

## Consulta Online en Atención Precoz

**Sergio Martín Tarrasón**

(Psicólogo. CDIAP Maresme)

**Sabina Segarra Mateu**

(Psicóloga. CDIAP Maresme)

**Tipologia d'article: Reflexió**

## **Resumen**

Desde el CDIAP Maresme (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz) hemos organizado una Consulta Online (vía formulario y e-mail) abierta al público y disponible para su uso en la Web de la Fundació Maresme, de la que formamos parte.

Desde la atención pública podemos ofrecer así un canal alternativo de comunicación, que facilite el acceso a un equipo multidisciplinar de profesionales especializados en primera infancia.

Nuestra experiencia, gratificante y enriquecedora, nos anima a continuar con este esfuerzo y a comunicarlo para promover su conocimiento y añadirlo a la acumulación de experiencias similares.

## **Palabras Clave:**

Consulta Online, Atención Precoz, Desarrollo Infantil, Servicios Públicos, Recursos Web.

## **Abstract**

At CDIAP Maresme (Child Development Center and Early Attention) we have organized an Online Clinic(form, e-mail) open to the public and available for use in Maresme Foundation's Webpage, where we belong.

From the public's attention we can provide an alternative communication channel that facilitates the access to a multidisciplinary team of professionals specialized in early childhood.

Our experience has been rewarding and enriching, and encourage us to continue with this effort to promote and communicate its knowledge forthe accumulation of similar experiences.

## **Keywords:**

Online Clinic, Early Attention, Child Development, Public Services, Web Utilities.

## 1. Introducción

Desde el CDIAP Maresme (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz) hemos organizado, durante los años 2013 y 2014 (y en adelante) una Consulta Online (vía formulario y e-mail) disponible para su uso abierto en la Web de la Fundació Maresme.

Los miembros de la Comisión de la Consulta Online del CDIAP Maresme, Sabina Segarra y Sergio Martín, nos hemos esforzado por hacer realidad, por hacer posible, el funcionamiento de esta herramienta que amplía nuestras posibilidades de intervención.

La dirección web de la Consulta Online es:

<http://www.fundaciomaresme.cat/cdiaponline>

Como centro concertado a través de “Benestar Social i Família”, nuestro objetivo es prestar una atención pública, con lo que ello conlleva, tanto desde un punto de vista organizativo como ideológico.

Además de nuestro cometido principal de diagnóstico y de tratamiento, en lo referente a cualquier desarmonía en el desarrollo de los niños y niñas de entre 0 y 6 años, tenemos otra serie de cometidos de tono más preventivo.

En el CDIAP Maresme, una entidad con una clara vocación social, disponemos de un marco interno de referencia: somos una institución que organiza diversas acciones destinadas a la atención a la comunidad (asesoramiento en las guarderías de nuestra zona de intervención, las Jornadas anuales del CDIAP Maresme, diversas charlas, publicaciones, etc.) Es en este marco de acción que decidimos poner en marcha a finales de 2012 un nuevo proyecto: la organización de una **Consulta Online del CDIAP Maresme**, dirigida tanto a familias como a profesionales.

Lo que puede aportar la Consulta Online dentro de la línea de trabajo del CDIAP, tiene más que ver con algo útil que ofrecemos, más que algo estrictamente necesario.

Nuestra intención fue y sigue siendo la de organizar un nuevo canal de comunicación a través del cual se facilita el acceso a los recursos humanos disponibles en nuestra institución: un equipo de especialistas de marcada estructura

multidisciplinar (psicología, neuropediatría, logopedia, psicomotricidad, fisioterapia y trabajo social).

Con esta nueva herramienta abrimos al público una puerta de comunicación directa con el profesional especializado en la temática de cada consulta que recibimos. Además, permite el acceso al mismo CDIAP, es decir, implica una nueva vía de derivación, que se añade a las clásicamente disponibles.

Para iniciar este camino, además de realizar un esfuerzo de desarrollo y de creatividad, nos apoyamos en uno de los grandes motores del desarrollo humano: la imitación. La imitación de algún referente cercano, disponible, con más experiencia, que nos permita atrevernos a probar su propuesta. En nuestro caso una imitación no mecánica, evolutivamente más útil, más decantada hacia el aprendizaje, que implica tratar de mejorar lo que hemos aprendido del otro generando nuestra propia realización.

Desde el CDIAP Maresme nos decidimos a realizar esta experiencia después de conocer la que ha realizado la Fundació Eulàlia Torras de Beà (FETB), y que se nos comunicó a los asistentes en las Jornadas que se realizaron en la celebración de los 40 años de existencia de su Fundación. Se trata de una de las instituciones referentes dentro del conjunto de los CDIAPs y CSMIJs (Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil) de Cataluña y por ello de España.

Podéis consultar su Consulta Online aquí: <http://www.fetb.org/usuarios/consulta-on-line.htm>

Así pues, recogiendo el testigo del trabajo realizado por ellos a lo largo de varios años, organizamos nuestra propia Consulta Online, tratando de establecer nuestros propios sistemas de funcionamiento interno.

Para ello ideamos una estructura de trabajo que:

- Facilitara una atención adecuada a las preguntas de aquellos progenitores, profesores y profesionales que consultaran. Para las familias, consultar dudas de magnitud clínica en edades tan iniciales conlleva a menudo ansiedad asociada y requiere un esfuerzo de atención, comprensión y aceptación de su realidad.
- Promoviera el desarrollo interno de los trabajadores del CDIAP, asu-

miendo el reto de encarar esta forma de comunicación distinta de la atención directa.

- Encauzara el esfuerzo de reflexión de las respuestas adaptadas a este otro modo de comunicación: virtual, de diferente intensidad, que no ofrece *feedback* directo (que sí tenemos en las entrevistas presenciales), sin conocer a la persona que nos consulta, su biografía, personalidad, y con las precauciones propias de poner nuestras opiniones en negro sobre blanco.
- Sirviera de sostén frente a las dudas que implica responder, aún con tiempo y cordura, a las consultas que recibimos que son por lo general de contenido aproximativo, con poca información y mucha incertidumbre asociada.
- Enmarcara los límites de actuación. Por ejemplo, cuando se reciben demandas que implican signos de alerta considerables, gracias a la Consulta Online podemos hacer una detección que quizá no se ha realizado por otras vías. En tal caso, sugerimos el inicio del proceso diagnóstico en consulta presencial en el CDIAP u otros servicios, para que se pueda valorar de forma más precisa la situación.
- Asumiera las responsabilidades asociadas; como el hecho de que esta herramienta conlleva una primera tarea de prevención y cribado, y en determinados casos puede resultar una fuente de derivación.

En el presente trabajo, nos proponemos explicar el procedimiento que hemos seguido para la construcción de la Consulta Online del CDIAP Maresme, el marco de trabajo interno construido para la realización de las respuestas, el análisis estadístico del trabajo realizado durante estos dos años, y finalmente las conclusiones y reflexiones que nos ha despertado esta experiencia a todas luces enriquecedora para los que hemos formado parte de ella.

