

Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades



Paloma González-Peña*, Ramón Torres, Victoria del Barrio y Margarita Olmedo

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de mayo de 2016

Aceptado el 19 de enero de 2017

On-line el 13 de mayo de 2017

Palabras clave:

Competencia

Telepsicología

Psicólogos españoles

Práctica profesional

Keywords:

Competence

Telepsychology

Spanish psychologists

Professional practice

R E S U M E N

El objetivo de este trabajo ha sido conocer la situación del uso de las nuevas tecnologías entre los psicólogos de la Comunidad de Madrid (CM) y su actitud ante las mismas. El método para acceder a esta información ha sido construir una encuesta, enviada por e-mail, elaborada a partir de una revisión de la literatura sobre este tema, con poca investigación previa en nuestro entorno pero que ya se ha explorado en otros países. La muestra estaba constituida por la totalidad de los psicólogos inscritos en el COP de Madrid, facilitado por la dirección del mismo, obteniéndose un total de 486 respuestas. Hasta la fecha sólo un 26% utiliza teleterapia. Los principales inconvenientes encontrados son las limitaciones de la comunicación no verbal y la alianza terapéutica, seguidas de la confidencialidad de los datos y los problemas técnicos en el manejo de los mismos.

© 2017 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Use of information and communication technologies by Spanish psychologists, and their needs

A B S T R A C T

The aim of this paper is to know the real situation in the use of information and communication technologies alongside the attitude of psychologists in Madrid Region. We conducted a quantitative research by means of a questionnaire based on previous literature reviews regarding the same topic in other countries. The sample consisted of all psychologists registered in the Spanish Psychology Association (COP), Madrid branch, with a total 486 responses. Only 26% use teletherapy along with other combined therapy modality involving face to face communication. Drawbacks in the study include primarily limitations of non-verbal communication and the therapeutic alliance, followed by confidentiality of data and technical problems with handling data.

© 2017 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Teleterapia

Dada la recencia de este campo, los conceptos están en proceso de definición. La terminología que proponemos en este trabajo se basa en la propuesta de Barak, Klein y Proudfoot (2009) para las intervenciones psicológicas realizadas a través de Internet, aunque nosotros nos centramos en las intervenciones con psicoterapia a distancia. Empezaremos por *telepsicología*, por ser el término que

engloba toda actividad en el ámbito de la psicología a distancia, apoyándose en la tecnología (teléfono, e-mail, Internet, redes sociales, etc.) desde las distintas vertientes de prevención, promoción y educación. La *teleterapia* es una parte de la telepsicología utilizada por los psicólogos sanitarios y clínicos, que consiste en llevar a cabo un tratamiento a distancia con un contacto virtual que sustituye al contacto físico. Dentro de ella distinguimos la terapia a distancia (con videoconferencia o teléfono) de la terapia en web con programas automatizados o asistida por un psicólogo encaminado a la estimulación y de la terapia virtual con simulación de ambientes con o sin terapeuta virtual que guía el proceso terapéutico del paciente. Las denominaciones e-salud y m-salud son términos que

* Autor para correspondencia. Avenida de los Pruneros, 11-D3°D. 28042 Madrid.
Correo electrónico: sentido.c@cop.es (P. González-Peña).

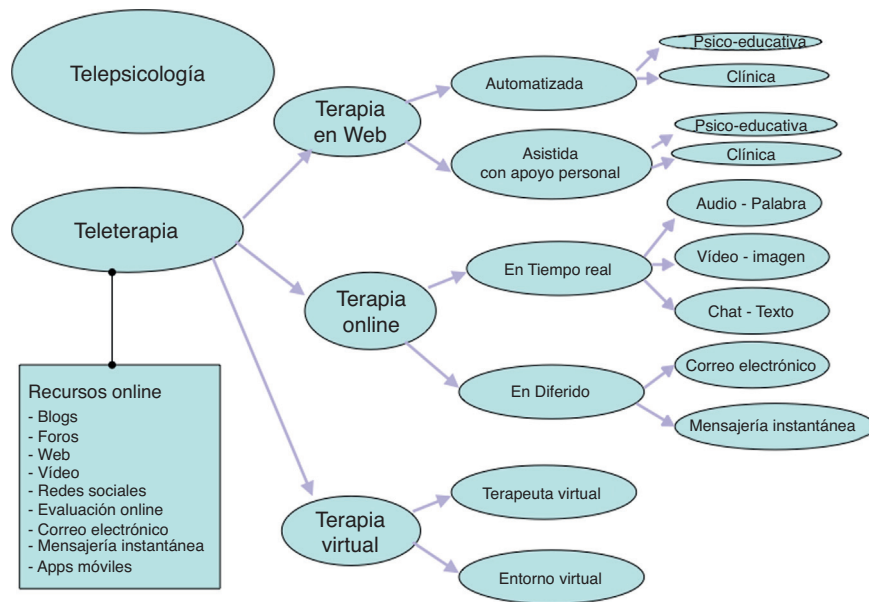


Figura 1. Recursos en Telepsicología. Adaptación de la propuesta de Barak et al. (2009).

en muchos casos se utilizan como sinónimos, refiriéndose ambos a la promoción, prevención, tratamiento y mantenimiento de la salud: e-salud se refiere al uso de la tecnología de la información (Internet, juegos digitales, realidad virtual y robótica) y m-salud al uso de las aplicaciones móviles e inalámbricas, como mensajes de texto, aplicaciones, dispositivos portátiles, sensores remotos y redes sociales como Facebook y Twitter (Borrelli y Ritterband, 2015) (figura 1).

La telepsicología tiene sus raíces en los cambios tecnológicos que permiten el acceso a poblaciones plurales. Sin embargo, no todos los países han llegado a alcanzar esta modalidad asistencial, ya que es necesario que al mismo tiempo se produzca un grado de desarrollo tecnológico suficiente.

La psicología ya había usado la tecnología virtual, tanto para terapias como para evaluación (Botella, Quero, Serrano, Baños y García, 2009; Pitti et al., 2015), como instrumento complementario de la terapia presencial o para obtener muestras más amplias. Sin embargo, este uso inicial parcial ha posibilitado convertir la acción terapéutica en sólo virtual. La utilidad de la telepsicología se ha convertido hoy en algo incuestionable en todo el mundo desarrollado. Todas las corrientes la usan exitosamente en todo tipo de poblaciones y también en todo tipo de problemas (Nelson y Duncan, 2015).

Como ha ocurrido en otros muchos campos, la psicología norteamericana ha sido pionera en este caso, tanto en EE.UU. (Ritterband, Andersson, Christensen, Carlbring y Cuijpers, 2006) como en Canadá, pero también otros países como Australia y Nueva Zelanda. En Canadá aparece la primera guía para los servicios psicológico por vía telemática (Canadian Psychological Association - CPA, 2006a). La APA elaboró en 2013 una guía de telepsicología junto con otras entidades. Recientemente se ha creado también una sección especial de telepráctica en la revista *Professional Psychology* de la APA (Matthews, 2014). La Asociación de Psicología Canadiense editó en 2011 y 2013 un modelo estandarizado de práctica en telepsicología. Estas guías pretenden ser una ayuda en caso de dudas sobre cuestiones legales, deontología, tecnología de telecomunicación y demandas en diversos campos. La primera publicación sobre telepsicología en nuestro país fue una terapia del Alzheimer llevada a cabo por televisión (Ortiz, 2000) y otra sobre deontología (Guillamón, 2001, 2008).

Desde muy pronto ha preocupado el tema de la eficacia de esta modalidad terapéutica; muchos trabajos se centran en fomentar el uso de apoyo psicológico vía telemática (Hadjistavropoulos et al., 2016). La mayor parte de la investigación sobre la eficacia procede de la terapia cognitivo conductual (TCC) (Lawlor-Savage y Prentice, 2014), aunque el interés se extiende a diversas orientaciones, especialmente al psicoanálisis (Czalbowski, Bastos y Roperti, 2014).

Casi todos los estudios controlados se han llevado a cabo sobre depresión y ansiedad, que son también los trastornos más prevalentes. Los resultados obtenidos muestran resultados esperanzadores (Eells, Barrett, Wright y Thase, 2014; Fann et al., 2015; Olthuis, Watt, Mackinnon y Stewart, 2014).

En suicidio también se han encontrado datos positivos comparados con el grupo de control. Se ha llevado a cabo el tratamiento mediante el *Electronic Bridge to Mental Health Services*. Se pretendía proporcionar motivación o disponibilidad para la búsqueda de ayuda familiar, amistosa y profesional; los datos mostraron un significativo incremento de la búsqueda de ayuda (King et al., 2015).

Es posible utilizar la telepsicología en población infantil con el mismo éxito que las terapias cara a cara (Kendall, Carper, Khanna y Harris, 2015; Storch et al., 2015). La conducta y participación de los niños es la misma que en la presencial, pero los terapeutas online rebajan o controlan menos su propia tensión que los presenciales. (Yuet, McCarty, Stoep y Myers, 2015).

