

La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia

*Juan José MACÍAS MORÓN
Luis VALERO AGUAYO
Universidad de Málaga (España)*

Resumen

En esta era telemática, la tecnología puede acercar al cliente/paciente a través de internet incluso en áreas geográficas muy dispares sin que la distancia sea una barrera para la atención psicológica. Las tecnologías no solo permiten estar más cerca de las personas que queremos, sino que además ha provocado una nueva manera de relacionarnos con nosotros mismos y con la sociedad, instalándose en casi todas las áreas de nuestra vida. Este trabajo pone de manifiesto la posibilidad de adaptar o complementar el trabajo de un psicoterapeuta con las nuevas tecnologías y pretende ser un nexo entre los tecnofóbicos y los tecnofílicos. Este artículo quiere poner de manifiesto la revolución tecnológica y sus aplicaciones a la psicoterapia, comparar la psicoterapia *on-line* con la psicoterapia tradicional, verificar si se cumple con la normativa APA y explorar las ventajas e inconvenientes que tiene la psicoterapia *on-line*.

Abstract

In this telematic age, technology can bring the client/patient closer to the Internet even in very different geographical areas without distance being a barrier to psychological support. The technologies not only allow us to be closer to the people we love also the way in which we relate to ourselves and to society. The technology has been implemented in almost all areas of our lives. This work highlights the possibility of include the work as a psychotherapist with new technologies and aims to be a bridge between technologies detractors and the followers. The article aim to highlight the technological revolution and its applications to psychotherapy, compare on-line psychotherapy with traditional psychotherapy, verify if it suits with APA regulations and explore the strengths and weaknesses about on-line psychotherapy.

El 30 de noviembre de 2015, alrededor de 3.200 millones de personas estaban en línea, lo que representa el 43,4% de la población mundial, pero el número aún es muy inferior con el objetivo previsto del 60 por ciento para 2020, según un informe de Naciones Unidas. Internet ha proporcionado un nuevo vehículo para la comunicación interpersonal que tiene el potencial de ofrecer nuevas modalidades para aplicar la psicoterapia. Los desafíos que ahora enfrentan los psicoterapeutas radican en descubrir qué tipos de intervenciones son apropiadas para este nuevo medio y en delimitar las posibles ventajas y limitaciones inherentes a este nuevo formato de comunicación, que emerge como una forma potencialmente efectiva de proveer servicios de salud y con gran repercusión en los servicios de salud mental. La ciencia tiene que usarse para mejorar la calidad de vida del ser humano (Diener, Suh,

Lucas y Smith, 1999) y las tecnologías ya se han instalado en todas las áreas de nuestra vida cotidiana. En la era digital y de las redes sociales ya no solo se encuentran los más jóvenes *on-line* si no que cualquier persona, incluidos los más mayores tienen acceso a un *smartphone* con conexión a internet. Esta tecnología está configurando nuevos modos de relación interpersonal y se extienden sus aplicaciones a las demás áreas, abriendo un debate sobre cómo la tecnología puede ayudar a la salud de las personas. A lo largo de esta líneas se describirán cómo se puede emplear la tecnología en la psicoterapia basada en la evidencia empírica (Johnson, 2014), comparándola con la psicoterapia tradicional e intentando usar el potencial de esta era tecnológica que ha irrumpido y se ha instalado en todas nuestras áreas haciendo inevitable e irrefrenable su irrupción también en la psicoterapia.

Dirección de los autores: Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico Facultad de Psicología. Boulevard Louis Pasteur, 25. 29010 Málaga. *Correo electrónico:* juanjo_macias@hotmail.com

Recibido: diciembre de 2017. *Aceptado:* marzo de 2018.

Sufrimiento psicológico y un contexto proclive para crear cambios

La evidencia en todo el mundo sugiere que la angustia psicológica clínicamente relevante la experimenta entre el 19 y el 30 por ciento de la población general en los últimos doce meses (Hilton, Whiteford, Sheridan *et al.*, 2008). Con respecto al panorama español, casi un 20% de las personas residentes en España ha presentado algún trastorno mental según los criterios del DSM-IV, y un 8'4% lo hizo en el último año" (Cardila, Martos, Barragán *et al.*, 2015). Estas cifras de prevalencia en problemas psicológicos suponen un coste a nivel europeo estimado en 118 billones de euros y un gasto anual de 5005 millones en el caso de España (Sobocki, Jonsson, Angst, y Rehnberg, 2006), por lo que hay un creciente interés por considerar los tratamientos basados en las nuevas tecnologías y en la telesalud para mejorar la eficiencia y la accesibilidad a la psicoterapia con el objetivo de disminuir costes en salud mental y trasladar la atención psicológica a diferentes áreas geográficas (Shafran, Clark, Fairburn *et al.*, 2009). La escasez de terapeutas y las largas listas de esperas en los sistemas de salud públicos crean un contexto que facilita la propuesta y surgimiento de nuevas alternativas a la terapia tradicional o cara a cara (Lovell y Richards, 2000). Esta situación ha dirigido la atención a métodos alternativos para el uso de terapias psicológicas que ofrecen una vía de atención rápida y eficaz. Asimismo, son pocos los profesionales o psicólogos entrenados en aproximaciones basadas en la evidencia empírica (Van den Berg, Shapiro, Bickerstaffe, y Cavanagh, 2004) y además la mayoría se encuentran en áreas metropolitanas (Wallace, Weeks, Wang, Lee y Kazis, 2006). Estas circunstancias no favorecen el acceso a servicios de atención psicológica, especialmente en áreas más rurales donde cuentan con menores posibilidades para la búsqueda de tratamiento psicológico suponiendo un coste adicional a los habitantes de áreas metropolitanas. Estos costos pueden reducirse y se