## 2. Construcción de la Consulta Online del CDIAP Maresme

### Objetivos y base ideológica-asistencial

Algunas de las ventajas asistenciales que nos llevaron al impulso de estructurar este tipo de servicio fueron:

- Recibir consultas, dudas, demandas, a las que podríamos responder con tiempo y cordura.
- Accesible a familias con o sin recursos, que también de este modo pueden recibir respuesta por parte de profesionales especializados en la primera infancia.
- Consultar dudas de magnitud clínica en edades tan iniciales supone un alto grado de esfuerzo de realismo por parte de las familias. Ofrecerles este recurso online, que es parcialmente indirecto, menos comprometido, puede facilitar el contacto inicial y permitir un recorrido posterior de mayor longitud si fuese necesario.
- Implica un enriquecimiento laboral para los terapeutas que participamos en esta experiencia.

Sobre la base de implementar este tipo de forma de ayuda, se asienta el respeto escrupuloso por la consulta presencial. En ningún momento la Consulta Online pretende sustituir a la consulta presencial, y en todo caso sería una herramienta que facilitaría una posterior consulta en el CDIAP si fuera necesario.

En este sentido, para las respuestas a las demandas recibidas que implican una cierta dificultad, la respuesta prioritaria siempre será la recomendación de consultar directamente en el servicio en caso de duda, no priorizando nunca la Consulta Online por delante de la asistencia terapéutica y diagnóstica en el CDIAP (u otros centros asistenciales).

También partimos de la expectativa de no generar una sobredemanda innecesaria en los casos en que no nos parezca necesario consultar presencialmente;

es decir, cuando se trate de dudas de tipo no clínico, o síntomas no especialmente preocupantes.

Ofreciendo este servicio gratuito, social, profesional, y comprometido con la ayuda terapéutica en nuestra zona de intervención, nos implicamos en la marca “Fundació Maresme”, y transmitimos valores “CDIAP Maresme”.

En un momento económico como el actual, ampliar las posibilidades asistenciales de nuestro servicio, y su iniciativa sin ánimo de lucro, nos da un plus como institución.

Organizar esta herramienta y hacernos cargo de su desarrollo y ajuste progresivo, nos ha permitido ir valorando el impacto real en la demanda, las complicaciones en cuanto a la comunicación y redacción, y nos permite hacer una cierta previsión de las futuras necesidades. En cualquier caso, nos ofrece la posibilidad de aprender de la experiencia y pensar con calma sobre el progreso inherente en este tipo de proyectos Online, que creemos que naturalmente se ampliarán con el tiempo, como ya vemos que sucede en algunos centros privados.

## Organización y creación

Las características que inicialmente debían ser la base de este servicio, son:

1. Se dispone de un link visible desde la página web del CDIAP Maresme y desde la página web de la Fundació Maresme, donde de forma directa se accede al servicio de Consulta Online (ver más arriba).
2. El apartado de Consulta Online está formado por:
  - a. Una breve explicación de:
    - i. Los objetivos y forma de funcionamiento del servicio de Consulta Online
    - ii. Una breve explicación de las franjas de edad y contenidos que forman parte de nuestro campo de acción
    - iii. Las especialidades de los profesionales que pueden dar respuesta a las consultas

- iv. Información general acerca del CDIAP Maresme
- b. El Formulario de Consulta, que incluye como campos obligatorios a rellenar por los usuarios:
  - i. Nombre
  - ii. Población
  - iii. Mail de contacto
  - iv. Consulta
  - v. Aceptación de la Política de Privacidad

Para la construcción de este recurso online, para hacer que la cadena de comunicación entre el usuario y los terapeutas sea posible y fiable, se han utilizado las siguientes herramientas digitales:

- Vínculo directo a la Consulta Online desde la página web de la Fundació Maresme y desde la página web del CDIAP Maresme.
- Creación de una cuenta de correo propia dentro del dominio de la Fundació Maresme (cdiap.online@fundaciomaresme.cat).
- Creación de una cuenta asociada de Gmail®, donde hemos creado el Formulario que permite que los usuarios nos hagan llegar su consulta. Allí, gracias a herramientas como el Google Drive®, podemos almacenar y tratar las consultas y los datos que se nos facilitan (con escrupulosa atención a la confidencialidad).
- Implantar un marco de trabajo (ver más abajo) y comunicación: el CDIAP Maresme dispone de tres Antenas (Mataró, Masnou y Arenys de Mar), así que la gestión de la comunicación entre terapeutas que participan en la Consulta Online es principalmente digital.
- Publicitación inicial: divulgación con posters, folletos, y envío de e-mails informativos a nuestra lista de contactos institucionales (Guarderías, Escuelas Ordinarias y Especiales, Equipos de Asesoramiento

Psicopedagógico, Áreas Básicas de Salud, Servicios de Atención a la Infancia, etc.)

Como se puede ver a través de esta lista, los recursos necesarios para la creación de la Consulta Online ya existían o son de coste prácticamente cero. El principal recurso necesario para llevar a cabo la tarea, al igual que en tantos otros proyectos de Salud Mental, es el tiempo. Tiempo laboral y tiempo personal. Especialmente al iniciar esta experiencia.

Consultas Online de centros privados hay muchas, y cada vez más. Las nuevas tecnologías se van abriendo paso en una especialidad eminentemente presencial como es la de los tratamientos clínicos en psicología.

Terapias a través de videoconferencia, grupos de estudio en espacios de encuentro virtual, reuniones o sesiones clínicas por videoconferencia múltiple... son algunas de las herramientas que poco a poco están siendo utilizadas, y se van estableciendo como posibilidades legitimadas por la comunidad de especialistas. No obstante, se mantiene un cierto recelo comprensible hacia este tipo de medios; recelo que en no pocas ocasiones se debe al desconocimiento básico de tales medios.

En este contexto, son escasos los centros públicos que han organizado una herramienta de estas características.

Debido a la escasez de publicaciones alrededor de esta temática, nos faltan referencias de experiencias similares a la que aquí presentamos. A pesar de ello, sí que encontramos un número cada vez mayor de trabajos al respecto, asumiendo desde distintas vertientes el reto de la psicología psicoanalítica de adaptarse y encontrar su lugar en este medio central de vínculo, comunicación e información.

Dichos trabajos narran experiencias terapéuticas, reflexionan acerca de los retos asistenciales, evalúan su uso real actual entre terapeutas y pacientes, su aplicación en los servicios públicos, desarrollan el conocimiento acerca de su implícita modificación del encuadre o del vínculo terapéutico, exploran sus diversos usos (e-publicaciones y e-revistas, e-formación de terapeutas, e-grupos de estudio, e-sesiones clínicas, e-supervisión...), profundizan en sus implicaciones sociales, culturales e identitarias, etc.

Algunos de estos trabajos, son relativamente recientes (VandenBos y Williams, 2002; Zizek, 2004; Shanyang, 2006; Van Deurzen, Blackmore y Tantam, 2006; Gibbs, 2007; Malater, 2007; Parker, 2007; Schirmacher, 2007; Bee, Bower, Lovell, Gilbody, Richards, Gask, et al., 2008; Dini, 2009; Kessler, Lewis, Kaur, Wiles, King, Weich, et al., 2009; Fishkin, Fishkin, Leli, Katz y Snyder, 2011; Brottman, 2012; Chung y Colarusso, 2012; Fiorentini, 2012; Kohn and Roth, 2012; Litowitz, 2012; Scharff, 2012; Israeli, Asulin-Simhon and Shara-bany, 2013; Johansson, Frederick y Andersson, 2013; Lemma y Fonagy, 2013; Migone, 2013; Scharff, 2013; Oromí, 2014).

