M. Quesada *et al.* publicado en este mismo número muestra el desarrollo y algunos resultados preliminares obtenidos con el programa «Vida sin Tabaco», que se desarrolla enteramente por medio de Internet. Con cerca de 7.000 tratamientos iniciados y más de 22.600 usuarios registrados, «Vida sin Tabaco» muestra la elevada eficiencia que se puede esperar de las intervenciones terapéuticas basadas en Internet.

También en este número, A. Baena muestra algunas importantes consideraciones que será necesario tener en cuenta en el desarrollo de la cesación tabáquica en la Red, y plantea algunos interrogantes que será preciso responder.

Está claro, por tanto, que la prevención y el tratamiento del tabaquismo constituyen un ámbito prioritario para el diseño de intervenciones basadas en las nuevas tecnologías, que continuará creciendo paralelamente al desarrollo de las políticas públicas de control del tabaquismo.

Referencias bibliográficas:

- BANEGAS, J. R.; DÍEZ, L.; GONZÁLEZ, J.; [et al.] (2005). «La mortalidad atribuible al tabaquismo comienza a descender en España». *Medicina Clínica*. N.º 124, pág. 769-71.
- BECOÑA, E. (2004). *Guía Clínica para ayudar a los fumadores a dejar de fumar* [en línea]. Palma de Mallorca: Socidrogalcohol. [Fecha de consulta: 11 de diciembre de 2006]. <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guia_tabaco_Socidrogalcohol.pdf>
- BOCK, B. C.; GRAHAM, A. L.; SCIAMANNA, C. N. [et al.] (2004). «Smoking cessation treatment on the Internet: Content, quality and usability». *Nicotine and Tobacco Research*. Vol. 6, n.º 2, pág. 207-219.
- EZZATI, M.; LOPEZ, A. (2003). «Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000». *The Lancet*. Vol. 362, n.º 9387, pág. 847-852.
- FIORE, M. C. (2000). «Treating tobacco use and dependence» (revisado en 2000). *Clinical Practice Guideline* [en línea]. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. [Fecha de consulta: 11 de diciembre de 2006]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat2.chapter.7644>>
- VIVAS, P.; ARMAYONES, A.; BOIXADÓS, M. [et al.] (2004). *Salut i Internet: cerca, temàtica i qualitat del seu contingut* [en línea]. UOC (Working Paper Series; WP04-001). [Fecha de consulta: 11 de diciembre de 2006]. <<http://www.uoc.edu/in3/dt/20375/20375.pdf>>
- VILLABÍ, J. R. (2004). «Políticas para reducir el daño que causa el tabaco». *Adicciones*. N.º 16, supl. 2, pág. 379-390.
- WALTERS, S. T.; WRIGHT, J. A.; SHEGOG, R. (2006). «A review of computer and Internet-based interventions for smoking behavior». *Addictive Behaviors*. N.º 31, pág. 264-277.
- WETTER, D. W.; FIORE, M. C.; GRITZ, E. R. [et al.] (1998). «The Agency for Health Care Policy and Research Smoking Cessation Clinical Practice Guideline: Findings and implications for psychologists». *American Psychologist*. Vol. 53, n.º 6, pág. 657-69.

Cita recomendada:

SUELVES, Josep Maria (2007). «Experiencias de intervención en línea en un ámbito: el tabaquismo». En: E. HERNÁNDEZ y B. GÓMEZ-ZÚÑIGA (coords.^{as}). «Intervención en salud en la Red». *UOC Papers* [artículo en línea]. N.º 4. UOC.

[Fecha de consulta: dd/mm/aa].

<<http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/suelves.pdf>>

ISSN 1885-1541



Esta obra está sujeta a la licencia Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 2.5 España de Creative Commons. Puede copiarla, distribuirla y comunicarla públicamente siempre que cite su autor y la revista que la publica (*UOC Papers*), no la utilice para fines comerciales y no haga con ella obra derivada. La licencia completa se puede consultar en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/deed.es/>



Josep Maria Suelves i Joanxich

Departamento de Salud, Generalitat de Cataluña. Profesor asociado, Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica de la Universidad de Barcelona. Profesor colaborador de los Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación de la UOC.
josepmaria.suelves@gencat.net