proponen en las siguientes líneas, alternativas a la psicoterapia tradicional través de la psicoterapia *on-line* basada en la evidencia. Este trabajo quiere ofrecer la oportunidad de que el lector conozca de manera accesible los usos y abusos que puede tener esta modalidad de hacer psicoterapia a través de las investigaciones que se han llevado a cabo en este campo (Higgins y Green, 2011).

¿Qué es la telepsicología?

La telepsicología se define como la prestación de servicios psicológicos que utilizan tecnologías de telecomunicaciones (*Committee on National Security Systems*, 2010). La información puede ser transmitida tanto por vía oral como escrita, así como por imágenes, sonidos u otros tipos de datos. La comunicación puede ser sincrónica (videoconferencia interactiva, llamada telefónica) o asincrónica (*email*). La teleterapia o *terapia on-line* es un tipo de telesalud que puede ofrecer a los pacientes/clientes un mejor acceso a profesionales de la salud mental con experiencia especializada. Cada vez son más los profesionales del ámbito de la salud que emplean las nuevas tecnologías para estar más cerca de sus usuarios, apoyándose vía *e-mail*, telefónica o por videoconferencia para dar un servicio complementario o adicional al presencial. En el año 2007, hubo más de 40.000 visitas en servicios relacionados con la salud mental vía *on-line* (Godleski, Nieves, Darkins y Lehmann, 2008).

Revisión de la psicoterapia *on-line* y la terapia tradicional

En la revisión realizada, el modelo imperante y con más investigaciones disponibles en la literatura internacional, es la terapia cognitivo-conductual como principal tipo de tratamiento, aunque en este artículo se han incluido otros modelos como el psicoanálisis, eclécticos o no definidos, entre otros como puede observarse en la tabla 1.

Tabla 1. Aplicaciones on-line de las diferentes aproximaciones terapéuticas.

Modelos de Psicoterapia	Estudios
Cognitivo-Conductual	Andersson, Enander, Andrén <i>et al.</i> , 2012 Hadjistavropoulos, Nugent, Alberts <i>et al.</i> , 2016 Hedman, Andersson, Lindefors <i>et al.</i> , 2014
Psicoanálisis	Czalbowski, Bastos y Roperti, 2014
Abuso de sustancias	King, Stoller, Kidorf <i>et al.</i> , 2009
Terapia Familiar	Hill, Allman y Ditzler, 2001
Biofeedback	Earles, Folen, y James, 2001
Hipnosis	Simpson, Corney, Fitzgerald y Beecham, 2000
Eclécticos o Indefinidos	Ruskin, Silver-Aylaian, Kling <i>et al.</i> , 2004
EMDR	Todder y Kaplan, 2007
Terapia de Resolución de Problemas	Oliver y Demiris, 2010
Afrontamiento	Morland, Pierce, y Wong, 2004

Con respecto a los problemas clínicos abordados se incluyeron: trastornos traumáticos, problemáticas mixtas, trastornos de la alimentación, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, problemas de adicción, problemas de dolor, cáncer, otras enfermedades médicas, problemas familiares y estrés del cuidador y por último depresión mixta y/o ansiedad. En cuanto a las medidas empleadas, al menos una de ellas era estandarizada y con propiedades psicométricas. La medida más común fue el Inventario de Depresión de Beck (BDI; por ejemplo, BDI-II; Beck, Steer, y Brown, 1996). Entre los estudios de comparación más relevantes realizados entre la psicoterapia *on-line* y la psicoterapia tradicional se encuentran los de Backhouse, Agha, Maglione *et al.*, 2002; Bornas, Tortella, Feliu y Llabrés, 2006; Calbring, Nisson-Ihrfelt, Waara *et al.*, 2005; Coldwell, Getz, Milgrom *et al.*, 2008; Greist, Marks, Baer *et al.*, 2002; Marks, Kenwright, McDonough *et al.*, 2004; Mathiasen, Andersen, Riper *et al.*, 2016; Ruskin, Silver-Ayalaian, Kling *et al.*, 2004; y Vallejo y Jordán, 2007. En todos ellos la modalidad *on-line* obtuvo mejorías comparables a la terapia presencial. En cuanto a los diferentes formatos utilizados para la psicoterapia *on-line* fueron: videoconferencia (Backhaus *et al.*, 2012; Johnson, 2014), vía telefónica, mediante un programa por ordenador (Marks *et al.*, 2004), *email* (Simms, Gibson y O'Donnell, 2011), o CD-ROM (Murray, Schmidt, Pombo-Carril *et al.*, 2007).