La mayor preocupación de los terapeutas de las nuevas tecnologías es crear una buena alianza terapéutica. El estudio de Rees y Stone (2005) refleja que no hay diferencias significativas entre la alianza terapéutica desarrollada en terapia presencial y la obtenida en teleterapia, especialmente en la modalidad de videoconferencia (Richardson, 2012). Una revisión reciente (Sucala et al., 2012) que analiza sistemáticamente 11 estudios que comparan la alianza terapéutica en la terapia a distancia concluye que ésta parece equivalente a la terapia cara a cara en lo que se refiere a la alianza terapéutica, encontrándose además una relación positiva entre la alianza terapéutica y el resultado de la terapia a distancia.

Otra forma exitosa de teleterapia es la terapia en web. Se trata de programas que permiten la autoaplicación: el paciente tiene acceso por Internet y puede usarlos sin la mediación telemática de un terapeuta (terapia en web automatizada) o con su asistencia puntual. Se ha usado, por ejemplo, para fobias específicas (Baños,

Quero, Botella y García, 2007) o también en trastornos de ansiedad social, trastornos de pánico, agorafobia y ansiedad generalizada (Berger, Boettcher y Caspar, 2014). Se ha aplicado también teleterapia a grupos especiales, como los sordos, prescindiendo del sonido y utilizando la visión (Wilson y Schild, 2014).

Se han elaborado una serie de recomendaciones a los usuarios de esta modalidad. Los temas tratados que aparecen recogidos por la APA son: 1) la necesidad de especialización profesional en el uso de su tecnología, 2) la aceptación de los códigos éticos, 3) la obtención del consentimiento del cliente, proporcionándole el conocimiento específico de la metodología a usar, 4) la confidencialidad de los datos, 5) la custodia de los datos y las medidas de seguridad usadas, 6) la obtención la autorización para el acceso a los materiales usados, 7) cuidar que los instrumentos estén validados para su uso telemático y 8) tener información sobre la legislación que regula su relación con el cliente.

La deontología fue uno de los temas que se abordó pronto, ante la alarma que sienten los profesionales por la privacidad y custodia de los datos utilizados mediante esta metodología (Lawlor-Savage y Prentice, 2014).

Algunos expertos son partidarios de aplicar a la teleterapia los mismos estándares deontológicos elaborados para la práctica psicológica, si bien otros proponen una adaptación, dadas las dificultades que impone la modalidad (Drum y Littleton, 2014). Naturalmente los principios básicos permanecen (competencia, confidencialidad y claridad del contrato), pero se aconseja una revisión de los contextos y una mayor flexibilidad que permita asumir los cambios rápidos (Davis, 2014).

Las principales preocupaciones de los profesionales a la hora de realizar su labor terapéutica empleando la teleterapia se refieren a aspectos clínicos (la alianza terapéutica, la captación deficiente de la información no verbal en la interacción, la confidencialidad y la efectividad de la terapia), legales y técnicos (Mora, Nevid y Chaplin, 2008; Wells, Mitchell, Finkelhor y Becker-Blease, 2007).

Situación en España

En nuestro país se ha comenzado a usar la teleterapia a título individual, aunque es difícil saber con precisión cuántos son y en que modalidades la ejercen. Por tanto, el objetivo de este artículo es conocer de la manera más objetiva posible cual es la situación aquí y ahora.

El COPM ha posibilitado llevar a cabo esta tarea por la que muchos profesionales se han interesado y en la que han colaborado y que no es más que el comienzo para conocer con precisión nuestra situación y también nuestras necesidades sobre las cuales fundamentar y construir una tarea de guía aprovechando toda la información recabada.

Método

Muestra

La muestra estuvo constituida por 486 sujetos de un total de 16.428 psicólogos colegiados en la Comunidad de Madrid, es decir, un 3% de la población de colegiados de la CM. La distribución por sexos de la población de colegiados es de 75% mujeres y 25% hombres, frente a una distribución por sexos de la población de partida del 80.39% y 19.61% respectivamente. Las edades están comprendidas entre los 23 y los 74 años, con una media de 42.9 años. La mayoría son licenciados en Psicología y especializados en Clínica (54.18%), con acreditación sanitaria (52.79%). El área en que desarrollan su actividad profesional es la Psicología Clínica privada mayormente (80.86%), seguido de la Orientación Escolar y Psicología de la Educación (14.19%), la Psicología Clínica y Salud en el

ámbito público (12.86%) y el *Coaching* Personal y/o Empresarial (11.27%), mientras que el porcentaje menor de respuesta ha sido el de aquellos que ejercen Psicología de la Actividad Física y del Deporte (1.77%), Psicología del Tráfico y Seguridad (1.76%) y Psicología Jurídica, Pericial o Forense (5.09%). Los años en el ejercicio de la profesión oscilan entre 1 mes y 40 años. La media de años de ejercicio profesional es 13. Las preguntas relativas a la teleterapia configuraron una muestra de 130 sujetos, entre los cuales el enfoque terapéutico de los que se dedican al área de la Psicología Clínica y de la Salud es en un 45.68% cognitivo conductual, un 18.69% ecléctico y un 10.26% psicodinámico.

Instrumento

Se elaboró una encuesta ad hoc con el objetivo general de conocer la situación de la telepsicología en la Comunidad de Madrid, siendo los objetivos específicos medir el uso de Internet y otras tecnologías, detectar las preocupaciones principales de los profesionales con respecto a esta nueva forma de terapia y conocer las principales necesidades que tienen los profesionales en este ámbito.

La encuesta consta de 19 preguntas y su cumplimentación dura unos 6 minutos (véase <https://goo.gl/yHYSHQ>). Las escalas de respuesta eran de elección politómica y abierta. La encuesta se envió por email al COP de Madrid el 7 de mayo de 2015 y el psicólogo tuvo un mes para cumplimentarla en un enlace donde se procesaba directamente, preservando la privacidad del colegiado.

Procedimiento

Solicitamos autorización al Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid para el envío de la encuesta a todos los colegiados de la Comunidad de Madrid vía email en formato digitalizado, con una pequeña presentación en la que se recalca el objetivo de sondear la opinión de los psicólogos sobre el uso de Internet en su práctica profesional.

Análisis de datos

El tratamiento de los datos incluyó el estudio de las características descriptivas de la muestra, el examen mediante análisis de frecuencias y el estudio cualitativo de las preguntas abiertas. El software empleado fue el SPSS 19.0.

Resultados

Utilización de Internet en la práctica profesional

Los psicólogos del ámbito de la salud que informaron que utilizaban actualmente terapia por videoconferencia representaban el 26.66%, aunque un 60.49% se pronunciaron a favor de su uso en el futuro, mientras que sólo el 12.78% lo descartaban. Solo el 0.75% de los encuestados habían iniciado la teleterapia en 2000, el 11.64% en 2010 y el 26.05% en 2013.

Los medios empleados en la terapia a distancia, de mayor a menor frecuencia, son la videoconferencia a través de una aplicación específica (90.77%), la comunicación telefónica (37.16%) y la comunicación escrita en diferido (correo electrónico o similares) (30%) (ver [tabla 1](#)). La primera fecha de comienzo de la teleterapia entre los encuestados es 2000, con un incremento significativo en 2010, estando la moda en 2013.

Las sesiones de terapia a distancia representan un 10% del total de las sesiones para un 16.92% de psicólogos, un 2% para un 14.62% de psicólogos y un 5% para el 13.08%. Estos datos se desprenden del análisis del porcentaje de pacientes/clientes que tiene cada psicólogo con teleterapia con respecto al total de sus pacientes/clientes

Tabla 1
Porcentaje de los distintos medios utilizados en teleterapia (N = 130)

Medios que emplea en Internet	%
Videoconferencia a través de una aplicación específica	90.77
Comunicación (audio) a través del teléfono	37.16
Comunicación escrita diferida a través de correo electrónico o similar	30.00
Comunicación escrita en tiempo real a través de chat	8.46
Videoconferencia a través de navegador	6.15
Intervenciones basadas en web	3.85
Videoconferencia a través de aplicación móvil	2.31
Aplicaciones móviles (apps)	0.77

Nota. Se permite contestar más de una opción.

(ver tabla 2). El número más elevado de sesiones de teleterapia que cada psicólogo realiza al mes es de 4, representando al 21.03% de los terapeutas, seguido de 2 sesiones para el 11.51% y 8 para el 10.71% de psicólogos, analizando el número de sesiones de teleterapia al mes de cada psicólogo. En cuanto a la sistematicidad a la hora de combinar la terapia presencial con la teleterapia, el 41% de los encuestados sólo combina con algunos clientes las sesiones presenciales y las sesiones de teleterapia, el 26.05% siempre lleva a cabo al menos una sesión presencial con los clientes/pacientes con los que trabaja en videoconferencia y el 13.41% nunca combina sesiones presenciales y teleterapia con los mismos clientes/pacientes.