Licenciado en Psicología por la Universidad de Barcelona (1984). Entre 1985 y 1987 trabajó en el ámbito de la educación especial con niños y adolescentes con trastornos psicóticos. Entre 1983 y 1990 colaboró como estudiante en prácticas y posteriormente como psicólogo en diferentes dispositivos de atención a las drogodependencias (SPOTT, Unidades de Alcoholología y de Tabaquismo del Hospital Clínico Provincial de Barcelona, Casa Bloc). Desde 1987 trabaja en el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Cataluña donde actualmente es jefe de la Unidad de Coordinación de Drogodependencias. Profesor del máster de Drogodependencias de la Universidad de Barcelona, profesor asociado del Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica de la Universidad de Barcelona y profesor tutor y de investigación de la titulación de Psicología de la UOC, ha participado en diferentes proyectos de investigación en epidemiología y promoción de la salud en el ámbito de las drogodependencias.

artículo

Monográfico «Intervención en salud en la Red»

La unidad de tratamiento de tabaquismo en línea «Vida sin Tabaco»

Mónica Quesada, Isabel Fletes, Beatriz Sánchez, José María Carreras y Leopoldo Sánchez

Fecha de presentación: noviembre de 2006

Fecha de publicación: marzo de 2007

Resumen

La mayoría de los fumadores quiere dejar de fumar. Un porcentaje importante de ellos lo intenta sin ningún tipo de ayuda profesional, lo que en muchas ocasiones conlleva un elevado número de recaídas. Una de las principales razones de estos intentos sin tratamiento es la frecuente falta de accesibilidad a los tratamientos. Sin embargo, el avance de las nuevas tecnologías ha proporcionado un aumento en la investigación y creación de programas de tratamiento de tabaquismo a distancia, siendo Internet uno de los marcos más prometedores en este ámbito. En esta línea, y basándose en una amplia experiencia previa en tratamientos presenciales, así como en un proyecto previo de tratamiento a distancia mediante una *quitline* del propio servicio, la Unidad de Tabaquismo del Hospital Carlos III desarrolló la Unidad de Tratamiento de Tabaquismo en línea «Vida sin Tabaco» cuya puesta en funcionamiento, metodología y resultados se exponen en el presente trabajo.

Palabras clave

tabaquismo, programas a distancia, Internet, técnicas cognitivo-conductuales

Abstract

Most smokers want to give up. An important percentage of them try without any kind of professional help, which often leads to a high number of relapses. One of the main reasons for these attempts without treatment is due to the frequent lack of access to such treatment. However, the progress seen in new technology has led to an increase in research and creation of remote tobacco addiction treatment programmes, with Internet being one of the frameworks offering the best prospects in this field. Thus, and based on a depth of prior experience in face-to-face treatments and a previous remote treatment project through the service's own quitline, the Tobacco Addiction Unit at Carlos III Hospital developed the Online Tobacco Addiction Unit "Life without Tobacco"; the start-up, methodology and results of which are presented in this article.

Keywords

tobacco addiction, remote programmes, Internet, cognitive behavioural techniques

Introducción

La adicción al tabaco provoca en nuestro país unas 50.000 muertes anuales (Banegas *et al.*, 1998). Aunque en los últimos años ha descendido la prevalencia del consumo, ésta sigue siendo elevada y representa prácticamente el 31% de la población mayor de 16 años (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005). Al igual que en otras dependencias, el porcentaje de recaídas al dejar de fumar es alto, y el porcentaje de abstinencias al año en aquellas personas que dejan de fumar sin ningún tipo de ayuda especializada no llega al 5% (Rigotti, 2002). Sin embargo, el acceso a los tratamientos para dejar de fumar no siempre es sen-

cillo, debido a la incompatibilidad de ubicación o de horarios, a los problemas de movilidad, a las listas de espera e incluso a la falta de centros especializados cercanos a las zonas de residencia. Esto plantea la necesidad de mejorar la accesibilidad del fumador al tratamiento de su dependencia y las condiciones en que éste se realiza.

Estos problemas en el acceso a los programas especializados se producen en todos los ámbitos de la salud mental por lo que, en los últimos años, ha aumentado el desarrollo de intervenciones psicológicas a distancia dirigidas al tratamiento, no sólo de ésta y otras conductas adictivas, sino también de una amplia lista de trastornos mentales. Aunque no exentas de controversia (Proudfoot,

2004), la realidad es que este tipo de intervenciones se están mostrando eficaces incluso en trastornos de ansiedad y depresión, o en el asesoramiento y apoyo a personas con enfermedades crónicas o graves (Ritterband *et al.*, 2003; Heckman y Carlson, 2006).