### 3. Marco de trabajo para la elaboración de las respuestas

La forma de funcionamiento ha respetado escrupulosamente el procedimiento que se resume en la siguiente guía:

1. **Recibimos un aviso** desde nuestra cuenta de Gmail®, que nos informa de que se ha introducido una nueva consulta en nuestro archivo: “Formulario de Consulta Online” en Google Drive®. Es decir, sin recibir el contenido de la consulta en nuestro e-mail de GoogleMail®, recibimos el aviso de que alguien ha rellenado el formulario. Sólo podemos acceder a esta información con clave. Ambos miembros de la Comisión hacemos el seguimiento del mail, y por lo tanto ambos recibimos el aviso.
2. **Accedemos al contenido de la consulta** en el archivo Microsoft Excel® de Consulta Online de Google Drive®, donde disponemos de la información de contacto: la fecha y la hora, el nombre, la población, el mail de contacto, la consulta que se nos realiza y la aceptación de la Política de Privacidad. Cuando lo hemos leído:
  - a. Consensuamos entre los miembros de la Comisión a quién corresponde responder a la consulta (nos basamos en un sistema por turnos).
  - b. Si consideramos que es necesario, proponemos al terapeuta que se

encargará de la redacción que pida la colaboración de un terapeuta de otra especialidad, le sugerimos una posible derivación, etc.

3. En el margen de **10 días naturales** de los que disponemos **para responder**, y que hemos respetado escrupulosamente durante los dos años, elaboramos la respuesta en los siguientes pasos:
  - a. El terapeuta o terapeutas asignados para elaborar la respuesta, hacen un primer borrador ajustado a la demanda recibida.
  - b. Los miembros de la Comisión (o el miembro que no participa en la respuesta), realizamos una leída en profundidad de la respuesta, y elaboramos una serie de recomendaciones (formales y de contenido) sobre el texto, que enviamos al/los terapeuta/s responsable/s de la respuesta.
  - c. El/los terapeuta/s elabora/n una segunda respuesta, que se considera prácticamente definitiva, donde asumiendo su responsabilidad como firmante/s de la respuesta, asume/n también la libertad de elegir los contenidos finales, mientras no haya ningún elemento de especial controversia en opinión de la Comisión. De hecho, no nos hemos encontrado nunca en tal situación. Si se diera el caso, se valoraría la respuesta final conjuntamente con la Responsable de Asesoramiento Técnico y/o la Directora de nuestro CDIAP.
  - d. Los e-mails de respuesta están firmados por el/los terapeuta/s referente/s de la respuesta (en el cuerpo del mensaje), y también por la Comisión de la Consulta Online (en la firma final de cada mensaje).
4. Los miembros de la Comisión, con la respuesta final ya elaborada, somos los encargados de enviarla a la persona que realiza la consulta, a través del mail oficial de la Consulta Online, que es: [cdiap.online@fundacionmaresme.cat](mailto:cdiap.online@fundacionmaresme.cat).

Desde mediados de 2014, junto al e-mail que incluye la respuesta que realizamos a la consulta, enviamos un segundo e-mail de Valora-

ción del Servicio de Consulta Online en que invitamos a los usuarios a hacernos llegar sus opiniones acerca del servicio que ofrecemos. Con este segundo e-mail promovemos el recibir una mayor cantidad de *feedback*, y en efecto ha sido muy útil para dicho propósito.

Si recibimos respuesta o agradecimientos a la respuesta enviada, los hacemos llegar al terapeuta/s responsable/s de la respuesta.

5. Una vez finalizado este proceso de elaboración, tomamos nota en nuestro archivo Microsoft Excel© de la Consulta Online en Google Drive©, de cada una de las variables que han formado parte de esta respuesta:
  - Días que tardamos en responder.
  - Profesionales que responden.
  - Tema(s) clave(s) de la consulta.
  - Qué rol tiene la persona que consulta respecto al niño/a (madre, padre, maestra, etc.)
  - Necesidad de consultar otras especialidades.
  - Edad del niño/a.
  - Si la respuesta incluye derivación o no y a qué servicio.
  - Tiempo de redactado y de Comisión.
  - Población desde la que se consulta.

Aquellas consultas que se refieran a temas administrativos o sobre el funcionamiento del CDIAP, las contesta y firma la Directora del servicio.

Cuando recibimos consultas sobre niños/as que están siendo atendidos en nuestro CDIAP, que recibiremos en nuestro CDIAP, o que derivamos a nuestro CDIAP, seguimos el siguiente procedimiento:

- Cuando recibimos consultas de **niños/as que ya están siendo tratados en el CDIAP Maresme**. Respondemos formalmente como Consulta Online explicando cuáles son nuestras funciones, y les comunicamos que ha-

remos llegar la consulta al/la terapeuta de referencia con quien la familia o el maestro/a se podrá comunicar por las vías habituales.

- **Cuando recibimos consultas para un niño/a que sabemos que será atendido por nosotros en una primera visita ya programada:** Les comunicamos que haremos llegar la consulta al/la terapeuta que los recibirá (en la primera visita), y probamos de dar una respuesta inicial y primeros consejos atendiendo a las preocupaciones que nos hacen llegar. Posteriormente, enviamos la consulta recibida y la respuesta elaborada a la Coordinadora de la Antena correspondiente del CDIAP. De este modo, tanto la familia como el/la terapeuta están informados de esta comunicación inicial.
- **Cuando aconsejamos una derivación al CDIAP Maresme:** Si desde Administración o Coordinación se nos confirma la futura asistencia, hacemos llegar la consulta recibida y la respuesta elaborada a la Coordinadora de la Antena correspondiente del CDIAP, para que gestione la información a la llegada al servicio del niño/a y su familia. De este modo el/la terapeuta que realiza la primera visita ya dispone de la información de toda esta comunicación preliminar.

Quisiéramos añadir que este método de elaboración de las respuestas básicamente busca generar contenidos de calidad, y se inspira en la forma en que se revisan y editan los artículos en varias revistas especializadas de nuestro sector.

Esto nos permite además invitar a los terapeutas participantes a familiarizarse con dicho método de generación y revisión de textos, facilitando futuros retos como por ejemplo las publicaciones en revistas especializadas u otras colaboraciones.

Al final de cada año natural, elaboramos una Memoria y conclusiones que presentamos a Dirección y al equipo del CDIAP Maresme.

Los objetivos planteados a modo de conclusión, y los métodos de evaluación de esta tarea, giran en torno a:

- a. Presentación y seguimiento de las tareas realizadas desde la Consulta Online, para hacer partícipe al equipo del esfuerzo realizado, y animar

a la participación de los distintos terapeutas que formamos parte del CDIAP Maresme.

- b. Generación de consenso en la metodología interna de trabajo.
- c. Exposición estadística que exprese gráficamente la síntesis de las diferentes facetas evaluadas.
- d. Evaluación del grado de demanda real que implica la Consulta Online, tanto en número absoluto como en tiempo real dedicado a redacción y tareas de Comisión.
- e. Repaso de las complicaciones que nos vamos encontrando a lo largo del tiempo, mayoritariamente en términos de organización interna.
- f. Necesidad de publicitación a través de diversas vías, es decir, dar a conocer este recurso en nuestra zona de intervención.
- g. Elaboración año a año de una propuesta de mejora de la «Consulta Online». Ese algo tan sencillo y complejo de aprender de la experiencia.