Los encuestados informan que ha iniciado esta modalidad a demanda de sus clientes (35.38%), como complemento a las terapias presenciales en caso de que el paciente viaje o se traslade (34.62%) o para llegar a un mayor número de clientes/pacientes (14.00%). En esta pregunta, el psicólogo marcaba la respuesta elegida y en el caso de que no se ajustase a su realidad la última opción era una respuesta abierta, donde tenía la posibilidad de especificar su motivo; el 3.08% indicó que por el cambio de residencia del terapeuta (ver tabla 3).

Las tarifas aplicadas en la terapia a distancia son las mismas que en la terapia presencial para un 67.50% de psicólogos; un 23.91% reconoce que la teleterapia es hasta un 20% más barata que la presencial, mientras que un 7.06% dice que es alrededor del 20% inferior a la presencial.

Los psicólogos de la CM utilizan Internet como apoyo a la terapia tradicional o por videoconferencia para dar información adicional a la facilitada en las sesiones de terapia (el 51.04% de los psicólogos), para contestar dudas y preguntas a potenciales clientes (49.79%), concertar citas o cambiarlas (49.38%), para comunicar cursos o talleres a clientes y personas interesadas (33.40%) o para recibir registro de datos de clientes o cuestionarios (24.27%). El 21.00% de los psicólogos no utilizan Internet en ningún caso (ver tabla 4). También Internet permite al psicólogo promocionar sus servicios y darse a conocer con distintos recursos, como la página web que informa de los servicios del psicólogo (51.44%), una cuenta de LinkedIn (43%), la página de Facebook orientada a la psicología (30.86%), inscribirse en otras webs de tipo directorio o Páginas Amarillas

Tabla 2
Porcentaje de casos tratados con teleterapia respecto al porcentaje total de casos por cada psicólogo (N = 130)

% Teleterapia	% Psicólogos	% Teleterapia	% Psicólogos	% Teleterapia	% Psicólogos
0.5	0.77	11	0.77	50	7.69
1	9.23	12	0.77	60	0.77
2	14.62	15	3.08	70	1.54
3	5.38	17	0.77	75	0.77
4	0.77	20	11.54	80	1.54
5	13.08	25	0.77	90	0.77
8	0.77	30	4.62	100	2.31
10	16.92	40	0.77		

Tabla 3
Porcentaje de la razón por la que comenzaron la teleterapia (N = 130)

Razón para comenzar la teleterapia	%
Porque me lo pedían mis propios clientes	35.38
Como complemento a las terapias presenciales en caso de que el cliente viaje o se traslade	34.62
Para llegar a mayor número de clientes	13.08
Para llegar mejor a un determinado sector de población	9.23
Por cambio de residencia del terapeuta ^a	3.08
Para mantenerme actualizado con respecto de las tecnologías	1.54
Para iniciarme en la práctica profesional, por el menor coste	
que supone a la alternativa de una consulta física	0.77
Para igualarme a la oferta de la competencia	0.00
Por padecer una discapacidad	0.00
Otros motivos	2.31

Nota. ^a Razón no incluida de entrada en la encuesta y señalada por los encuestados

(26.34%), un blog con artículos referentes a la psicología (26.13%) o apps móviles (3.50%) (ver tabla 5).

Preocupaciones que tienen los profesionales con respecto a la teleterapia

Las dos preocupaciones más importantes a la hora de considerar la terapia a distancia (ver la tabla 6) son la pérdida de captación de información proporcionada por la interacción inmediata con el cliente, que se produce cuando la terapia se realiza de forma online (28.29%), y la mayor dificultad que tiene este formato de terapia para conseguir un buen *rapport* (28.04%). Las dos preocupaciones siguientes se refieren a aspectos técnicos: el riesgo en la confidencialidad (9.93%) y una velocidad insuficiente de la comunicación o cortes en la misma (un 8.68%). En menor medida preocupa el problema de la evidencia científica de la terapia a distancia (6.70%), la cobertura legal en nuestro país o con clientes/pacientes ubicados en el extranjero (4.96%), la falta de manejo técnico (3.97%) y conocimiento de la metodología a distancia del psicólogo (3.23%) y la falta de manejo técnico del paciente (3.72%) o los problemas legales para trabajar con clientes en el extranjero (2.48%) (ver tabla 6).

Si segmentamos la muestra en tres grupos, en función de si emplean ya la terapia a distancia (grupo A, n = 127), si no la emplean pero la podrían usar en el futuro (grupo B, n = 238) o si la descartan emplear (grupo C, n = 38), obtenemos la distribución que aparece en la tabla 7. A la preocupación por establecer un buen *rapport* responde el 84.21% del grupo C, el 64.34% del grupo B y el 45.78% del grupo A. El 11% del grupo C, el 23% del B y el 60% del A refieren aspectos relacionados con la tecnología, como la preocupación por una velocidad insuficiente o por cortes de conexión.

En el estudio se incluye una pregunta abierta para que el encuestado pueda incluir cualquier preocupación que considere importante y que no esté incluida en las proporcionadas. Un 10% de los encuestados ha añadido una o varias preocupaciones adicionales, entre las que cabe nombrar las siguientes: 1) las limitaciones

Tabla 4

Porcentaje en el uso de internet como apoyo a la terapia presencial o teleterapia (N = 482, n.c. = 4)

Utiliza Internet como apoyo a la terapia presencial o videoconferencia	%
No	21.00
Sí, para enviar información adicional a la dada en las sesiones de terapia	51.04
Sí, para contestar dudas y preguntas a potenciales clientes	49.79
Sí, para concertar citas o cambiarlas	49.38
Sí, para comunicar cursos o talleres a clientes y personas interesadas	33.40
Sí, para recibir registro de datos de clientes o cuestionarios	24.27
Sí, para enviar y recibir cuestionarios de evaluación psicológicos	23.86
Sí, para realizar cursos o talleres a través de Internet (webinarios)	14.11
Sí, para cobrar las sesiones	8.71

Nota. Se permite contestar más de una opción.

Tabla 5

Porcentaje de medios usados en Internet para servicios profesionales (N=383, n.c.=103)

Medios usados para promocionar servicios profesionales y darse a conocer en Internet	%
Página web informativa de los servicios que ofrezco	51.44
Cuenta en LinkedIn	43.00
Página en Facebook orientada a la psicología	30.86
Inscripción en otras webs de tipo directorio o Páginas Amarillas	26.34
Blog con artículos referentes a psicología	26.13
Cuenta en Twitter orientada a la psicología	21.40
Publicación de artículos propios en otras webs	12.55
Cuenta en YouTube para publicar videos sobre psicología	5.56
Apps móviles	3.50
No contesta	21.19

Nota. Se permite contestar más de una opción.

Tabla 6

Principales preocupaciones con respecto a la terapia online (N=403, n.c.=9, incorrectas=74)

Preocupación	Muestra total	
	Columna A Primera preocupación	Columna B Preocupación mencionada
Pérdida de captación de la información proporcionada por el cliente (CNV)	28.29%	66.23%
La dificultad de establecer un buen <i>rappor</i> t con el cliente online	28.04%	60.41%
Riesgos en la confidencialidad	9.93%	35.25%
Velocidad de la conexión insuficiente o cortes en la comunicación	8.68%	34.08%
Ausencia o escasa evidencia científica de la efectividad de los tratamientos online	6.70%	22.74%
Déficits en la cobertura legal	4.96%	21.34%
Falta de conocimientos técnicos propios para realizar terapia online	3.97%	14.16%
Falta de disponibilidad de medios y/o habilidades técnicas de mis clientes	3.72%	17.67%
Falta de conocimientos clínicos relevantes para realizar terapia online	3.23%	13.67%
Problemas legales por trabajar con clientes residentes en el extranjero	2.48%	11.35%

Nota. Se pide seleccionar solo tres opciones, ordenándolas según importancia.