El tabaquismo no se ha quedado atrás en estos avances y en este campo la aplicación de las intervenciones cognitivo-conductuales a distancia se viene realizando desde hace tiempo. En nuestro país, uno de los primeros programas que se desarrollaron en esta línea fue por medio del correo convencional, y se obtuvieron resultados muy satisfactorios (Becoña, 1996; Míguez, 2003). Con el reciente desarrollo de las nuevas tecnologías, los programas se han ido adaptando a las preferencias de los usuarios, lo que ha contribuido a la proliferación de publicaciones científicas que avalan los tratamientos en línea para dejar de fumar, con o sin intervención terapéutica personalizada y en combinación, o no, con tratamientos farmacológicos (Etter y Perneger, 2001; Walters *et al.*, 2006; Shiffman *et al.*, 2001).

Recientemente se ha llevado a cabo una revisión que ha encontrado alrededor de 200 páginas web en inglés dedicadas al tratamiento del tabaquismo (Bock *et al.*, 2004). Si la búsqueda la hacemos en español, utilizando el término «dejar de fumar» aparecen 3.080.000 páginas aproximadamente, mientras que, si buscamos mediante «tratamiento tabaco», encontramos 2.120.000. Estas páginas suelen ser de dos tipos: informativas, o de tratamiento. El creciente número de unidades de tratamiento en línea se debe a que los tratamientos por Internet cuentan con muchas ventajas, siendo, como comentábamos, una de las principales la accesibilidad. También ofrecen una gran flexibilidad, ya que la persona puede acceder a toda la información las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año en el momento que ella elija. Además, este medio permite acceder de forma rápida a la información o ayuda que necesite. Por último, no hay que olvidar que el hecho de poder acceder a tantas personas a la vez hace que el coste económico de la intervención sea menor.

La Unidad de Tabaquismo del Hospital Carlos III de Madrid tiene una experiencia de más de quince años en el tratamiento multicomponente del tabaquismo de forma presencial. Siendo conscientes de las necesidades de muchos de sus pacientes, hace tres años desarrolló un programa proactivo de tratamiento a distancia por teléfono, y desde principios de 2006 se ha creado la Unidad de Tratamiento de Tabaquismo en línea en colaboración con el proyecto «Vida sin Tabaco».

Participantes en el programa: grupo de trabajo e instituciones

El personal que trabaja en la Unidad de Tratamiento de Tabaquismo en línea «Vida sin Tabaco» está compuesto por dos mé-

dicos neumólogos, una enfermera y tres psicólogas. El proyecto se llevó a cabo gracias a la colaboración de dos instituciones: el Hospital Carlos III de Madrid y el Comité de Expertos para una Vida sin Tabaco, éste último formado por un grupo de profesionales sensibilizados con el tema del tabaquismo, entre los que se encuentran médicos, periodistas, actores y representantes de la industria farmacéutica.

¿Por qué una unidad de tratamiento de tabaquismo en línea?

Necesidad

Debido a la experiencia previa en tratamientos presenciales, los profesionales de la Unidad de Tabaquismo nos dimos cuenta de que muchas personas tenían **problemas con la accesibilidad** a los programas, debido a que éstos tienen unos horarios determinados (incompatibles en ocasiones con el horario laboral), están lejos para aquellos fumadores que residen en zonas rurales e incluso son inexistentes en muchos núcleos de población.

Por otro lado, dentro de los fumadores existen **poblaciones especiales**. Por supuesto, no todos los fumadores tienen un perfil homogéneo y es frecuente que, en determinadas ocasiones, algunos de ellos no se sientan cómodos en los tratamientos «cara a cara». Este es el caso de los adolescentes, ya que cuando acuden a sesiones de grupo en que la media de edad suele ser superior a la suya, no se integran y acaban abandonando las sesiones. Internet es un medio en el que se sienten cómodos y que utilizan frecuentemente; además presenta una ventaja añadida, que es la confidencialidad. Lo mismo sucede con las personas con algún tipo de trastorno mental; es habitual que se sientan incómodas en los programas grupales e incluso en muchas ocasiones sus habilidades sociales no son tan fluidas como las del resto, por lo que el tratamiento en línea suele ser un marco adecuado a sus preferencias.