Así pues, una vez finalizado cada año natural hemos aprovechado los datos recogidos para hacer una aproximación estadística básica sobre el trabajo realizado desde la Consulta Online, tanto desde el punto de vista de las consultas recibidas, como desde el punto de vista de la organización y ejecución de nuestras funciones.

## 4. Ejemplo de Consulta y Respuesta

Antes de pasar a los datos estadísticos, y a modo de ilustración de la tarea llevada a cabo, os mostramos un ejemplo que nos ha parecido representativo del tipo de consultas que recibimos, y de la tipología y estilo de respuestas que realizamos.

Hemos modificado algunos datos y hemos obviado algunos aspectos, con el objetivo de preservar la confidencialidad.



## Consulta

Buenos días,

Tengo una hija a punto de cumplir cuatro años y otra de 19 meses. El problema que tenemos con la grande, \*\*\*\*\*, es que desde que le sacamos el pañal no ha dejado de hacerse pipis encima durante el día; por la noche duerme con pañal. Por más que le insistes en que vaya al wáter no quiere ir, aguanta tanto que al final se le escapa, y aparte de esto no deja de jugar para ir a hacer pipi. Creemos que se ha convertido en un mal hábito y cuanto más tiempo pasa peor; empezamos a estar desesperados ya que lo hemos probado todo y nada nos ha dado un resultado positivo. En la guardería donde iba me hablaron de vosotros. Agradecería que nos pudierais orientar un poco de cómo tratarla ya que aparte de este “problema” nos cuesta mucho que nos haga caso, y la niña pequeña ahora la imita en todo y tenemos miedo de que ella tome ejemplo de la grande.

¿Me podríais decir si tengo que pedir hora con vosotros? ¿O dirigirme a otro lugar que me puedan orientar?

Quedo a la espera de recibir vuestra respuesta.

Muchas gracias

\*\*\*\*\*

## Respuesta

Querida \*\*\*\*\*:

Gracias por hacer uso de la Consulta Online del CDIAP Maresme.

Entendemos tu preocupación como madre dado que a pesar de los esfuerzos que realizáis para ayudar a vuestra hija a lograr el control de esfínteres no veis que se avance demasiado. En este sentido nos hacéis llegar poca información acerca de los motivos por los que creéis que rechaza ir al baño, por qué cuesta que os haga caso... quizás en parte porque a los niños de estas edades les cuesta más podernos comunicar algunas cosas (poner palabras a las cosas que les pasan, cómo se sienten, etc.).

En primer lugar comunicaros que las dificultades en el control de los pipis empiezan a ser clínicamente relevantes a partir de los 5 años de edad (siguiendo la clasificación diagnóstica del DSM IV-TR). Sin embargo, nos hacéis llegar vuestra preocupación respecto a que las estrategias que estáis utilizando no obtienen los resultados deseados, también por ciertas actitudes de vuestra hija y por cómo éstas pueden afectar a nivel

familiar (hermanita), por lo que estaríamos de acuerdo con la guardería con que nos consultarais.

Creemos que podría ser una buena opción que pidierais consulta presencial en nuestro centro, para conocer a \*\*\*\*\*, entender mejor la situación y poder asesoraros de una manera más precisa. El Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP) Maresme es un servicio público que atiende a familias con niños y niñas entre los 0-6 años, de la población del Maresme, que presentan algún tipo de dificultades o desarmonías en el desarrollo, o tienen riesgo de padecerlas. Las familias podéis pedir hora llamando directamente al teléfono 93.790.24.47.

Entendemos por vuestra consulta que hay dos temas que os preocupan. Por un lado la adquisición del control de esfínteres y por el otro ciertos aspectos de la conducta de \*\*\*\*\*; cuesta que os haga caso, rechaza ir al baño... También nos explicáis que hay una hermanita más pequeña que debe llevar pañal, y una \*\*\*\*\* a la que los papás le pedís que se haga mayor y deje de llevarlo. En este sentido tened en cuenta que cuando un niño tiene que dar un paso evolutivo se ponen en juego muchos aspectos a nivel madurativo y emocional (por ejemplo la motivación para hacerse mayor, miedos, inseguridades), pero también a nivel relacional (mayor o menor atención de los padres, celos entre los hermanos) y la redefinición de los vínculos afectivos y de las normas.

Por tanto, es importante contemplar cómo se siente actualmente \*\*\*\*\*, cuál es su rol en casa y en la escuela. Entendemos que vosotros, los papás, nos estáis comunicando preocupación, malestar... y también \*\*\*\*\* a través de su conducta está comunicando indirectamente dificultades de su momento evolutivo. Con el objetivo de favorecer la situación y el entendimiento creemos que os puede ayudar el facilitarle espacios compartidos, poder hablar de aquellas cosas significativas para vuestra hija (de casa, de la escuela, de las relaciones con los demás: padres, hermana, amigos). También de cómo \*\*\*\*\* vive tener que ir al wáter, que la hermanita pequeña lleve pañal y ella no, cuando se le escapa el pipi en la escuela...

En cuanto a la adquisición del control de esfínteres, las recomendaciones que os pueden resultar de utilidad son: mantener ciertos hábitos y rutinas para ir al baño, animarla a ir regularmente al wáter sin preocuparnos excesivamente por si hace más o menos pipi, ayudarla a detener el juego para hacer estos intentos, jugar e imaginar que vamos al baño, uso de cuentos, reforzarla en su rol de hermana mayor, etc.

En cuanto a las normas en casa os aconsejamos que, aparte de intentar promover

el entendimiento y cariño mutuo, mantengáis el esfuerzo en poner unos límites claros y comprensibles para la niña. Pensamos que los niños cuando ponen a prueba la norma lo pueden hacer por motivos muy diferentes, pero a menudo en último término representa un intento de comunicar y comprender cosas (qué puedo hacer, qué no, cuándo sí, cuándo no), reafirmar su identidad y entender un poco más el mundo emocional de los padres y de sí mismos (enfados, alegrías, frustración, etc.).

*Esperamos que nuestra respuesta os haya sido de utilidad.*

*Atentamente,*

*Sabina Segarra*

*Col. núm. 13.254*

*Psicóloga del CDIAP Maresme*

## 5. Análisis estadístico

Durante los años 2013 y 2014 hemos recibido un total de 63 consultas, que hemos contestado en una media de 5,6 días naturales. Nunca nos hemos demorado más allá de los 10 días naturales planteados como objetivo inicial.

El tiempo medio usado para la redacción de la respuesta (redactado inicial y redactado definitivo en base a las revisiones) ha sido de 1,69 horas.

El tiempo medio usado por los miembros de la Comisión para la gestión de cada respuesta (recepción, lectura, contacto con terapeuta, revisión de la respuesta inicial y de la definitiva, envío de la respuesta) ha sido de 1,10 horas.