En estudios sin un grupo de comparación, los investigadores concluyeron que los usuarios estaban generalmente satisfechos cuando se lleva a cabo la psicoterapia vía *on-line* (Frueh, Henderson y Myrick, 2005) y estudios que compararon la teleterapia con la psicoterapia presencial, obtuvieron niveles de satisfacción similares entre ambas condiciones (King *et al.*, 2009). No obstante existen limitaciones en estos resultados que se abordaran en profundidad en las discusiones. Con respecto al análisis de la alianza terapéutica, uno de los temas con mayor preocupación entre los profesionales, catorce estudios concluyeron que los pacientes y los terapeutas perciben una fuerte relación terapéutica comparable a sesiones cara a cara (Germain, Marchand, Boucharde, Guay y Drouin, 2010). No obstante, en un grupo de terapia grupal (Greene, Morland, Macdonald *et al.*, 2010), encontraron una relación terapéutica más pobre al usar videoconferencia en comparación con aquellos que recibieron tratamiento en persona.

Ética y cumplimiento de la normativa en telepsicología

El creciente papel de las tecnologías y telecomunicaciones en la prestación de servicios y el desarrollo continuo de nuevas áreas de investigación aplicada pueden ser útiles en la práctica de la Psicología. No obstante, se hace preciso respaldar mediante directrices para su correcto uso y buen funcionamiento en la práctica de la telepsicología (APA, 2010).

Por un lado, la tecnología ofrece la oportunidad de aumentar el acceso del cliente/paciente a los servicios psicológicos. Si bien es cierto que los proveedores de terapia (psicoterapeutas) pueden ofrecer un servicio limitado dependiendo de la ubicación geográfica, condicionando a personas con dificultades físicas o médicas, diagnóstico psiquiátrico, restricción financiera u otras barreras que pueden aparecer a lo largo del proceso de búsqueda de apoyo psicológico. La psicoterapia *on-line* o telepsicología está generando una creciente discusión en la literatura profesional (Baker y Bufka, 2011).

La práctica de telepsicología implica considerar una serie de requisitos legales, estándares éticos, formación en nuevas tecnologías, políticas intra/interinstitucionales y otras limitaciones externas, así como las demandas del contexto profesional particular. En algunas situaciones, corresponderá a los propios psicólogos la responsabilidad de equilibrarlas adecuadamente. A continuación se describen brevemente las 8 directrices que establece la APA para la práctica de la telepsicología (ver tabla 2).

Marketing, vulnerabilidad de los usuarios y peligros de la web

Como ilustración del grado de vulnerabilidad de los usuarios a la información que transmiten en sus consultas y del grado del cumplimiento de los profesionales sobre los servicios que ofrecen *on-line*, se ha realizado una búsqueda por Internet con las palabras claves “psicoterapia *on-line*” aparecieron 73.900 resultados. Como muestra, se seleccionaron y examinaron 50 páginas que aparecían en las primeras páginas del buscador. De estas páginas, solo el 5% hacía mención explícita a alguna de las 8 normas de la APA (2010) recogidas en la tabla 2, por ejemplo la confidencialidad o el cifrado seguro de la información. En el 30% no aparecía información sobre la colegiación o la formación de los profesionales. En solo dos páginas los profesionales acreditaban formación específica en nuevas tecnologías. En todas ellas, se informaba sobre las bondades de la psicoterapia *on-line*, como la flexibilidad y comodidad de esta modalidad. En referencia a estos hallazgos, en otro trabajo (Vallejo, Jordán, Díaz, Comeche y Ortega, 2007) analizaron el contenido de 185 páginas dedicadas a la psicología clínica. Entre los resultados más destacados estaban: fácil contacto con los profesionales y enlaces con otros sitios de psicología relevantes. Esto señala el cuidado de la imagen y el buen uso del *marketing* pero se acentúa la vulnerabilidad a la que estamos expuestos a la hora de contactar con un profesional vía *on-line*, donde no se asegura la confidencialidad informática, ni el cliente puede tener seguridad de quién le está atendiendo al otro lado del ordenador.