Tabla 7

Principales preocupaciones con respecto a la terapia online según su empleo por parte del profesional (N=403, n.c.=9, incorrectas=74)

Preocupación	Grupo A (emplean TO)		Grupo B (podrían usar TO)		Grupo C (descartan TO)	
	Primera preocupación	Preocupación mencionada	Primera preocupación	Preocupación mencionada	Primera preocupación	Preocupación mencionada
Pérdida de captación de la información proporcionada por el cliente (CNV)	25.20%	59.47%	26.89%	66.73%	42.11%	84.21%
La dificultad de establecer un buen <i>rappor</i> t con el cliente online	22.05%	45.78%	28.57%	64.34%	34.21%	84.21%
Riesgos en la Confidencialidad	11.81%	33.37%	10.92%	34.11%	2.63%	39.47%
Velocidad de la conexión insuficiente o cortes en la comunicación	2.26%	60.21%	2.94%	22.74%	0%	10.53%
Ausencia o escasa evidencia científica de la efectividad de los tratamientos online	3.94%	12.87%	7.56%	25.25%	18.42%	44.74%
Déficits en la cobertura legal	8.66%	25.78%	4.62%	20.03%	0%	10.53%
Falta de conocimientos técnicos propios para realizar terapia online	0.79%	7.45%	6.30%	17.84%	3%	8%
Falta de disponibilidad de medios y/o habilidades técnicas de mis clientes	2.36%	18.03%	5.04%	20.22%	0%	5%
Falta de conocimientos clínicos relevantes para realizar terapia online	0.79%	11.45%	4.62%	15.67%	0%	8%
Problemas legales por trabajar con clientes residentes en el extranjero	3.15%	20.97%	1.68%	6.45%	0%	3%

Notas. Se pide seleccionar solo tres opciones, ordenándolas según importancia. TO: Terapia online. Grupo A: encuestados que emplean la teleterapia (N=127); grupo B: encuestados que no emplean teleterapia pero podrían hacerlo en el futuro (N=238); grupo C: encuestados que no emplean teleterapia y descartan hacerlo en el futuro (N=38).

Tabla 8
Grado de interés en diferentes aspectos relacionados con la teleterapia por parte del profesional (N=486)

Temas de interés	No tengo interés	Poco interés	Mucho interés	Extremadamente	Ya tengo información
Directrices generales a cumplir en el caso de realizar terapia online	7.41%	18.52%	49.18%	20.16%	4.73%
Pautas clínicas específicas para el tratamiento online	9.26%	16.46%	43.21%	26.34%	4.73%
Información sobre enfoques más adecuados para el tratamiento online	10.08%	18.31%	42.59%	24.07%	4.94%
Información sobre qué tipo de clientes son más apropiados para el tratamiento online y cuáles no	7.82%	16.46%	45.27%	23.87%	6.58%
Información sobre cuándo conviene interrumpir la terapia online	9.05%	23.46%	43.21%	18.52%	5.76%
Información sobre la validez de los cuestionarios de evaluación realizados de forma online	13.99%	23.87%	37.04%	19.75%	5.35%
Información sobre cómo actuar ante situaciones de riesgo o crisis del cliente en la terapia online	6.79%	10.91%	37.24%	38.48%	6.58%
Información específica sobre los medios técnicos disponibles para hacer terapia online y las medidas de seguridad a emplear	5.76%	11.32%	41.15%	35.39%	6.38%

intrínsecas de no contar con una presencia física en las sesiones, que dificultan emplear diversas técnicas (activas, corporales, etc.), 2) las dificultades en el proceso de cobro, incluido cuando se trata a un paciente en diferente país y 3) los posibles intentos de engaño o suplantación del paciente.

Necesidades que tienen los profesionales con respecto a la teleterapia

Se preguntó por el grado de interés que tienen los psicólogos de CM sobre diferentes aspectos relacionados con la teleterapia. En las respuestas, con elección graduada tipo Likert, vemos que el 49.18% de los respondientes están muy interesados en conocer las directrices generales para realizar la terapia online, el 45.27% necesitan información sobre qué tipo de clientes son más apropiados para el tratamiento online y cuáles no y el 38.48% están muy interesados en tener información sobre cómo actuar ante situaciones de riesgo o crisis del cliente en la terapia online y sobre los medios técnicos disponibles para hacer terapia online con las medidas de seguridad a emplear (ver [tabla 8](#)). Relacionando estos datos con los psicólogos que hacen teleterapia (grupo A), los que aun sin hacerlo no lo descartan en el futuro (grupo B) y los que sin utilizarlo lo descartan en el futuro (grupo C), obtenemos la [figura 2](#).

La encuesta finaliza con una pregunta abierta para especificar alguna necesidad no identificada previamente o sobre la que quieran información. Las cuestiones mencionadas por los colegiados hacen referencia a aspectos ya abordados en puntos anteriores de la encuesta: tema legal (20.53%), confidencialidad (14.05%), deontología profesional (5.56%), formas de cobro (8.4%), preocupación por aspectos técnicos (2.54%) y nuevas aportaciones, como la posibilidad de acceder al mercado extranjero, trabajo con niños y adolescentes (0.75%), tener el *feedback* de psicólogos experimentados en teleterapia (0.75%), mayor conocimiento de las apps (0.75%) y la posibilidad de que el Colegio de Psicólogos de Madrid disponga de una plataforma para la realización de teleterapia por parte de los

colegiados que lo requieran y que ofrezca un ranking de valoración de dichos psicólogos (0.75%).

Discusión

Nuestro estudio examina por primera vez el uso y las actitudes de los psicólogos colegiados en la Comunidad de Madrid hacia el uso de Internet y las nuevas tecnologías aplicadas al trabajo profesional, que ha venido marcado por la rápida introducción en el manejo del ordenador y el acceso a Internet ([Levy y Strombeck, 2002](#)) por parte de la mayor parte de la población española, con más de 36 millones de usuarios en 2015 en el hogar (véase www.InternetLiveStats.com).

Observamos en la muestra una sobrerrepresentación de los varones con respecto a su porcentaje en la muestra total de colegiados, lo que puede reflejar una mayor aprobación de la telepsicología por parte de los varones con respecto a las mujeres ([Kennedy, Wellman y Klement, 2003](#); [Mora et al., 2008](#); [Willoughby, 2008](#); [Ono y Zavadny, 2003](#)), a pesar de lo cual no hay diferencias en los resultados terapéuticos entre psicólogas y psicólogos cuando ambos utilizan la teleterapia ([Mora et al., 2008](#)).

El rango de edad de los psicólogos respondientes entre 27 y 54 años es donde se encuentra la moda de la distribución de nuestra muestra, mostrando una leve curtosis hacia la izquierda. Aunque la media es de 42.9 años, predominan los sujetos más jóvenes, lo que refleja la familiaridad de éstos con Internet y el manejo de las nuevas tecnologías. La primera fecha de comienzo de terapia a distancia entre los encuestados es el año 2000, cuando en España había 5.488.520 usuarios domésticos; estas terapias tienen un incremento significativo en el año 2010, siendo la moda en 2013, cuando contábamos con 34.133.287 usuarios de Internet en los hogares españoles. El motivo de iniciarse en la terapia a distancia por parte de los psicólogos de nuestra muestra ha sido en su gran mayoría la demanda de sus clientes y como complemento a la terapia presencial, cuando el paciente viajaba o se trasladaba, dato en consonancia con lo acontecido a los psicólogos de los paí-

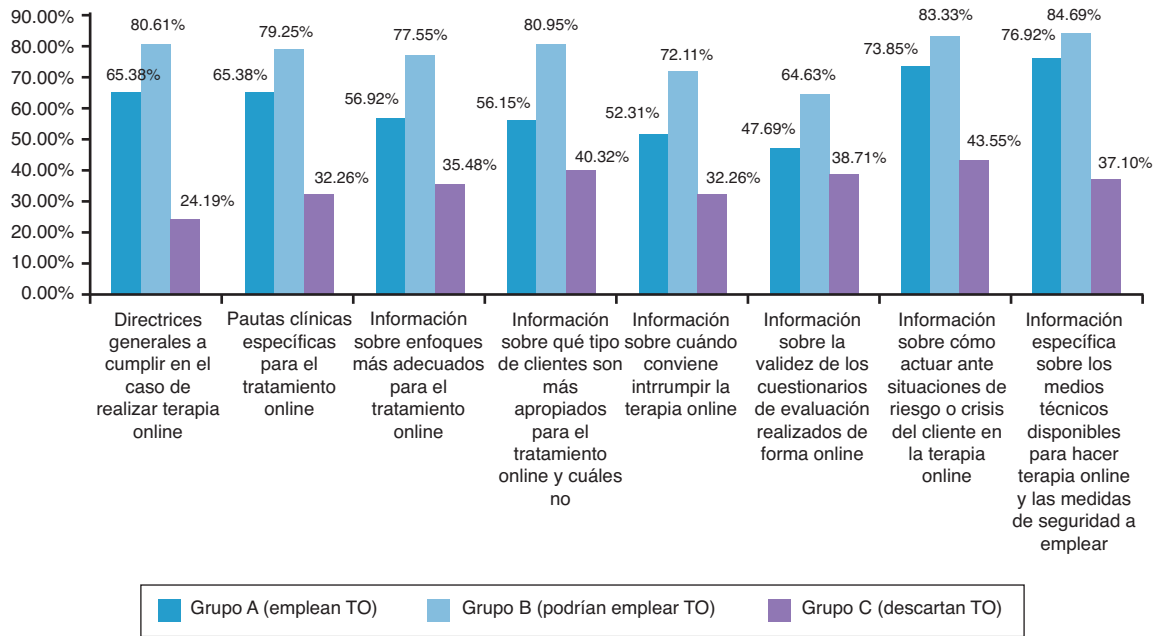


Figura 2. Porcentaje de profesionales que consideran *muy importante* o *extremadamente importante* tener información sobre diferentes aspectos de la teleterapia. Nota. TO: terapia online. Grupo A: encuestados que emplean la teleterapia (N=130); grupo B: encuestados que no emplean teleterapia pero podrían hacerlo en el futuro (N=294); grupo C: encuestados que no emplean teleterapia y descartan hacerlo en el futuro (N=62).

ses pioneros en éste área (Johnson, 2014), aunque su uso en la CM es proporcionalmente bajo frente a países como Estados Unidos o Canadá (Mora et al., 2008; Perle, Langsam y Nierenberg, 2011; Simms, Gibson y O'Donnell, 2011), países en los que hay un reconocimiento de que la telepsicología está en un estado emergente de desarrollo (Johnson, 2014; Mora et al., 2008). La cuestión crematística para los psicólogos de CM no ha sido un factor impulsor de la implantación de la terapia a distancia, sino la demanda de sus clientes/pacientes. Aunque los honorarios sean iguales o inferiores a la consulta presencial, en ningún caso superiores, el beneficio de la terapia pudiera ser mayor, ya que el psicólogo incurre en menos gastos.