La edad media de los niños por los que se nos consulta es de 42,67 meses (3,55 años). A las consultas que hacían referencia a niños y niñas mayores de 6 años, a pesar de no formar parte de la franja de edad que atendemos, sí que les hemos dado respuesta y hemos tratado de señalar en qué centros especializados podrían consultar.

A lo largo de los meses, la distribución del número de consultas ha sido desigual, siguiendo un patrón marcado por los inicios y finales de los cursos escolares, y por las vacaciones. En el gráfico 1 y tabla 1 podemos consultar la dinámica de esta variabilidad a lo largo de los dos años, y la media final.

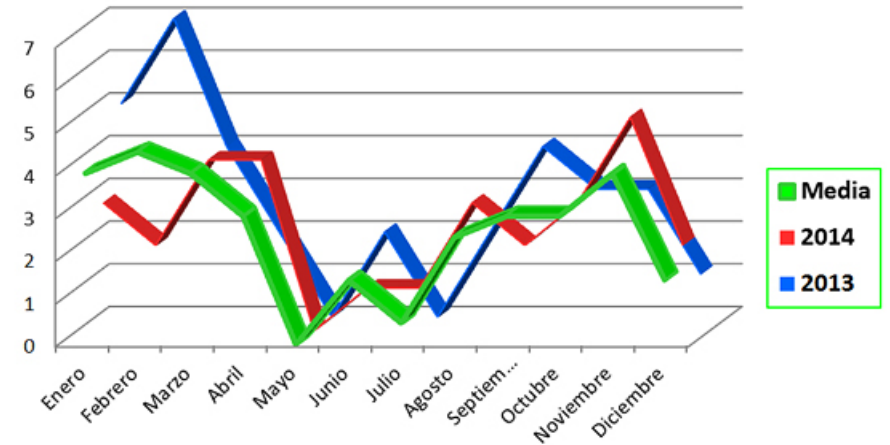


Gráfico 1. Distribución anual de las consultas recibidas

Tabla 1

	2013	2014	Total	Media	%
Enero	5	3	8	4	12,70%
Febrero	7	2	9	4,5	14,29%
Marzo	4	4	8	4	12,70%
Abril	2	4	6	3	9,52%
Mayo	0	0	0	0	0,00%
Junio	2	1	3	1,5	4,76%
Julio	0	1	1	0,5	1,59%
Agosto	2	3	5	2,5	7,94%
Septiembre	4	2	6	3	9,52%
Octubre	3	3	6	3	9,52%
Noviembre	3	5	8	4	12,70%
Diciembre	1	2	3	1,5	4,76%

En los siguientes gráfico2 y tabla 2 podemos ver cómo se distribuyen los porcentajes en función de las especialidades que han intervenido en la redacción de las respuestas.

Coordinación y Asesoramiento Técnico, a pesar de ser puestos del organigrama de la institución ejercidos por psicólogas del equipo, se han contemplado como categorías únicas dado que realizan funciones claramente diferenciadas.

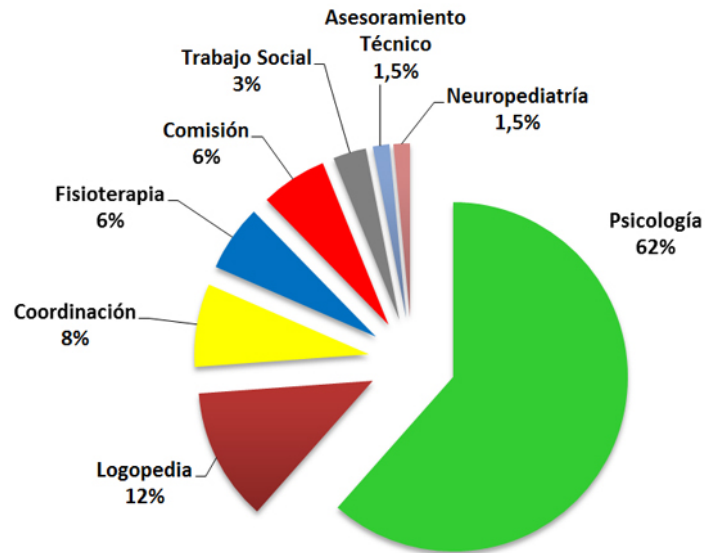


Gráfico 2. Especialidades Consultadas.

Tabla 2

	2013	2014	Totales	%
Psicología	20	20	40	61,54%
Logopedia	5	3	8	12,31%
Coordinación	2	3	5	7,69%
Fisioterapia	3	1	4	6,15%
Comisión	1	3	4	6,15%
Trabajo Social	1	1	2	3,08%
Asesoramiento Técnico	1	0	1	1,54%
Neuropediatría	0	1	1	1,54%

Para cada consulta que hemos recibido, hemos extraído/sintetizado de uno a tres temas clave incluidos en la temática expuesta. El listado que presentamos a continuación incluye todos los temas, enumerados de mayor a menor número de consultas. Entre paréntesis señalamos en primer lugar el número de veces que ha aparecido este tema en los Temas Clave, y en segundo lugar el código de la supra-categoría al que lo hemos asignado (Conductuales: A, Desarrollo: B, CDIAP: C, Familia: D, Motricidad: E, Habla y Lenguaje: F, Otros: G):

- Administración (10, C)
- Problemas de conducta (7, A)
- Control de esfínteres (5, B)
- Agresividad (4, A)
- Celos (3, B)
- Impulsividad (3, A)
- Límites (3, A)
- Rabieta (3, A)
- Ansiedades hipocondríacas (2, B)
- Atención en el CDIAP (2, C)
- Caer, golpes en la cabeza (2, E)
- Edad de atención en el CDIAP (2, C)
- Faltas de asistencia repetidas a la guardería (2, G)
- Inicio de la marcha (2, E)
- Marco de trabajo del CDIAP (2, C)
- Masturbación Compulsiva (2, A)
- Retraso Aprendizajes (2, B)
- Separación de la madre (2, D)
- Separación padres (2, D)

- Trastorno del Espectro Autista (2, B)
- Tartamudeo (2, F)
- Adaptación a la escuela (1, B)
- Adopción (1, D)
- Alimentación / sólidos (1, B)
- Ansiedad de separación (1, B)
- Ansiedades obsesivas (1, B)
- Bilingüismo (1, F)
- Cambios familiares (1, D)
- Centros especializados (1,G)
- Comportamiento social (1,B)
- Conducta en la escuela (1, A)
- Conductas de balanceo (1, B)
- Control de impulsos (1,A)
- Desarrollo del lenguaje (1, F)
- Desarrollo estancado (1, B)
- Desarrollo motriz (1, E)
- Dificultades con la comida (1,B)
- Dificultades de atención (1, B)
- Dificultades de adaptación (2, B)
- Dificultades de regulación (1,A)
- Dificultades en la marcha (1, E)
- Dormir en su habitación (1, B)
- Dudas de autismo (1, B)
- Duelo Infantil (2, B)
- Ejecución del habla (1, F)
- Enfermedad de la madre (1, D)
- Enuresis (1, B)
- Estreñimiento (1, B)
- Inhibición en las relaciones (1, B)
- Maltrato infantil (1, D)
- Medicación (1, G)
- Muerte de un progenitor (1, D)
- Nacimiento de un hermano (1, B)
- Oposicionismo (1, A)
- Padre en prisión (1, D)
- Padre viaja mucho (1, D)
- Pautas para la bipedestación (1, E)
- Personalidad (1, B)
- Poco equilibrio (1, E)
- Poco vocabulario (1, F)
- Problemas del habla (1, F)
- Pronunciación (1, F)
- Protocolos CDIAP (1, C)
- Rastros sensoriales (1,B)
- Relación adulto-niño (1, D)
- Relación con el padre (1, D)
- Retraso del habla (1, F)

- Retraso del lenguaje (1, F)
- Síndrome de Noonan (1, G)
- Superdotación (1,G)
- Trastorno del sueño (1, B)
- Triangulación (1, B)

No disponemos de suficiente número de consultas como para hacer un análisis estadístico relevante, y los temas clave utilizados no partían de unas categorías elaboradas previamente. Aun así, podemos inferir los grandes grupos de temáticas que constituyen esta muestra, y que hemos reagrupado en las siete supra-categorías mencionadas, cuya distribución se muestra en el gráfico 3 y tabla 3 siguientes.