En otro estudio de revisión, Melchiori, Sansalone y Borda (2011) encontraron que en la psicoterapia *on-line* se pierde información sobre la situación terapéutica y ciertos

Tabla 2. Ocho directrices de la APA (2010) para la práctica de la telepsicología.

Directrices APA 2010 para la práctica de la telepsicología

1. *Competencia del psicólogo:* Los psicólogos que ofrecen servicios deberán garantizar su competencia tanto con las tecnologías utilizadas como con el impacto potencial de las tecnologías en sus clientes/pacientes, supervisados u otros profesionales.
2. *Cumplir con los estándares de protección en la prestación de servicios de telepsicología:* Los psicólogos han de procurar que se garantice y cumpla los estándares éticos y profesionales de atención durante todo el proceso y duración de los servicios de telepsicología ofrecidos.
3. *Consentimiento informado:* Los psicólogos han de ofrecer y documentar el consentimiento informado que aborde específicamente las inquietudes únicas relacionadas con los servicios de telepsicología que prestan. Al hacerlo, los psicólogos conocen las leyes y regulaciones aplicables.
4. *Confidencialidad de datos e información:* Los psicólogos que prestan servicios de telepsicología han de proteger y mantener la confidencialidad de los datos e información relacionados con sus clientes/pacientes e informarles de los riesgos sobre la confidencialidad inherentes al uso de las tecnologías en caso de que las haya.
5. *Seguridad y transmisión de datos e información:* Los psicólogos que brindan servicios de telepsicología han de tomar acciones para garantizar que existan medidas de seguridad para proteger los datos y se ha de valorar que riesgos existen en cada caso antes de entablar dichas relaciones para evitar la divulgación de datos confidenciales.
6. *Eliminación de datos, información y tecnologías:* Los psicólogos tienen que deshacerse de los datos y la información empleada. De acuerdo con las Directrices de Mantenimiento de Registros de la APA (2007), se alienta a los psicólogos a crear políticas y procedimientos para la destrucción segura de datos.
7. *Pruebas y evaluación:* Los psicólogos deberán adaptar los instrumentos a la modalidad *on-line* sin perder las propiedades psicométricas (fiabilidad y validez). Además deben conocer los problemas específicos que pueden afectar la evaluación.
8. *Práctica interjurisdiccional:* Los psicólogos han de familiarizarse y cumplir con todas las leyes y normativas pertinentes al proporcionar servicios de telepsicología. Las leyes y reglamentaciones varían según el estado, la provincia, el territorio y el país, por lo que deben de prestar los servicios dentro de las jurisdicciones en las que se encuentran.

estímulos que se pueden apreciar en la terapia presencial, lo que conlleva una barrera a la hora de verificar la información que un cliente revela. También involucra aspectos jurídicos y legales ya que podemos acceder a páginas en otros países que cuentan con leyes diferentes, lo que supone un desafío a la hora de establecer unos criterios unificados legales que amparen a toda la comunidad. Otro problema es garantizar la seguridad en el intercambio de información y que no sea interceptada por terceros (compartir el ordenador con otras personas, virus o hackeo) como se describe en los puntos 5 y 6 de la tabla 2. Existe una peligrosidad asociada no solo al ámbito de la psicoterapia sino en los demás servicios que ofrece Internet, en lo referente a charlatanes o personas sin formación que pueden hacer de la desesperación del sufrimiento psicológico un negocio. Los usuarios pueden acudir a Internet en busca de soluciones rápidas y se aferran a cualquier esperanza que encuentren.

Otro aspecto a tener en cuenta es el manejo de situaciones de crisis, que unido a una formación insuficiente por parte de los profesionales, pueden desencadenar situaciones de riesgo para los que solicitan ayuda por Internet. Vallejo y Jordán (2007) proponen una serie de preguntas previas para evitar este tipo de situaciones mediante una evaluación previa para determinar si es adecuado trabajar vía *on-line*, por ejemplo: ¿Cuál es el nivel cultural y de lecto-escritura del paciente? ¿Qué experiencia tiene con el uso de ordenadores? ¿Qué actitud tiene el paciente sobre la posibilidad de ser tratado *on-line*? Además, influyen diversos factores

como la edad, la clase social, etnia, nivel de educación etc., lo que puede ser una limitación para estructurar un programa común por ordenador. Quizás lo más coherente y flexible a las contingencias *on-line* sea adaptar la intervención o complementarla en función de las necesidades individuales de cada paciente/cliente basado en la evidencia empírica (Johnson, 2014) y en la formación adecuada del terapeuta.