En la Comunidad de Madrid la terapia con videoconferencia se realiza en una baja proporción frente a los que se pronuncian a favor de su uso en un futuro, de lo que se desprende que la actitud de los psicólogos de la CM es positiva, dato en consonancia con la satisfacción de psiquiatras y psicólogos americanos y canadienses que utilizan la videoconferencia en el trabajo con pacientes (Backhaus et al., 2012; Johnson, 2014; Magaletta, Fagan y Ax, 1998). Las críticas vienen de profesionales noruegos (Wangberg, Gammon y Spitznogle, 2007) o de los profesionales de la psiquiatría durante los primeros años de uso (Ruskin et al., 2004), posturas contrarias a su uso que parece que responden a la falta de familiaridad con la tecnología, aunque su uso frecuente favorezca su universalidad (VandenBos y Williams, 2000). La previsión es que los continuos avances tecnológicos favorezcan un rápido incremento en su uso (Perle et al., 2011; VandenBos y Williams, 2000).

La titulación de los encuestados es en su mayor proporción la de licenciado en psicología, especialidad clínica, y el área predominante en la que desarrollan su actividad profesional es la Psicología Clínica y de la Salud en el ámbito privado frente a la baja incidencia de la Psicología Clínica y de la Salud en el sector público, hecho que puede significar una mayor posibilidad de ejercer esta nueva modalidad terapéutica los profesionales de la clínica privada. Por otra parte, los encuestados que trabajan en la orientación escolar y Psicología de la Educación representan una alta proporción frente a esta especialidad en el conjunto de todos los colegiados de la CM, lo que puede significar el interés de estos encuestados en el uso

de Internet. A su vez observamos una presencia de áreas nuevas de trabajo, tanto el *coaching* personal y/o empresarial, con una alta presencia en Internet en Norteamérica (Barak et al., 2009), como la intervención social, comunitaria y mediación. Finalmente podemos inferir que en el ámbito jurídico, pericial o forense están los profesionales más reacios al uso de Internet en su práctica profesional, dado el bajo porcentaje de los respondientes, que se puede deber a la falta de legislación específica en telepsicología en España.

La gran mayoría de los psicólogos de nuestra muestra trabajan en el área clínica y de la salud en el ámbito privado, siendo el cognitivo conductual el enfoque terapéutico mayoritario; estos profesionales cuentan con un gran volumen de investigaciones que muestran la eficacia y validez de los trabajos terapéuticos en esta área (Andersson et al., 2012; Hadjistavropoulos et al., 2016; HANDI, 2013; Hedman et al., 2014) y el balance positivo en efectividad-coste (Hedman et al., 2011; Simms et al., 2011; Titov et al., 2015), mientras que un planteamiento ecléctico o psicodinámico aparece en menor medida (Czalbowski et al., 2014; Perle et al., 2011).

El medio más empleado por los psicólogos en la terapia a distancia es la videoconferencia a través de una aplicación específica (p. ej., Skype), que al ser una comunicación síncrona permite un mejor flujo de la comunicación en tiempo real y el seguimiento del comportamiento del paciente (Kaplan y Stone, 2013); sin embargo la terapia online no favorece la reflexión más profunda en el asesoramiento de cuestiones graves (Dunn, 2012; Haberstroh, Duffey, Evans, Gee y Trepal, 2007; Suler, 2011). En países como Canadá la mitad de los psicólogos utilizan la videoconferencia en su trabajo (Simms et al., 2011). Nuestros psicólogos utilizan la comunicación (audio) a través del teléfono y la comunicación escrita diferida (correo electrónico y similares), pero en menor medida que los profesionales de la salud mental en Canadá, lo cual refleja un uso moderado (Simms et al., 2011).

La mayor parte de los terapeutas realizan cuatro sesiones de terapia a distancia al mes. El porcentaje de casos tratados con teleterapia respecto al total de pacientes tiene un peso relativamente bajo frente a la terapia tradicional para una mayoría de los encuestados, dato que muestra un limitado uso de la teleterapia en estos momentos en nuestra muestra. Los psicólogos respondientes combinan

en mayor proporción la sesión presencial y la teleterapia con los mismos pacientes; es probable que la teleterapia sea más aceptada por los profesionales cuando se integra dentro de las modalidades existentes en el tratamiento, más que reemplazando la terapia tradicional, como ha ocurrido en otros países (Mora et al., 2008).

El trabajo de los psicólogos sanitarios y clínicos de la CM se potencia con el uso de Internet, gracias a las distintas herramientas que complementan el trabajo en la práctica terapéutica y es una práctica habitual entre los respondientes. Lo más utilizado entre nuestros encuestados es el envío de información adicional a la facilitada en las sesiones de terapia, dato que se recoge en la bibliografía existente, donde queda patente que el email muestra una alta eficacia (Mora et al., 2008; Robinson y Serfaty, 2001; Simms et al., 2011); contestar dudas y preguntas a potenciales clientes y comunicar cursos y talleres son otros de los recursos más utilizados. La promoción del psicólogo en Internet es una acción que va pareja con la desventura en este medio y con las herramientas de las que dispone y que valora. La web informativa de los servicios que ofrece es el recurso más utilizado, como ocurre en otros países (Simms et al., 2011), junto con la apertura de una cuenta en LinkedIn, que permite tener una red de contactos profesionales y así promocionar sus servicios en la red. Por el contrario, las apps móviles para dar y recibir información de sus clientes/pacientes y la cuenta en YouTube para publicar vídeos sobre psicología son los menos utilizados por el momento.

Las principales preocupaciones referidas por parte de los encuestados son de carácter clínico, relacionadas con la captación completa de información verbal y no verbal, factor importante para obtener una buena alianza terapéutica, aspecto coincidente con estudios anteriores (Mora et al., 2008). Del análisis de las contestaciones de los psicólogos que ya emplean la terapia a distancia (grupo A), de los que no la emplean pero la podrían usar en el futuro (grupo B) o de quienes descartan emplearla (grupo C) destacamos una disminución en la preocupación por crear un buen vínculo (*rapport*) en terapias a distancia en el grupo que ya practican esta modalidad (grupo A), con respecto a los que no la emplean (grupos B y C), dato coincidente con investigaciones que indican que existe un sesgo en el terapeuta que tiende a considerar que el *rapport* creado en estas interacciones es de peor calidad que el creado en la terapia tradicional (Rees y Stone, 2005), cuando realmente el vínculo creado es de similar eficacia (Glueck, 2013; Richardson, 2012). Rees y Stone (2005), analizan exclusivamente este extremo: ante la misma interacción terapeuta-paciente, considerar que se realiza por videoconferencia lleva al observador a puntuar más baja la alianza observada que en su versión cara a cara, especialmente en el aspecto que se refiere a una percepción del terapeuta por parte del paciente como cálido, cercano emocionalmente y que presta apoyo (alianza tipo I, según el cuestionario HAR empleado), lo que indica un sesgo negativo del psicólogo ante un problema que es más percibido que real. Por lo tanto, cabe suponer que los encuestados que practican esta modalidad de terapia a distancia descubren que no es un factor tan importante como pensaban o bien que se desarrollan competencias específicas para mantener un buen vínculo por este medio. En el grupo A también desciende, aunque en menor medida, la preocupación por la pérdida de información no verbal.