Por último, al no existir demasiadas unidades especializadas en el abandono de esta dependencia, las que sí están en marcha, en ocasiones, se encuentran saturadas. Esto supone que muchas veces no se pueda realizar un **seguimiento** de los pacientes tan intensivo como se desearía. El tener una página web en la que se encuentren distintos tipos de información sobre la cesación, así como la posibilidad de contactar con los profesionales por medio de un teléfono o del correo electrónico, es una vía alternativa por la que poder recibir apoyo durante el proceso.

Experiencias previas

Tanto en nuestro país como fuera de él se han desarrollado con éxito distintas iniciativas sobre tabaquismo en línea.

Este es el caso de distintas páginas como www.quitnet.com de la Universidad de Boston, con 6.000 aniversarios de exfumadores al día; www.stop-tabac.ch de la Universidad de Ginebra, que ofrece un programa en once idiomas, con posibilidades de descargas de material de autoayuda, así como foros y chats, o www.nicotinaweb.info, en la que además de encontrar consejos para dejar de fumar, existe un apartado de ayuda a los profesionales que trabajan en tabaquismo.

Evidencia científica

A todo lo anterior se añade el hecho de la creciente aparición de publicaciones científicas que avalaban este tipo de intervenciones. Un meta-análisis reciente sobre materiales de autoayuda concluyó que los materiales informatizados eran más efectivos que los estándares, o que no utilizar ningún material (Lancaster y Stead, 2002). En un estudio randomizado realizado por Stretcher *et al.*, en el que compararon un programa de Internet personalizado con otro que no lo era, demostraron que después de 10 semanas de tratamiento los porcentajes de abstinencia eran mayores en los participantes del programa personalizado (Stretcher *et al.*, 2005). Otros estudios sobre los tratamientos para dejar de fumar por Internet también han indicado el potencial impacto de estas intervenciones (Feil *et al.*, 2003; Lenert *et al.*, 2003; Muñoz *et al.*, 2006).

Programa en línea «Vida sin Tabaco»

Metodología

Con estos antecedentes se pone en funcionamiento la Unidad de Tratamiento de Tabaquismo en línea www.vidasintabaco.com basada en el tratamiento de tabaquismo multicomponente similar al que realizan en la Unidad y en la línea telefónica. La página ofrece distintos tipos de información general sobre muchos aspectos relacionados con el tabaquismo en los apartados «Motivos para dejarlo» y «Preguntas frecuentes», a los que se puede acceder sin registrarse en el tratamiento.

El tratamiento propiamente dicho es un programa personalizado e individual para la deshabituación tabáquica, con una duración de seis meses, para el cual es necesario registrarse y completar algunos cuestionarios sobre variables sociodemográficas, hábitos tabáquicos e historia clínica, así como fijar una fecha para dejar de fumar. La intervención que se realiza por medio de la página web incluye apoyo social (mediante el envío de mensajes motivacionales y solicitud de correos electrónicos de amigos) y técnicas de entrenamiento en habilidades de afrontamiento y resolución de problemas. Si el paciente lo desea, también puede elegir ayuda farmacológica (terapia sustitutiva

con nicotina y/o bupropión), cuyo asesoramiento y seguimiento se realiza a través de la página aunque, en el caso del bupropión, éste debe ser prescrito por un médico. El seguimiento de los participantes en el programa se realiza mediante el envío de correos electrónicos motivacionales que a su vez conducen a un cuestionario en el que se evalúa la abstinencia, la intensidad de los síntomas de abstinencia y el uso correcto del tratamiento farmacológico, en caso de que se haya elegido. También se incluyen correos electrónicos de apoyo personalizados para las situaciones difíciles, así como material con información útil durante el proceso de deshabituación (síndrome de abstinencia, pautas de actuación ante situaciones difíciles, educación dietética, beneficios de dejar de fumar, prevención de recaídas, uso correcto de los medicamentos...). Como complemento a todo esto, existe además la posibilidad de contactar directamente con los terapeutas, bien por medio del correo electrónico o bien de una línea de teléfono 901.

Primeros resultados

En los diez meses que han pasado desde que se inició el proyecto, se han registrado en la página 22.627 usuarios; de éstos han elegido fecha para dejar de fumar 13.128 y han comenzado el tratamiento 6.928. Los datos de las características de las personas que se registran en el programa en línea se exponen en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de los usuarios registrados en la página www.vidasintabaco.com.