Existen algunas plataformas que cumplen con los requisitos anteriormente mencionados que ofrecen teleterapia como: *Workingminds* o *Mensalus* y grupos de discusión profesional en línea dedicados a la psicología *on-line* que pueden ayudar sobre cuestiones relacionadas con la teleterapia. Sin embargo, los terapeutas deben asumir activamente su responsabilidad personal para resolver los posibles problemas éticos relacionados con la terapia en línea. Existe un grupo de servicios líderes en salud por Internet que elaboró una lista con principios éticos para asegurar información fiable sobre la salud y los servicios derivados de ella. Esta plataforma creó *Hi-Ethics*, que verifica con su logo si las páginas que ofrecen estos servicios cumplen con los estándares éticos y legales. Por último y tal y como apuntan en su revisión González-Peña, Torres, Barrio y Olmedo (2017) es importante apoyar la solicitud en España de una plataforma para los psicólogos colegiados, similar a la propuesta por Johnson (2014) que dote a los profesionales de directrices y de una normativa común para evitar problemáticas como las anteriormente expuestas. De esta forma, el usuario que quiera utilizar este tipo de servicios psicológicos *on-line* tenga la

seguridad de que está atendido por profesionales colegiados, identificados como tales, y respaldados por una asociación profesional con seriedad y que podría responder ante cualquier violación de las normas éticas de esos servicios.

Discusión y conclusiones

En este estudio nos planteamos cinco objetivos: poner de manifiesto la revolución tecnológica y sus consiguientes implicaciones en el ámbito de la psicoterapia, comparar la psicoterapia *on-line* con la psicoterapia tradicional en las revisiones existentes en la literatura, revisar si se cumple con la normativa existente, explorar las ventajas e inconvenientes que tiene la psicoterapia *on-line* y proponer un nexo entre los detractores y los seguidores de la teleterapia.

Aunque exista alguna evidencia de evidencia de las terapias a través de Internet, y se postulan como una alternativa viable a la terapia presencial, aun se necesita mayor evidencia empírica y más investigaciones en aplicaciones experimentales comparativas. La terapia por videoconferencia muestra ser una alternativa con resultados prometedores a la psicoterapia tradicional y los avances tecnológicos pueden hacer que la psicoterapia *on-line* sea más accesible para todas las personas. Sin embargo, muchas de las recomendaciones de Frueh *et al.* (2000) todavía siguen siendo hoy irresolubles: se necesita mayor muestra con ensayos aleatorizados que proporcionen información relevante sobre la eficacia, protocolos estandarizados, medición de variables de interés mediante escalas validadas internacionalmente, adherencia al tratamiento, tipo de sintomatología y modelo terapéutico, el tipo de terapeuta y la formación que ha tenido, satisfacción del paciente y del terapeuta, viabilidad, sostenibilidad y cumplimiento de la normativa ética. Asimismo, no se han determinado ni aislado los componentes que hacen que la terapia funcione a través de Internet con el objetivo de establecer predictores de resultados, lo que supone una dificultad que atenta contra la validez de esta modalidad (Andersson, Carlbring, Berger, Almlöv y Cuijpers, 2009). Se necesita verificar todavía la efectividad de la terapia *on-line* con mayor muestra (incluyendo variables de proceso, resultados clínicos, y coste-beneficio). Aunque existen investigaciones que aseguran una mayor rentabilidad (McCrone, Knapp, Proudfoot *et al.*, 2004; Andersson *et al.*, 2012; Hadjistavropoulos *et al.*, 2016) para los usuarios en términos de tiempo, gastos de viaje y eficacia (Davalos, French, Burdick, y Simmons, 2009). Los resultados acerca de las aplicaciones y la evidencia de la teleterapia merecen más investigación para comparar la eficacia clínica de la terapia computerizada con la presencial (*National Institute for Clinical Excellence*, 2002). No obstante, supone una valiosa contribución para un mayor acceso al tratamiento psicológico para problemas comunes de salud mental. Por otro lado, en los estudios de revisión donde se compara con la terapia presencial, como mencionábamos anteriormente,

está obteniendo cada vez más resultados preliminares que resultan muy valiosos, y que aseguran un futuro prometedor sobre las aplicaciones que pueden tener las nuevas tecnologías para mejorar la calidad de vida del ser humano.

Como conclusión, los meta-análisis que se han publicado parecen mostrar que las intervenciones híbridas son las que presentan una mayor eficacia y que la combinación de la diada presencial-virtual, así como de diferentes dispositivos de comunicación (internet, teléfono móvil, *e-mail*, etc.), contribuyen a la adherencia al tratamiento y, en suma a la efectividad del proceso terapéutico (Ritterband, Gonder-Frederick, Cox *et al.*, 2003). Estos cambios tecnológicos en la actualidad se están produciendo a una velocidad de vértigo y el paso del tiempo es un aliado que juega a favor de la incorporación de las tecnologías a todas las áreas de nuestra vida. La psicoterapia *on-line* es un hecho, pero aún queda camino por recorrer e investigar. El incremento de estudios en la efectividad de la teleterapia es una prioridad número uno para el grupo de profesionales en telesalud de la *American Psychological Association*. Afortunadamente para los psicólogos, los métodos tradicionales de intervención terapéutica no serán reemplazados de momento y al igual que en las demás áreas donde la tecnología se ha incorporado, tenemos tecnofóbicos y tecnofílicos.