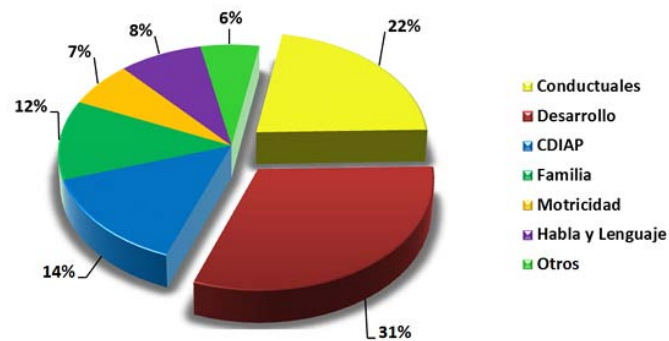


Gráfico 3. Temas Clave Reagrupados.

Tabla 3

	Código	2013	2014	Totales	%
Conductuales	A	16	10	26	21,85%
Desarrollo	B	12	25	37	31,09%
CDIAP	C	10	7	17	14,29%
Familia	D	6	8	14	11,76%
Motricidad	E	5	3	8	6,72%
Habla y lenguaje	F	5	5	10	8,40%
Otras	G	3	4	7	5,88%

A lo largo de esta experiencia, un aspecto en el que hemos tratado de ser lo más pulcros posible, ha sido en el de decidir en qué casos aconsejábamos que se consultara presencialmente a un profesional o centro de referencia, y de qué manera lo comunicábamos. Hemos procurado hacerlo con el mayor cuidado y claridad posibles.

Por otro lado, en varias ocasiones hemos recibido demandas muy explícitas en este sentido.

En los siguientes gráficos 4 y tabla 4 podemos observar los porcentajes de derivaciones realizadas, y los centros que han sido los destinatarios de dichas derivaciones. En el caso de los servicios privados, este tipo de derivación sólo lo realizamos cuando es la petición expresa del consultante, y siempre ofreciendo otros referentes institucionales (Áreas Básicas de Salud, Escola Bressol, Colegio de Educación Infantil y Primaria, Equipo de Asesoramiento Psicopedagógico, etc.) como posibles fuentes de consulta.

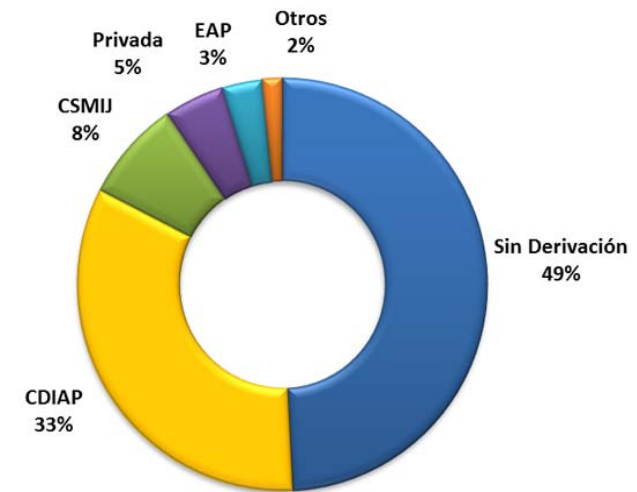


Gráfico 4. Derivación a atención presencial.

Tabla 4

	2013	2014	Totales	%
Sin Derivación	16	15	31	49,21%
CDIAP (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz)	11	10	21	33,33%
CSMIJ (Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil)	2	3	5	7,94%
Privada	0	3	3	4,76%
EAP (Equipo de Asesoramiento Psicopedagógico)	2	0	2	3,17%
Otras	1	0	1	1,59%

Los siguientes gráfico 5 y tabla 5 nos muestran el rol (respecto al niño/a) de la persona que nos ha realizado la demanda. Como se puede apreciar, destacan con mucha claridad las madres en contraste con el escaso número de padres que nos consultan individualmente.

Además, encontramos otro dato que creemos especialmente significativo: un porcentaje elevado de consultas por parte de maestros.

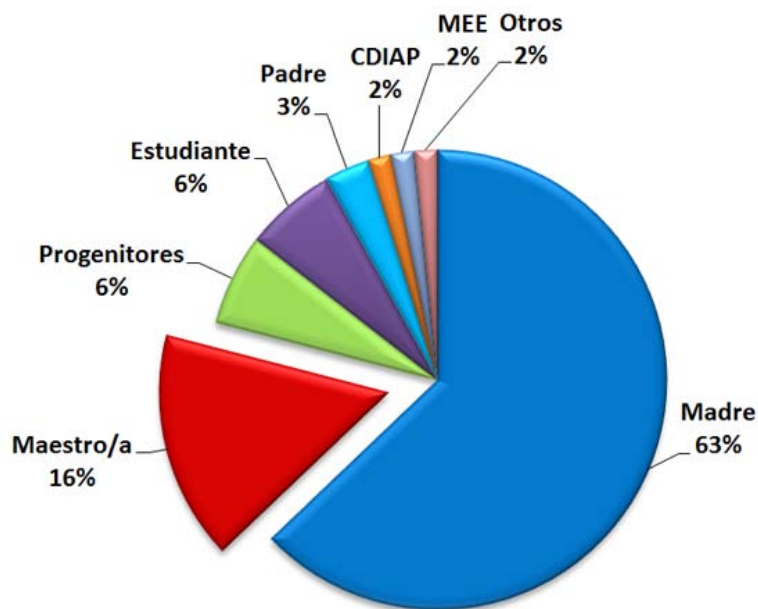


Gráfico 5. Realizador de la Consulta.

Tabla 5

	2013	2014	Totales	%
Madre	17	22	39	62,90%
Maestro/a	6	4	10	16,13%
Ambos progenitores	4	0	4	6,45%
Estudiante	2	2	4	6,45%
Padre	1	1	2	3,23%
CDIAP	1	0	1	1,61%
MEE (Maestra de Educación Especial)	1	0	1	1,61%
Otros	0	1	1	1,61%

En esta última, tabla 6, se puede distinguir la distribución por poblaciones de las consultas recibidas.

Diferenciamos en color blanco las poblaciones pertenecientes al Maresme (nuestra área de atención), y en gris las poblaciones pertenecientes a otras zonas de Catalunya.