Hombres	57,6%
Edad media	39,2 (s. d. 10,7)
Edad comienzo consumo	16,6 (s. d. 3,4)
Consumo 21-30 cigarros/día	34,9%
Historia de enfermedad orgánica	37%
Historia de trastorno mental	14,8%
Eligen tratamiento farmacológico	45,7%
Residen en España	80,6%

Como podemos observar en la tabla, los participantes son en un mayor porcentaje hombres que mujeres, de edad inferior a 40 años, en su mayoría sanos y con alta dependencia de la nicotina. Esto diferencia a la población que suele acudir a las unidades especializadas en tratamiento de tabaquismo: más mujeres que hombres, edad media superior, mayor porcentaje de enfermedades orgánicas y de trastornos mentales.

Conclusiones

Los tratamientos por Internet para dejar de fumar mejoran la accesibilidad a la ayuda especializada, son más flexibles que los tratamientos presenciales y parecen llegar a grupos de población distinta a la que suele acudir a las unidades de tabaquismo. La Unidad de Tratamiento de Tabaquismo en línea «Vida sin Tabaco» parece estar cumpliendo estos criterios y está en espera de que se analice su efectividad en un estudio que valorará abstinencias y seguimiento a seis meses y que se realizará próximamente.

Aunque todavía falta mucha investigación sobre este tema y, en concreto, un amplio meta-análisis de este tipo de tratamiento, Internet es un marco de intervención que está demostrando su eficacia, por lo que es un campo prometedor en el abordaje del tabaquismo.

Referencias bibliográficas:

- BANEGAS, J. R.; DÍAZ, L.; RODRÍGUEZ, F. [et al.] (1998). «Mortalidad atribuible al tabaquismo en España». *Medicina Clínica (Barc)*. Vol. 117, pág. 692-4.
- BECOÑA, E. (1996). *Programa para dejar de fumar por correo*. A Coruña: R.P.P.I. (N.º 2123).
- BOCK, B.; GRAHAM, A.; SCIAMANNA, C. [et al.] (2004). «Smoking cessation treatment on the Internet: content, quality, and usability». *Nicotine and Tobacco Research*. Vol. 6, n.º. 2, pág. 207-19.
- ETTER, J. F.; PERNEGER, T. V. (2001). «Effectiveness of a computer-tailored smoking cessation program». *Archives of Internal Medicine*. Vol. 161, pág. 2596-601.
- FEIL, E. G.; NOELL, J.; LICHTENSTEIS, E. [et al.] (2003). «Evaluation of an Internet-based smoking cessation program: Lessons learned from a pilot study». *Nicotine and Tobacco Research*. Vol.5, pág. 189-194.
- HECKMAN, T. G.; CARLSON, B. (2006). «A randomized clinical trial of two telephone-delivered mental health interventions for HIV-infected persons in rural areas of United States». *AIDS Behavior* [en prensa].
- LANCASTER, T.; STEAD, L. F. (2002). «Self-help interventions for smoking cessation (Cochrane Review)». *The Cochrane Library*. N.º 4. Oxford: Update Software (CD001118).
- LENERT, L.; MUÑOZ, R. F.; STODDARD, J.; [et al.] (2003). «Design and pilot evaluation of an internet smoking cessation program». *Journal of the American Medical Informatics Association*. Vol. 10, pág. 16-20.
- MÍGUEZ, M. C. (2003). «Intervención psicológica por correo en tabaquismo». *Prevención del Tabaquismo*. Vol. 5, supl. 1, pág. 38.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2005). *Encuesta Nacional de Salud de España 2003* [en línea]. <<http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>>
- MUÑOZ, R. F.; LENERT, L. L.; DELUCCHI, K. [et al.] (2006). «Toward evidence-based Internet interventions: A Spanish/English Web site for international smoking cessation trials». *Nicotine and Tobacco Research*. Vol. 8, n.º 1, pág. 77-87.
- PROUDFOOT, J. G. (2004). «Computer-based treatment for anxiety and depression: Is it feasible? Is it effective?». *Neuroscience Biobehavior Review*. Vol. 28, pág. 353-63.
- RIGOTTI, N. A. (2002). «Treatment of tobacco use and dependence». *New England Journal of Medicine*. Vol. 1346, pág. 506-12.
- RITTERBAND, L. M.; GONDER FREDERICK, L. A. COX, D. J.; [et al.] (2003). «Internet interventions: In review, in use and into the future». *Professional Psychology Research and Practice*. Vol. 34, pág. 527-34.
- SHIFFMAN, S. P.; PATY, J. A.; ROHAY, J. M. [et al.] (2001). «The efficacy of computer-tailored smoking cessation material as a supplement to nicotine patch therapy». *Drug and Alcohol Dependence*. Vol. 64, pág. 35-46.
- STRECHER, V.; SHIFFMANN, S.; WEST, R. (2005). «Randomized controlled trial of a web-based computer-tailored smoking cessation program as a supplement to nicotine patch therapy». *Addiction*. Vol. 100, pág. 682-8.
- WALTERS, S. T.; WRIGHT, J. A.; SHEGOG, R. (2006). «A review of computer and Internet-based interventions for smoking behaviour». *Addictive Behaviors*. Vol. 31, pág. 264-77.