La Psicología es, como ciencia, relativamente joven, con sus menos de 150 años. Del mismo modo, la profesión es dinámica, flexible y en constante evolución. Lo emocionante del uso de la tecnología en el ejercicio profesional de Psicología son las múltiples aplicaciones que se pueden incorporar, como la inteligencia artificial o la realidad virtual para actuar de manera sinérgica con los seres humanos al servicio de la ciencia para mejorar la eficacia de los modelos terapéuticos existentes.

Referencias

- American Psychological Association (2002). [Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct](#). *American Psychologist*, 57 (12), 1060-1073 [DOI: 10.1037/0003-066X.57.12.1060].
- American Psychological Association Practice Organization. (2010). Telehealth: Legal basics for psychologists. *Good Practice*, 41, 2-7.
- Andersson, E., Enander, J., Andrén, P., Hedman, E., Ljótsson, B., Hursti, T y Rück, C. (2012). [Internet-based cognitive behaviour therapy for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial](#). *Psychological Medicine*, 42 (10), 2193-2203 [DOI: 10.1017/S0033291712000244].
- Andersson, G., Carlbring, P., Berger, T., Almlöv, J. y Cuijpers, P. (2009). [What Makes Internet Therapy Work?](#) *Cognitive Behaviour Therapy*, 38 (1), 55-60 [DOI: 10.1080/16506070902916400].
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M.L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Rice-Thorp, N.M., Lohr, J. y Thorp, S.R.