Por el contrario, aspectos relacionados con la tecnología o la cobertura legal ganan en importancia entre los practicantes de terapia a distancia de nuestra muestra (grupo A). La fiabilidad en la comunicación, con problemas en la velocidad o en los cortes en la conexión, constituye una dificultad mayor de lo esperado para los profesionales de la psicología, siendo novedosa con respecto a estudios anteriores (Wells et al., 2007; Mora et al., 2008), si bien cabe destacar que en estos estudios se consideran como medios de terapia online el correo electrónico y la mensajería instantánea, medios mucho menos vulnerables a fallos en la conexión. Este aspecto no

es un problema nuclear en esta nueva línea de trabajo, como bien informan los profesionales norteamericanos, que cuentan con protocolos de trabajo (Gamble, Boyle y Morris, 2015) y con formación, que mitiga la ansiedad del terapeuta para solventar las dificultades técnicas (Monthuy-Blanc, Bouchard, Maïano y Séguin, 2013; Rees y Haythornthwaite, 2004).

El grado de necesidad de información general y específica de los psicólogos de CM en la práctica de la terapia online es bastante alto en general y específicamente en cuestiones como las directrices generales a cumplir en el caso de realizar la terapia online o sobre qué tipo de clientes son más apropiados para el tratamiento online y cuáles no; los medios técnicos disponibles para hacer terapia online con las medidas de seguridad a emplear y la demanda de información sobre cómo actuar ante situaciones de riesgo o crisis del cliente en la terapia online son muy elevados; por el contrario, el porcentaje de psicólogos que consideran que tienen información suficiente sobre la terapia online es muy bajo. Si además diferenciamos entre los psicólogos que emplean la teleterapia (grupo A), los que aun sin utilizarlo no descartan utilizarla en el futuro (grupo B) y los que no la utilizan y la descartan en el futuro (grupo C), observamos que el grupo B es el que más solicita la información, seguido muy de cerca por el grupo A, en contraposición con el grupo C, en el que los porcentajes de demanda son más bajos, aunque más de lo que cabría esperar (ver fig. 2). Todo esto, sumado a que los psicólogos reconocen haber comenzado la teleterapia mayormente por necesidades sobrevenidas más que algo programado, da un perfil del profesional con grandes lagunas formativas en teleterapia, a pesar de su práctica. Todo esto nos muestra una necesidad real de información de los psicólogos sobre estos temas y determina el camino para acompañar su puesta en práctica en nuestro país.

Finalmente, entre las necesidades que exponen los psicólogos respecto a la teleterapia, la cobertura legal frente a posibles conflictos en el ejercicio de la teleterapia es una necesidad compartida en las primeras investigaciones por psicólogos norteamericanos (Mora et al., 2008) pero es una asignatura pendiente para los psicólogos españoles, pues hasta la fecha no hay normativa específica. La confidencialidad en sus dos vertientes, la manipulación informática de la información personal y sensible y la seguridad que siente el cliente/paciente de que está en un entorno seguro, se mitiga con el conocimiento por parte de los psicólogos de conceptos técnicos sobre el almacenamiento de datos y la infraestructura en Internet, como apunta Gamble et al. (2015), y dando también información al paciente/cliente de los límites que tiene Internet en el trabajo terapéutico (APA, 2010). El marco deontológico en el uso de la tecnología, abordado en Canadá y USA (CPA, 2006a, 2006b; Gamble et al., 2015; Johnson, 2014), no tiene ningún desarrollo en nuestro país, utilizándose por el momento el que existe en la terapia tradicional, con las lagunas que conlleva en su vertiente telemática. La necesidad de formación en teleterapia de nuestros psicólogos es una constante en todos los países donde se trabaja con la misma (Simms et al., 2011), desde donde se reivindica el trabajo basado en la evidencia empírica (Johnson, 2014).

Otra cuestión técnica que plantean los profesionales es tener un mayor conocimiento de las apps para el ejercicio de la práctica psicológica. Esta necesidad es mitigada en Inglaterra con iniciativas como la del sistema de salud público, que tiene una web con las apps que aparecen en el mercado (véase <http://www.nhs.uk/pages/healthappslibrary.aspx>). Por último se solicita que el COPM disponga de una plataforma segura para sus colegiados similar a la propuesta de Johnson (2014), que propone la creación de una plataforma flexible y escalable para adaptarse a la reciente y rápida expansión de las nuevas tecnologías para la m-salud, como son las apps y los programas de realidad virtual y que paralelamente dote a los psicólogos de unas directrices que actúen como marco de competencias para identificar y normali-

zar sus habilidades terapéuticas, así como del juicio necesario en la práctica de la telepsicología. Finalmente se solicita tener un ranking de valoración de los terapeutas que esté avalado por el COPM.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación son representativos de la muestra de psicólogos de la CM. La gran mayoría de los respondientes están interesados en la teleterapia. Las preocupaciones sobre el uso de la teleterapia son muy similares a las que aparecen en las investigaciones de otros países y se refiere a la pérdida de la comunicación no verbal, el *rappport* y los problemas de confidencialidad, pero curiosamente entre el grupo de psicólogos que no utilizan la teleterapia, mientras que los problemas técnicos de conectividad son los más sensibles para los psicólogos que trabajan con terapia a distancia.

Si comparamos las recomendaciones que se han hecho en países en los que la teleterapia tiene mayor arraigo, se advierte que se corresponden con las preocupaciones expresadas por nuestros encuestados, siendo su contenido la necesidad de formación profesional, de códigos éticos, de confidencialidad de los datos y de validez de los instrumentos. La ausencia de formación específica del uso de Internet aplicado a la práctica psicológica entre los terapeutas, unido a la percepción que tienen de la dificultad del uso de la telepsicología, predice el menor uso de Internet en la salud mental (Simms et al., 2011).

Limitaciones

Este estudio es exploratorio y va dirigido a proporcionar un análisis inicial de la situación actual de los psicólogos colegiados en la CM, dibujando una tendencia creciente de la demanda de la telepsicología y las necesidades formativas y de apoyo a los psicólogos. La limitación mayor de la muestra es el número bajo de contestaciones. Las respuestas en encuestas online oscilan entre el 6 y el 70% (Horn, Green y Martinussen, 2009), siendo en nuestro estudio sólo de un 3% de la muestra en general, pero habiéndose accedido a la totalidad de la población. Pudiera ser que el envío de la encuesta se haya realizado al correo electrónico que utiliza habitualmente el psicólogo/a, que no sea el del COP, o que se manejen poco con las nuevas tecnologías y no miren habitualmente el correo o que no sean proclives a realizar encuestas por Internet, lo que daría un sesgo al tipo de muestra que finalmente respondió el cuestionario.

En estos momentos, el perfil de psicólogo con el uso de las nuevas tecnologías nos da una nueva cualificación para depurar tanto la construcción de una nueva encuesta como la mejora del porcentaje de respondientes.

Los datos especifican que la implantación de la telepsicología como forma integrante de la psicología terapéutica requiere el esfuerzo intenso y la inversión de capital profesional y económico para entender todos los factores asociados con el uso de las nuevas tecnologías en los servicios de salud mental, incluyendo la necesidad de formar a los psicólogos para el uso de la telepsicología como favorecedores del proceso.

Extended Summary

Given the novelty of Telepsychology, the pertinent concepts have not been clearly defined yet, so we are going to propose terminology. We will start with Telepsychology as the term that encompasses all others. *Teletherapy* is the practice of psychology using technology that makes it possible to interact with a client remotely (by telephone, e-mail, Twitter, Internet, etc.) without face-to-face contact. Teletherapy is part of the widely-used distance therapy psychology. Most psychologists practicing teletherapy are

clinicians. Teletherapy involves counselling remotely without face-to-face contact.

As in many other fields, North American psychologists (from both the US and Canada), as well as psychologists from other countries like Australia and New Zealand, have pioneered this field. The first guide for psychological services available electronically was published in Canada.

Since the beginning, there has been concern about the issue of the effectiveness of this therapeutic modality and many studies have focused on encouraging the use of distance psychological support. Most of the research on effectiveness comes from cognitive-behavioral therapy (CBT). However, there has been interest in various therapeutic streams, especially psychoanalysis.

Almost all of the controlled studies have been conducted on depression and anxiety, which are also the most prevalent disorders. The results show positive findings for suicide compared to the control group. The Electronic Bridge to Mental Health Services has carried out treatment. The intention was to provide motivation or to facilitate the search for friendly and professional family help; the results showed a significant increase in the search for help.

Telepsychology can also be used in the pediatric population with the same success as face-to-face therapy. The behavior and participation of children is the same as in face-to-face visits, but online therapists reduce or control their own stress less than in face-to-face visits.

The major concern of therapists using new technologies is to create a good therapeutic relationship. In the study by Rees y Stone (2005), there were no significant differences between therapeutic relationships developed in face-to-face therapy and distance therapy, especially in the case of video conferences.

Another successful form of teletherapy is Web Therapy, which offers self-applied programs for patients with access to the Internet, who can use the programs without the online mediation of a therapist (automated online therapy) or with timely interventions.

The primary concerns of professionals who carry out their therapeutic work using distance techniques relate mainly to clinical limitations (the therapeutic relationship, deficient perception of nonverbal information in the interaction and the effectiveness of therapy), and legal and technical aspects. Other issues of concern are the confidentiality of client information and legal liability.