Tabla 6

	2013	2014	Totales	%
Mataró	10	10	20	31,75%
El Masnou	4	3	7	11,11%
St. Cebrià de Vallalta	3	3	6	9,52%
Arenys de Munt	0	4	4	6,35%
Canet de Mar	1	2	3	4,76%
Argentona	1	2	3	4,76%
Arenys de Mar	2	0	2	3,17%
St. Pol de Mar	1	1	2	3,17%
Vilassar de Mar	2	0	2	3,17%
Premià de Mar	1	1	2	3,17%
Teià	1	0	1	1,59%
Pineda de Mar	1	0	1	1,59%
Malgrat de Mar	1	0	1	1,59%
Calella	1	0	1	1,59%
St. Iscle de Valalta	1	0	1	1,59%

	2013	2014	Totales	%
Barcelona	1	2	3	4,76%
El Pont de Suert	1	0	1	1,59%
La Garriga	0	1	1	1,59%
L'Hospitalet	0	1	1	1,59%
El Vendrell	0	1	1	1,59%

## 6. Conclusiones y reflexiones

En primer lugar nos gustaría expresar lo satisfactoria y enriquecedora que ha resultado para nosotros la experiencia de construir y formar parte del nacimiento de este canal de comunicación.

Tres años después de iniciar este camino, estamos convencidos no sólo de la utilidad que posee desde el punto de vista de las personas que consultan, sino también desde el punto de vista de los terapeutas que participamos en ello.

Tanto el análisis estadístico y las oportunidades que nos da para reevaluar y mejorar nuestro trabajo, como las habituales muestras de agradecimiento por parte de las personas a las que tratamos de dar respuesta, nos animan a mantener el esfuerzo. En este sentido, nos proponen consolidar esta herramienta dentro de la dinámica institucional con el objetivo de fortalecer y hacer un uso efectivo de nuestras capacidades como servicio de atención, en ocasiones desdibujadas en la maraña de preocupaciones diarias y quehaceres diversos.

Hay varios aspectos de los datos recabados que nos gustaría destacar:

- Una de las dificultades con la que hemos convivido a lo largo de esta experiencia es la de no poder confirmar la adecuación de las palabras que hemos usado como respuesta a las expresiones emocionales del interlocutor; genera cierta angustia la escasez de *feedback* a la hora de decidir la intensidad proporcionada, el contenido adecuado, etc. Hemos tratado de dar respuestas individualizadas, que tuvieran en cuenta y atendieran siempre a la emoción de fondo que nos expresaba la persona

que consultaba. También hemos tratado de informar con cierto grado de detalle, ofreciendo aclaraciones, recomendaciones personalizadas, etc. Hemos tratado de dar no sólo respuestas generales que uno podría consultar en un manual, y por ello cuando lo hemos creído conveniente también hemos hecho referencia a datos y experiencias, o bibliografía que pudiera dar coherencia a nuestra exposición, puntos de referencia para el usuario y mayor posibilidad de entendimiento en general.

- La distribución de las consultas, similar a lo largo de ambos años, nos facilita una mínima planificación para etapas posteriores. Hay algunos datos que nos cuesta comprender (ninguna consulta en los meses de Mayo), pero por lo general el patrón marca una cierta similitud con la intensidad de demanda que recibimos en CDIAP: principalmente aumenta a finales del primer trimestre del curso escolar, y a principios del segundo.
- Las consultas se centran en aspectos más propios del campo de la psicología, que era lo que esperábamos. Aún así, el porcentaje más elevado de consultas de logopedia respecto al número considerablemente más bajo de consultas en fisioterapia, implica un contraste inesperado. Comparamos estos dos últimos datos teniendo en cuenta que los dos aspectos del desarrollo que son más visibles para el ojo no clínico, son precisamente motricidad y lenguaje, y es en lo que esperaríamos que las familias consultaran con cierta similitud.
- Respecto a los temas clave, nos ha sorprendido el elevado número de casos en que se nos consulta por temas específicamente conductuales, y que junto a diversos aspectos del desarrollo implican prácticamente la mitad de las consultas. En este sentido, nos parece llamativo que siendo el nuestro un Centro de Atención Precoz, en que tan habitualmente trabajamos con casos de Trastorno del Espectro Autista o TEA, se nos haya consultado tan poco al respecto (apenas un par de veces). Consideramos que este tipo de dudas, de mayor significación clínica, pueden seguir más habitualmente otros recorridos asistenciales debido a su inherente gravedad.

- Respecto a las derivaciones, no esperábamos que fuera tan elevado el porcentaje de consultas a las que acabamos recomendando una consulta presencial. Lo cierto es que algunas consultas eran a la práctica una petición de derivación; en otras ocasiones, expresaban dudas tan significativas que implícitamente buscaban una confirmación de éstas, y con ello un pequeño consenso que les permitiera atreverse a hacer el paso siguiente de consulta presencial.
- Respecto al rol de la persona que consulta, ya hemos mencionado lo llamativo del número de consultas por parte de las madres. Es evidente que cuando consulta una madre, normalmente hay una pareja parental detrás, pero nos sigue llamando la atención la enorme diferencia respecto al número de padres. Entendemos que muchas veces, al igual que en las consultas presenciales, suelen ser las madres las que ejercen de portavoces de las preocupaciones y temores en la pareja parental. Por otra parte, el elevado porcentaje de maestros que nos han consultado, nos añade un plus de responsabilidad y de precaución: hemos de tratar de aconsejar lo mejor posible tanto desde un punto de vista terapéutico como de relaciones inter-institucionales, donde otros servicios tienen su lugar y función como recursos de soporte a las escuelas.
- Desde el punto de vista de las poblaciones que consultan, nos llama la atención dos aspectos creemos que significativos. En primer lugar, las poblaciones con mayor población han tendido a ser las que acumulan lógicamente un mayor número de consultas, pero encontramos alguna distribución marcadamente desigual, como el elevado porcentaje proveniente de St. Cebrià de Vallalta, una población sensiblemente más pequeña que Calella, que sin embargo presenta un porcentaje casi anecdótico. Entenderíamos que los esfuerzos realizados en cuanto a publicitación pueden haber conducido a resultados desiguales en función de los receptores de nuestra correspondencia. En segundo lugar, no esperábamos recibir consultas de algunos lugares tan alejados de nuestra área de intervención como Pont de Suert. En cualquier caso, nos alegra que gracias a estas herramientas Online, este servicio esté

disponible en otras zonas, pero siempre dentro de los márgenes de nuestras posibilidades reales de atención.

Desde el punto de vista propio, como terapeutas siempre en formación continua, ha sido sin duda un privilegio realizar un esfuerzo laboral en que combinamos distintos tipos de aprendizaje. Hemos podido:

- Ampliar la experiencia propia en el redactado y revisión de textos.
- Añadir nuevas cualidades a la colaboración con otros terapeutas y con la institución.
- Ponernos a prueba en un método distinto de comunicación que invita a futuras posibilidades.
- Sacar adelante el reto de organizar y construir una herramienta de estas características, poniendo especial énfasis en el marco de trabajo interno.
- Poner de nuevo a prueba las propias capacidades.