- (2012). [Videoconferencing psychotherapy: A systematic review](#). *Psychological Services*, 9 (2), 111-131 [DOI: 10.1037/a0027924].
- Baker, D.C. y Bufka, L.F. (2011). [Preparing for the Telehealth World: Navigating Legal, Regulatory, Reimbursement, and Ethical Issues in an Electronic Age](#). *Professional Psychology: Research and Practice*, 42 (6), 405-411 [DOI: 10.1037/a0025037].
- Beck, A.T., Steer, R.A. y Brown, G.K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bornas, X., Tortella-Feliu, M. y Llabrés, J. (2006). [Do all treatments work for flight phobia? Computer-assisted exposure versus a brief multicomponent nonexposure treatment](#). *Psychotherapy Research*, 16 (1), 41-50 [DOI: 10.1080/10503300500091058].
- Cardila, F., Martos, Á., Barragán, A.B., Pérez-Fuentes, M.C., Molero-Jurado, M.M. y Gázquez-Linares, J.J. (2015). [Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años](#). *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5 (2), 267-279 [DOI: 10.30552/ejihpe.v5i2.118].
- Carlbring, P., Nilsson-Ihrfelt, E., Waara, J., Kollenstam, C., Buhman, M., Kaldó, V., Söderberg, M., Ekselius, L. y Andersson, G. (2005). [Treatment of panic disorder: live therapy vs. self-help via the Internet](#). *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1321-1333 [DOI: 10.1016/j.brat.2004.10.002].
- Coldwell, S.E., Getz, T., Milgrom, P., Prall, C.W., Spadafora, A. y Ramsay, D.S. (1998). [CARL: A LabVIEW 3 computer program for conducting exposure therapy for the treatment of dental injection fear](#). *Behaviour Research and Therapy*, 36, 429-441 [DOI: 10.1016/S0005-7967(97)10038-9].
- Committee on National Security Systems. (2010). [National Information Assurance Glossary](#). Washington, DC: Author.
- Czalbowski, S., Bastos A. y Roperti, E. (2014). Psicoanálisis a distancia: reflexiones en torno al tratamiento en un tiempo globalizado, tecnológico y conectado a través de Internet. *Intersubjetivo*, 14 (1).
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. y Smith, H.L. (1999). [Subjective well-being: Three decades of progress](#). *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302 [DOI: 10.1037/0033-2909.125.2.276].
- Earles, J., Folen, R.A. y James, L. C. (2001). Biofeedback using telemedicine: Clinical applications and case illustrations. *Behavioral Medicine*, 27 (2), 77-82 [DOI: 10.1080/08964280109595774].
- Frueh, B.C., Henderson, S. y Myrick, H. (2005). [Telehealth service delivery for persons with alcoholism](#). *Journal of Telemedicine and Telecare*, 11 (7), 372-375 [DOI: 10.1177/1357633X0501100701].
- Germain, V., Marchand, A., Bouchard, S., Guay, S. y Drouin, M. S. (2010). [Assessment of the therapeutic alliance in face-to-face or videoconference treatment for posttraumatic stress disorder](#). *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13 (1), 29-35 [DOI: 10.1089=cyber.2009.0139].
- Godleski, L., Nieves, J.J., Darkins, A. y Lehman, L. (2008). [VA Telemental Health: Suicide Assessment](#). *Behavioral Sciences & the Law*, 26, 271-286 [DOI: 10.1002/bsl.811].
- González-Peña, P., Torres, R., Barrio, V.D. y Olmedo, M. (2017). [Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades](#). *Clinica y Salud*, 28 (2), 81-91 [DOI: 10.1016/j.clysa.2017.01.001].
- Greene, C.J., Morland, L.A., Macdonald, A., Frueh, B.C., Grubbs, K.M. y Rosen, C.S. (2010). [How does tele-mental health affect group therapy process? Secondary analysis of a noninferiority trial](#). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78 (5), 746-750 [DOI: 10.1037/a0020158].
- Greist, J.H., Marks, I.M., Baer, L., Kobak, K.A., Wenzel, K.W., Hirsch, M.J., Mantle, J.M. y Clary, C.M. (2002). [Behavior therapy for obsessive-compulsive disorder guided by a computer or by a clinician compared with relaxation as a control](#). *Journal of Clinical Psychiatry*, 63 (2), 138-145.
- Hadjistavropoulos, H.D., Nugent, M.M., Alberts, N.M., Staples, L., Dear, B.F. y Titov, N. (2016). [Transdiagnostic Internet-delivered cognitive behaviour therapy in Canada: An open trial comparing results of a specialized on-line clinic and nonspecialized community clinics](#). *Journal of Anxiety Disorders*, 42, 19-29 [DOI: 10.1016/j.janxdis.2016.05.006].
- Hedman, E., Andersson, G., Lindefors, N., Ljótsson, B., Kaldó, V. y Hesser, H. (2014). [Effectiveness of internet-based cognitive behaviour therapy for depression in routine psychiatric care](#). *Journal of Affective Disorders*, 155, 49-58 [DOI: 10.1016/j.jad.2013.10.023].
- Higgins, J.P.T. y Green, S. (Eds.) (2011). [Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions \(Version 5.1.0\)](#). The Cochrane Collaboration, 2011. Disponible online en www.cochrane-handbook.org y <https://handbook-5-1.cochrane.org/>.
- Hill, J.V., Allman, L.R. y Ditzler, T.F. (2001). [Utility of real-time video teleconferencing in conducting family mental health sessions: two case reports](#). *Telemedicine Journal and E-Health*, 7 (1), 55-59.
- Hilton, M.F., Whiteford, H.A., Sheridan, J.S., Cleary, C.M., Chant, D.C., Wang, P.S. y Kessler, R.C. (2008). [The prevalence of psychological distress in employees and associated occupational risk factors](#). *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50 (7), 746-757 [DOI: 10.1097/JOM.0b013e31817e9171].
- Johnson, G.R. (2014). [Toward uniform competency standards in telepsychology: A proposed framework for Canadian psychologists](#). *Canadian Psychology*, 55 (4), 291-302 [DOI: 10.1037/a0038002].
- King, V.L., Stoller, K.B., Kidorf, M., Kindbom, K., Hursh, S., Brady, T. y Brooner, R. K. (2009). [Assessing the](#)