The sample consisted of 486 psychologists registered with the Madrid Association of Psychologists (COPM, in its Spanish acronym) out of a total of 16,428 psychologists, representing 3% of the psychologists practicing in the Madrid Region. Of this sample, 75% were women (80.39% of the total) and 25% were men (19.61% of the total). Their ages ranged from 23 to 74 years. Most of them were specialized in Clinical Psychology with health care accreditation. Most of them worked in private practice in Clinical Psychology. A questionnaire was developed ad hoc, consisting of 19 questions to be completed in about 6 minutes. The response scales were multiple choice and open questions. The respondent received a link to the questionnaire by e-mail sent by the COPM. The questionnaire was completed and processed directly without identifying the respondent. Authorization from the COPM was requested to send the survey in digitized format with a short presentation to all its members in Madrid via e-mail, May 7, 2015; and surveys were received until June 7. The objective was to seek the views of psychologists on using the Internet in their professional practice. Data processing included a study of the descriptive characteristics of the sample, frequency analysis, and qualitative study of the open questions. SPSS 19.0 software was used.

The results of the analysis show that only 26.66% of the psychologists in the health care field indicated that they currently conduct therapeutic sessions via videoconference, although 60.49% favored using it in the future and only 12.78% ruled it out.

The media used in distance therapy, ordered by higher to lower frequency, were: videoconferencing through a specific application, telephone communication, and the earliest date when distance therapy was used by respondents was 2000. There was a significant increase in the use of distance therapy in 2010.

Distance therapy sessions represented 10% of all sessions for 16.92% of psychologists. The highest number of distance therapy sessions a month per therapist was 4, with 21.03% of therapists having this number of sessions. With regard to the regularity with which face-to-face therapy was combined with distance therapy with the same clients, distance therapy was a procedure used by 86% of psychologists in different ways. The respondents reported that they started using distance therapy at the request of the client.

The fees applied for distance therapy were the same as for face-to-face therapy for 67.50% of psychologists. Regarding the cost for therapists of providing distance therapy, 23.91% acknowledged that distance therapy was up to 20% less costly than face-to-face therapy; 7.06% claimed that it was more than 20% less expensive than face-to-face therapy.

Using the Internet as a support for face-to-face therapy was a common practice among respondents. Among all the media used by respondents to promote their professional services and make themselves known on the Internet, websites were most used.

The two main concerns of practitioners were the diminished ability to collect information from the immediate client interaction that occurs when therapy is conducted online, and the greater difficulty of achieving good rapport with this form of therapy. These concerns were followed by technical concerns, such as the risk of breaching confidentiality, inadequate transmission speeds or interruptions in transmission, scientific evidence supporting the validity of online therapy, legal coverage, the therapist's lack of technical or clinical knowledge, the patient's lack of technical knowledge, legal problems with working with clients abroad, payment systems, unauthorized practice, the use of questionnaires, or the weakening of the patient's link to therapy.

The issues mentioned by COPM members referred to topics already addressed in previous points of the survey: legal issues, confidentiality, professional ethics, forms of payment, technical particulars, the ability to access foreign markets, working with children and adolescents, obtaining feed-back from psychologists experienced with distance therapy, better understanding of the applications and the possibility that the COPM might make a platform available for conducting distance therapy sessions for members who need it and a ranking of psychologists conducting such sessions.

Finally, Spanish psychologists feel a need for teletherapy training.

Discussion

For the first time, our study examined the attitudes of psychologists registered in the Spanish Association of Psychologists, Madrid branch, towards the use of Internet and new technologies in their professional practice, which has been influenced by the rapid onset of computer use and access to the Internet of most people in Spain, reaching more than 36 million homes in 2015.

In our sample, we observed more participation of males than females in relation to the total number of COPM registered members, which may reflect a greater approval of telepsychology by men than women, although gender did not affect the results predicted by therapy.

The ages of the practitioners in the sample ranged from 27 to 54 years, with young practitioners prevailing. The earliest date respondents used teletherapy was 2000, when there were 5,488,520 home Internet users in Spain. By 2010, there was a significant increase in

distance therapy, paralleling an increase to 30,387,781 in the number of home Internet users. The reason for starting distance therapy was the demand by clients as a supplement to face-to-face sessions when the patient had to travel or move. Although the use of distance therapy in Madrid Region is low compared to countries like the United States or Canada, it is recognized that distance therapy is developing as an option. Economic questions have not been a driving force in the implementation of distance therapy because the fees are the same or lower, never higher, than for face-to-face sessions.

In Madrid Region, teletherapy is currently conducted via videoconference by only a small proportion of psychologists in comparison to those who favor using it in the future, indicating that the attitude of psychologists in Madrid is good.

Among the media currently used for videoconferencing, many respondents use a specific application (e.g., Skype). As this application allows synchronous communication, the real-time flow of communication and tracking of the patient's behavior are better, but the medium does not encourage deeper reflection in the course of assessing serious issues.

The largest proportion of respondents conducted 4 sessions of distance therapy a month, which indicates that the psychologists in our sample still make limited use of this medium.

The principal concerns reported were clinical in nature and related. The first concern was about deficiencies in the collection of verbal and nonverbal information, which is an important factor in establishing a good therapeutic relationship, whereas the second concern, regarding the absence of actual physical presence, was more of a limitation than a concern and probably requires the adaptation of some techniques used in face-to-face sessions and the suppression of others. Among the technical concerns of professionals who use distance therapy, inadequate transmission speed or interruptions in the connection was rated as the primary concern by respondents, and one of the top three concerns for them. Regarding the difficulty in establishing good rapport, it might be questioned whether this was a real problem or therapist bias since studies show otherwise. Of the needs that our psychologists have expressed in relation to tele-therapy, legal coverage was recognized from the very first investigations, whereas concerns about confidentiality have since been mitigated by better knowledge of the technical concepts of data storage and Internet infrastructure.

Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Referencias

- American Psychological Association (APA). (2010). *Telehealth: Legal basis 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, 2193–2203. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291712000244>
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M., Repp, A., Ross, B., Zuest, . . . y Thorp, S. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*, 9(2), 111. <http://dx.doi.org/10.1037/a0027924>
- Baños, R., Quero, S., Botella, C. y García, A. (2007). *Internet y los tratamientos psicológicos: dos programas de autoayuda para fobias específicas*. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 81, 35–46.
- Barak, A., Klein, B. y Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 38, 4–17. <http://dx.doi.org/10.1007/s12160>
- Berger, Th., Boettcher, J. y Caspar, F. (2014). *Psychotherapy*, 51, 207–219. <http://dx.doi.org/10.1037/a0032527>
- Borrelli, B. y Ritterband, L. M. (2015). Special issue on eHealth and mHealth: Challenges and future directions for assessment, treatment, and dissemination. *Health Psychology*, 34S, 1205–1208. <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000323>