Cita recomendada:

QUESADA, Mónica [et al.] (2007). «La unidad de tratamiento de tabaquismo en línea "Vida sin Tabaco"». En: E. HERNÁNDEZ y B. GÓMEZ-ZÚÑIGA (coords.^{as}). «Intervención en salud en la Red ». *UOC Papers* [artículo en línea]. N.º 4. UOC. [Fecha de consulta: dd/mm/aa].
<<http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/quesada.pdf>>
ISSN 1885-1541



Esta obra está sujeta a la licencia Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 2.5 España de Creative Commons. Puede copiarla, distribuirla y comunicarla públicamente siempre que cite su autor y la revista que la publica (*UOC Papers*), no la utilice para fines comerciales y no haga con ella obra derivada. La licencia completa se puede consultar en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/deed.es/>



Mónica Quesada

Psicóloga de la Unidad de Tabaquismo del Hospital Carlos III de Madrid
monica@vidasintabaco.com

Licenciada en Psicología (UCM), máster de Intervención en Ansiedad y Estrés (UCM), diplomada en Estudios Avanzados (UCM) y posgraduada en Experto en Tabaquismo (Universidad de Las Palmas). Es psicóloga de la Unidad de Tabaquismo del Hospital Carlos III de Madrid desde 1998 y, desde 2003, en el proyecto «Vida sin Tabaco» de la misma entidad. Colabora como docente con diferentes instituciones, entre las que se encuentran la Universidad de Cantabria, el Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla-La Mancha y la Agencia de Formación Laín Entralgo de la Comunidad de Madrid. Es autora de distintas publicaciones y ha participado en congresos nacionales e internacionales. Es vicepresidenta primera de la Sociedad Española de Profesionales de la Psicología por un Abordaje Integral del Tabaquismo.

artículo

Monográfico «Intervención en salud en la Red»

Teletratamiento del tabaquismo

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

Fecha de presentación: noviembre de 2006

Fecha de publicación: marzo de 2007

Resumen

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

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

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

Palabras clave

tabaquismo, comunicación, Internet, teletratamiento, psicología, deontología

Abstract

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

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

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

Keywords

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

Introducción

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

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

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

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

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

El tratamiento del tabaquismo en el escenario de la Red

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dejar de fumar desde la Web

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

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

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

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

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

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

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

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

Recomendaciones deontológicas de la intervención psicológica en Internet

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

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

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

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

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

Conclusiones

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

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

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

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

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

Referencias bibliográficas

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

Cita recomendada:

BAENA, Antoni [et al.] (2007). «Teletratamiento del tabaquismo». En: E. HERNÁNDEZ y B. GÓMEZ-ZÚÑIGA (coords.^{as}). «Intervención en salud en la Red». *UOC Papers* [artículo en línea]. N.º 4. UOC. [Fecha de consulta: dd/mm/aa]. <<http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/garcia.pdf>>
ISSN 1885-1541



Esta obra está sujeta a la licencia Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 2.5 España de Creative Commons. Puede copiarla, distribuirla y comunicarla públicamente siempre que cite su autor y la revista que la publica (*UOC Papers*), no la utilice para fines comerciales y no haga con ella obra derivada. La licencia completa se puede consultar en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/deed.es/>



Antoni Baena

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

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