- [effectiveness of an Internet-based videoconferencing platform for delivering intensified substance abuse counseling](#). *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36 (3), 331-338 [DOI: 10.1016/j.jsat.2008.06.011].
- Lovell, K. y Richards, D. (2000) [Multiple access points and levels of entry \(MAPLE\): Ensuring choice, accessibility and equity for CBT services](#). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 28, 379 -392.
- Marks, I.M., Kenwright, M., McDonough, M., Whittaker, M. y Mataix-Cols, D. (2004). [Saving clinicians' time by delegating routine aspects of therapy to a computer: A randomized controlled trial in phobia/panic disorder](#). *Psychological Medicine*, 34 (1), 9-17 [DOI: 10.1017/S003329170300878X].
- Mathiasen, K., Andersen, T.E., Riper, H., Kleiboer, A.A. y Roessler, K.K. (2016). [Blended CBT versus face-to-face CBT: A randomised non-inferiority trial](#). *BMC Psychiatry*, 16, 432 [DOI: 10.1186/s12888-016-1140-y].
- McCrone, P., Knapp, M., Proudfoot, J., Ryden, C., Cavanagh, K., Shapiro, D.A., Ilson, S., Gray, J.A., Goldberg, D., Mann, A., Marks, I., Everitt, B. y Tylee, A. (2004). [Cost-effectiveness of computerised cognitive-behavioural therapy for anxiety and depression in primary care: randomised controlled trial](#). *The British Journal of Psychiatry*, 185 (1), 55-62.
- Melchiori, J.A., Sansalone, P.A. y Borda, T. (2011). [Psicoterapias on-line: aportes y controversias acerca del uso de los recursos que ofrece internet para la psicoterapia](#). III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
- Morland, L.A., Pierce, K. y Wong, M.Y. (2004). [Telemedicine and coping skills groups for Pacific Island veterans with post-traumatic stress disorder: a pilot study](#). *Journal of Telemedicine and Telecare*, 10 (5), 286-289 [DOI: 10.1258/1357633042026387].
- Murray, K., Schmidt, U., Pombo-Carril, M.G., Groover, M., Alenya, J., Treasure, J. y Williams, C. (2007). [Does therapist guidance improve uptake, adherence and outcome from a CDROM based cognitive-behavioral intervention for the treatment of bulimia nervosa?](#) *Computers in Human Behavior*, 23, 850-859 [DOI: 10.1016/j.chb.2004.11.014].
- National Institute for Clinical Excellence (2002). [Computerised cognitive behaviour therapy \(CCBT\) for the treatment of depression and anxiety](#). National Institute for Clinical Excellence.
- Oliver, D.P. y Demiris, G. (2010). [Comparing face-to-face and telehealth-mediated delivery of a psychoeducational intervention: a case comparison study in hospice](#). *Telemedicine and e-Health*, 16 (6), 751-753 [DOI: 10.1089/tmj.2010.0013].
- Ritterband, L.M., Gonder-Frederick, L.A, Cox, D.J., Clifton, A.D., West, R.W. y Borowitz, S.M. (2003). [Internet Interventions: In Review, in Use and Into the Future](#). *Professional Psychology: Research and Practice*, 34 (5), 527-534 [DOI: 10.1037/0735-7028.34.5.527].
- Ruskin, P.E., Silver-Aylaian, M., Kling, M.A., Reed, S.A., Bradham, D.D., Hebel, J.R. y Hauser, P. (2004). [Treatment outcomes in depression: Comparison of remote treatment through telepsychiatry to in-person treatment](#). *American Journal of Psychiatry*, 161 (8), 1471-1476 [DOI:10.1176/appi.ajp.161.8.1471].
- Shafraan, R., Clark, D.M., Fairburn, C.G., Arntz, A., Barlow, D.H., Ehlers, A., Freeston, M., Garety, P.A., Hollon, S.D., Ost, L.G., Salkovskis, P.M., Williams, J.M. y Wilson, G.T. (2009). [Mind the gap: Improving the dissemination of CBT](#). *Behaviour Research and Therapy*, 47 (11), 902-909 [DOI: 10.1016/j.brat.2009.07.003].
- Simms, D.C., Gibson, K. y O'Donnell, S. (2011). [To use or not to use: Clinicians' perceptions of telemental health](#). *Canadian Psychology*, 52 (1), 41-51 [DOI: 10.1037/a0022275].
- Simpson, S., Corney, R., Fitzgerald, P. y Beecham, J. (2000). [A randomised controlled trial to evaluate the effectiveness and cost-effectiveness of counselling patients with chronic depression](#). *Health Technology Assessment*, 4 (36) [DOI: 10.3310/hta4360].
- Sobocki, P., Jönsson, B., Angst, J. y Rehnberg, C. (2006). [Cost of depression in Europe](#). *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 9 (2), 87-98.
- Todder, D. y Kaplan, Z. (2007). [Rapid eye movements for acute stress disorder using video conference communication](#). *Telemedicine and e-Health*, 13 (4), 461-463 [DOI: 10.1089/tmj.2006.0058].
- Vallejo, M.A. y Jordán, C.M. (2007). [Psicoterapia a través de internet: Recursos tecnológicos en la práctica de la psicoterapia](#). *Boletín de Psicología*, 91 (2), 27-42.
- Vallejo, M.A., Jordán, C.M., Díaz, M.I., Comeche, M.I. y Ortega, J. (2007). [Psychological Assessment via the Internet: A Reliability and Validity Study of On-line \(vs Paper-and-Pencil\) Versions of the General Health Questionnaire-28 \(GHQ-28\) and the Symptoms Check-List-90-Revised \(SCL-90-R\)](#). *Journal of Medical Internet Research*, 9(1): e2 [DOI: 10.2196/jmir.9.1.e2].
- Van Den Berg, S., Shapiro, D.A., Bickerstaffe, D. y Cavanagh, K. (2004). [Computerized cognitive-behaviour therapy for anxiety and depression: a practical solution to the shortage of trained therapists](#). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11 (5), 508-513 [DOI: 10.1111/j.1365-2850.2004.00745.x].
- Wallace, A.E., Weeks, W.B., Wang, S., Lee, A.F. y Kazis, L.E. (2006). [Rural and urban disparities in health-related quality of life among veterans with psychiatric disorders](#). *Psychiatric Services*, 57 (6), 851-856 [DOI: 10.1176/ps.2006.57.6.851].