- Botella, C., Quero, S., Serrano, Baños, R. y García, A. (2009). *Avances en los tratamientos psicológicos: la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación*. *Anuario de Psicología*, 40, 155–170.
- Canadian Psychological Association (CPA). (2006a). *Draft Ethical Guidelines for psychologists providing psychological services via electronic media*. Ottawa, ON: Author.
- Canadian Psychological Association (CPA) (2006b). *Ethical guidelines for psychologist providing psychological services via electronic media*. Retrieved from <http://77w.w.w.cpa.ca/abutepa/committees/ethics/psychserviceselectronically/>.
- Czalbowski, S., Bastos A. y Reperti, E. (2014, diciembre). Psicoanálisis a distancia: reflexiones en torno al tratamiento en un tiempo globalizado, tecnológico y conectado a través de Internet. *Intersubjetivo*, 14(1). Madrid: Quipú Instituto.
- Davis, A. (2014). *Professional Psychology: Research and Practice*, 45, 303–308. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037081>
- Drum, K. B. y Littleton, H. L. (2014). *Professional Psychology: Research and Practice*, 45, 309–315. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036127>
- Dunn, K. (2012). A qualitative investigation into the online counseling relationship: To meet or not to meet, that is the question. *Counseling and Psychotherapy Research*, 12, 316–326.
- Eells, T., Barrett, S., Wright, J. H. y Thase, M. (2014). Computer-assisted cognitive-behavior therapy for depression. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 51, 191. <http://dx.doi.org/10.1037/a0032406>
- Fann, J. R., Bombardier, C. H., Vannoy, S., Dyer, J., Ludman, E., Dikmen, S., ... y Temkin, N. (2015). Telephone and In-Person Cognitive Behavioral Therapy for Major Depression after Traumatic Brain Injury: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Neurotrauma*, 32, 45–57. <http://dx.doi.org/10.1089/neu.2014.3423>
- Gamble, N., Boyle, C. y Morris, Z. A. (2015). Ethical practice in telepsychology. *Australian Psychologist*, 50, 292–298. <http://dx.doi.org/10.1111/ap.12133>
- Guillamón, N. (2001, 2008). *Aspectos éticos de la intervención en la SIC*. Barcelona: UOC.
- Glueck, D. (2013). Establishing Therapeutic Rapport. En K. Myers y C. L. Turvey (Eds.), *Telemental Health* (pp. 29–46). Oxford, UK: Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-416048-4.00003-8>
- Haberstroh, S., Duffey, T., Evans, M., Gee, R. y Trepal, H. (2007). *The Experience of Online Counseling*. *Journal of Mental Health Counseling*, 29, 269–282.
- Hadjistavropoulos, H., Nugent, Alberts, N., Staples, L., Dear, B. y Titov, N. (2016). Transdiagnostic Internet-delivered cognitive behaviour therapy in Canada: An open trial comparing results of a specialized online clinic and nonspecialized community clinics. *Journal of Anxiety Disorders*, 42, 19–29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.05.006>
- Handbook of Non Drug Intervention (HANDI) Project Team. (2013). *Internet-based cognitive behaviour therapy for depression and anxiety*. *Australian Family Physician*, 42, 803–804.
- Hedman, E., Andersson, G., Lindefors, N., Ljótsson, B., Kaldö, 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. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.023>
- Hedman, E., Andersson, G., Ljótsson, B., Andersson, G., Rück, C. y Lindefors, N. (2011). Cost-effectiveness of internet-based cognitive behavior therapy vs. cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: Results from a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 729–736. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2011.07.009>
- Johnson, G. R. (2014). Toward uniform competency standards in telepsychology: A proposed framework for Canadian psychologists. *Canadian Psychology Psychologie Canadienne*, 55, 291–302. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038002>
- Kaplan, R. y Stone, A. (2013). Mobile technologies for health promotion and disease prevention. *Annual Review of Psychology*, 64, 471–498. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143736>
- Kendall, P., Carper, M., Khanna, M. y Harris, M. (2015). Computer Technology and Children's Mental Health. En R. A. Scott y M. C. Buchman (Eds.), *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences: An Interdisciplinary, Searchable, and Linkable Resource* (published online). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. <http://dx.doi.org/10.1002/9781118900772.etrds0049>
- Kennedy, T., Wellman, B. y Klement, K. (2003). Gendering the digital divide. *IT & Society*, 1(5), 72–96.
- King, C., Eisenberg, D., Zheng, K., Czyn, E., Kramer, A., Horwitz, A. y Chermack, S. (2015). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 630–636. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038805>
- Lawlor-Savage, L. y Prentice, J. L. (2014). Digital cognitive behaviour therapy (CBT) in Canada: Ethical considerations. *Canadian Psychology*, 55, 231–239. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037861>
- Levy, J. Y. y Strombeck, R. (2002). Health benefits and risks of the internet. *Journal of Medical Systems*, 26, 495–510. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1020288508362>
- Magaletta, P., Fagan, T. y Ax, R. (1998). Advancing psychology services through telehealth in the Federal Bureau of Prisons. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 543–548. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.29.6.543>
- Matthews, J. (2014). *Professional Psychology: Research and Practice*, 45, 301–302. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037855>
- Monthuy-Blanc, J., Bouchard, S., Maïano, C. y Séguin, M. (2013). Factors influencing mental health providers' intention to use telepsychotherapy in First Nations communities. *Transcultural Psychiatry*, 50, 323–343. <http://dx.doi.org/10.1177/1363461513487665>
- Mora, L., Nevid, J. y Chaplin, W. (2008). Psychologist treatment recommendations for internet-based therapeutic interventions. *Computers in Human Behavior*, 24, 3052–3062. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2008.05.011>
- Nelson, E. y Duncan, A. (2015). Cognitive Behavioral Therapy Using Televideo. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22, 269–280. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.03.001>
- Olthuis, J., Watt, M., Mackinnon, S. y Stewart, S. (2014). Telephone-delivered cognitive behavioral therapy for high anxiety sensitivity: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 1005–1022. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037027>
- Ono, H. y Zavodny, M. (2003). Gender and the internet. *Social Science Quarterly*, 84, 111–121. <http://dx.doi.org/10.1111/1540-6237.00143>
- Ortiz, T. (2000). *Teleterapia mediante la TV para frenar el deterioro cognitivo en la enfermedad de Alzheimer*. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. Madrid.
- Perle, J. G., Langsam, L. C. y Nierenberg, B. (2011). Controversy clarified: An updated review of clinical psychology and telehealth. *Clinical Psychology Review*, 31, 1247. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2011.08.003>
- Pitti, C., Peñate, W., de la Fuente, J., Bethencourt, J. M., Roca-Sánchez, M. J., Acosta, L., ... y Gracia, R. (2015). *El uso combinado de la exposición a realidad virtual en el tratamiento de la agorafobia*. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43, 133–141.
- Rees, C. y Haythornthwaite, S. (2004). Telepsychology and videoconferencing: Issues, opportunities and guidelines for psychologists. *Australian Psychologist*, 39, 212–219. <http://dx.doi.org/10.1080/00050060412331295108>
- Rees, C. y Stone, S. (2005). Therapeutic alliance in face-to-face versus videoconferenced psychotherapy. *Professional Psychology, Research and Practice*, 36, 649–653. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.36.6.649>
- Richardson, L. (2012). "Can you see what I am saying?" An action-research, mixed methods evaluation of telepsychology in rural Western Australia (dissertation). Murdoch University, Australia.
- Ritterband, L. M., Andersson, G., Christensen, H. M., Carlbring, P. y Cuijpers, P. (2006). Directions for the international society for research on internet interventions (ISRII). *Journal of Medical Internet Research*, 8(3), e23. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.8.3.e23>
- Robinson, P. H. y Serfaty, M. A. (2001). *The use of email in the identification of bulimia nervosa and its treatment*. *European Eating Disorders Review*, 9, 182–193.
- Ruskin, P., Silver-Aylaian, M., Kling, M., Reed, S., Bradham, D., Hebel, R., ... y Hauser, P. (2004). Treatment outcomes in depression: Comparison of remote treatment through telepsychiatry to in-person treatment. *The American Journal of Psychiatry*, 161, 1471–1476. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1471>
- Simms, D. C., Gibson, K. y O'Donnell, S. (2011). To use or not to use: Clinicians' perceptions of telemental health. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 52, 41–51. <http://dx.doi.org/10.1037/a0022275>
- Storch, E., Salloum, A., King, M., Crawford, E., Andel, R., McBride, N. y Lewin, A. (2015). A randomized controlled trial in community mental health centers of computer-assisted cognitive behavioral therapy versus treatment as usual for children with anxiety. *Depression and Anxiety*, 32, 843–852. <http://dx.doi.org/10.1002/da.22399>
- Sucala, M., Schnur, J., Constantino, M., Miller, S., Brackman, E. y Montgomery, G. (2012). The therapeutic relationship in e-therapy for mental health: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 14, 175–187. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.2084>
- Suler, J. (2011). *The psychology of text relationships*. En R. Kraus y G. Online (Eds.), *Counseling* (pp. 21–53). Amsterdam: Elsevier/Academic Press.
- Titov, N., Dear, B., Ali, S., Zou, J., Lorian, C., Johnston, L., ... y Fogliati. (2015). Clinical and Cost-Effectiveness of Therapist-Guided Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy for Older Adults With Symptoms of Depression: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 46, 193–205. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2014.09.008>
- Tse Yuet, J., McCarty, C. A., Stoep, A. V. y Myers, K. M. (2015). Teletherapy Delivery of Caregiver Behavior Training for Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Telemedicine and e-Health*, 21, 451–458. <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2014.0132>
- Van Horn, P., Green, K. y Martinussen, M. (2009). *Survey response rates and survey administration in counseling and clinical psychology a meta-analysis*. *Educational and Psychological Measurement*, 69, 389–403.
- VandenBos, G. y Williams, S. (2000). The Internet versus the telephone: What is telehealth anyway? *Professional Psychology: Research and Practice*, 31, 490–492.
- Wangberg, S., Gammon, D. y Spitznogle, K. (2007). In the eyes of the beholder: Exploring psychologists' attitudes towards and use of e-therapy in Norway. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality. Behavior and Society*, 10, 418–423. <http://dx.doi.org/10.1089/cpb.2006.9937>
- Wells, M., Mitchell, K. J., Finkelhor, D. y Becker-Blease, K. A. (2007). Online mental health treatment: Concerns and considerations. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality. Behavior and Society*, 10, 453–459. <http://dx.doi.org/10.1089/cpb.2006.9933>
- Willoughby, T. (2008). *A short-term longitudinal study of internet and computerized game use by adolescent boys and girls: Prevalence, frequency of use and psychosocial predictors*. *Developmental Psychology*, 44, 195–204.
- Wilson, J. y Schild, S. (2014). *Professional Psychology: Research and Practice*, 45, 324–331. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036811>