En este sentido, la Consulta Online ha representado un esfuerzo añadido a nuestra función clínica y asistencial habitual, y gracias a ello ha implicado un aprendizaje valioso. Trabajar en una institución pública que favorece este tipo de oportunidades conlleva por otra parte asumir la responsabilidad individual de aprovechar tales ocasiones. Si se quiere, implica por tanto una responsabilidad pro-institucional de colaborar en hacer crecer y fortalecer aquella institución para la que uno trabaja.

En este contexto, nos parece importante recordar el valor ideológico de la asistencia pública. No es este el lugar para hacer una valoración en profundidad de tal función, del significado social, del compromiso individual de los terapeutas que optan por esta vía laboral, ni por las instituciones que lo ejercen, lo construyen, etc. En los momentos actuales que todos vivimos en términos de menos recursos disponibles, es de señalar que este tipo de esfuerzos se realizan por algo que está más allá de lo contratado, más allá de lo que remunera a cada uno con lo que le pertenece.

En la base del ejercicio de la psicoterapia, en la base del esfuerzo por hacerla posible en la asistencia pública, hay algo que forma parte de una ideo-



logía de cuidado, de atención, de algo que queda cerca del deseo de justicia, y de reparación. El deseo íntimo de acompañar a otros en sufrimientos que no nos son ajenos. Generar este tipo de recursos nos parece, pues, algo por lo que vale la pena hacer el esfuerzo de poner un poco más de nuestra parte.

Así que mientras recordemos parte de nuestras raíces, mientras recordemos parte de los motivos por los que elegimos o fuimos llamados a esta profesión, habremos de recordarnos, más a menudo de lo que lo hacemos, que hemos elegido estar al lado de aquellos que necesitan ayuda. Y que a pesar de tantos sucedáneos añadidos, la ayuda es lo que debe prevalecer.

## Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todos los trabajadores del CDIAP Maresme y de la Fundació Maresme que han ayudado a hacer posible la generación de este tipo de herramienta.

Expresamos nuestro agradecimiento a Laia Serras, Directora del CDIAP Maresme, que accedió a nuestra propuesta y confió en nuestras posibilidades desde el principio.

Agradecemos a Albert Vidal, Gerente de la Fundació Maresme, y a Neus Ponsarnau, Responsable de Asesoramiento Técnico de la Fundació Maresme, su plena colaboración y valoración del esfuerzo realizado.

Finalmente, agradecemos a todas las familias y profesionales que nos han consultado, el tolerar nuestras limitaciones y aprovechar nuestras capacidades y deseo de ayuda.

**Bee, P.E.; Bower, P.; Lovell, K.; Gilbody, S.; Richards, D.; Gask, L. et al.:** “Psychotherapy mediated by remote communication technologies: A meta-analytic review”: *BMC Psychiatry*, núm.8, 2008, pág. 60.

**Brottman, M.:** “Whereof One Cannot Speak: Conducting Psychoanalysis Online”: *The Psychoanalytic Review*, núm.99, 2012, pág. 19-34.

**Chung, S.J.; Colarusso, C.:** “The Use of the Computer and the Internet in Child Psychoanalysis”: *The Psychoanalytic Study of the Child*, núm.66, 2012, pág. 197-223.

**Dini, K.:** “Internet Interaction: The Effects on Patients’ Lives and Analytic Process”: *Journal of the American Psychoanalytic Association*, núm.57, 2009, pág. 979-988.

**Fishkin, R.;** Fishkin, L.; Leli, U.; Katz, B.; Snyder, E.: “Psychodynamic Treatment, Training, and Supervision Using Internet-Based Technologies”: *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, núm.39, 2011, pág. 155-168.

**Fiorentini, G.:** “L’analisi via Internet: variazioni di setting e dinamiche transferali-controtransferali”: *Rivista di Psicoanalisi*, núm.58, 2012, pág. 29-45.

**Gibbs, P.L.:** “Reality in Cyberspace: Analysts’ Use of the Internet and Ordinary Everyday Psychosis”: *The Psychoanalytic Review*, núm.94, 2007, pág. 11-38.

**Israeli, E.; Asulin-Simhon, Z.; Sharabany, R.:** “The Interface between Cyberspace and Psychotherapeutic Space: Relationship Avoidance and Intimacy in Adolescent Psychotherapy”: *The Psychoanalytic Study of the Child*, núm.67, 2013, pág. 279-297.

**Johansson, R.;** Frederick, R. J.; Andersson, G.: “Using the Internet to Provide Psychodynamic Psychotherapy”: *Psychodynamic Psychiatry*, núm.41, 2013, pág. 513-540.

**Kessler, D.; Lewis, G.; Kaur, S.; Wiles, N.; King, M.; Weich, S. et al.:** “Therapist-delivered internet psychotherapy for depression in primary care: A randomised controlled trial”: *The Lancet*, núm.374, 2009, pág. 628-634.

**Kohn, N.V.; Roth, J.D.:** “The Blank Screen of Cyberspace”: *Psychoanalytic Inquiry*, núm.32, 2012, pág. 426-437.

**Lemma, A.;** Fonagy, P.: “Feasibility Study of a Psychodynamic Online Group Intervention for Depression”: *Psychoanalytic Psychology*, núm.30, 2013, pág. 367-380.

**Litowitz, B.E.:** “Psychoanalysis and the Internet: Postscript”: *Psychoanalytic Inquiry*, núm.32, 2012, pág. 506-512.

**Malater, E.:** “Introduction: Special Issue on the Internet”: *Psychoanalytic Review*, núm.94, 2007, pág. 3-6.

**Migone, P.:** “Psychoanalysis on the Internet: A Discussion of its Theoretical Implications for Both Online and Offline Therapeutic Technique”: *Psychoanalytic Psychology*, núm.30, 2013, pág. 281-299.

**Oromí, I.:** “Tractaments psicoanalítics en línia: experiència personal”: *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, núm.31 (1), 2014, pág. 113-128.

**Parker, I.:** “Psychoanalytic Cyberspace, Beyond Psychology”: *The Psychoanalytic Review*, núm.94, 2007, pág. 63-82.

**Scharff, J.S.:** “Clinical Issues in Analyses over the Telephone and the Internet”: *International Journal of Psycho-Analysis*, núm.93, 2012, pág. 81-95.

**Scharff, J.S.:** *Psychoanalysis Online: Mental Health, Teletherapy, and Training*. Karnac Books., London, 2013.

## Bibliografía

**Schirmacher, W.:** “Net Culture”: *The Psychoanalytic Review*, núm.94, 2007, pág. 141-149.

**Shanyang, Z.:** “The internet and the transformation of the reality of everyday life: Toward a new analytic stance in sociology”: *Social Inquiry*, núm.76, 2006, pág. 458-474.

**Van Deurzen, E.; Blackmore, C.; Tantam, D.:** “Distance and intimacy in internet psychotherapy training”: *International Journal of Psychotherapy*, núm.10 (2), 2006, pág. 15-34.

**VandenBos, G.R.; Williams, S.:** “The internet versus the telephone: What is telehealth anyway?”: *Professional Psychology: Research & Practice*, núm.31, 2002, pág. 490-492.

**Zizek, S.:** “What can Psychoanalysis Tell us About Cyberspace?”: *Psychoanalytic Review*, núm.91, 2004, pág. 801-830.