

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

El uso de tecnología y la persona del terapeuta en psicoterapia.

Durao, Maria A.

Cita:

Durao, Maria A (2017). *El uso de tecnología y la persona del terapeuta en psicoterapia. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/254>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/TRw>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL USO DE TECNOLOGÍA Y LA PERSONA DEL TERAPEUTA EN PSICOTERAPIA

Durao, María A.

Universidad de Flores. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo busca establecer la relación entre el uso de nuevas tecnologías, focalizando en videollamadas y el estilo personal, el nivel de empatía, factores de la personalidad y los años de experiencia de los profesionales. Para tal fin se aplicó el cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta (Fernández Álvarez & García, 1998), la escala de empatía Interpersonal Reactivity Index (IRI) (Davis, 1983) en su adaptación española (Mestre Escrivá et al., 2004); el Big Five Inventory (BFI) (McCrae y Costa, 2003) en su adaptación española (Castro Solano & Casullo, 2001) y un cuestionario ad hoc que contiene datos sociodemográficos. La muestra estuvo compuesta por 269 terapeutas, cuyas edades se encuentran entre 24 a 75 años residentes en Buenos Aires. El análisis de los resultados evidenció la presencia de diferencias significativas en estilo personal del terapeuta a favor de los terapeutas que usan videollamadas para todas las dimensiones del constructo, exceptuando la dimensión "instruccional"; en relación a los rasgos de personalidad, en este mismo grupo se evidenció la presencia de mayores niveles de extraversión y apertura a la experiencia. En cuanto a la empatía, se encontraron diferencias significativas para la variable preocupación empática a favor de aquellos terapeutas que usan las videollamadas.

Palabras clave

Uso de tecnología, Videollamadas, Tratamientos psicoterapéuticos, Estilo personal del terapeuta

ABSTRACT

THE USE OF VIDEO CALLS AND THEIR CONNECTION TO THERAPIST VARIABLES

This research has the aim to look for the relationship that exists among the use of technology, focusing on video-calls, and the therapist's personal style, the empathy level, personality factors and the professionals' years of experience. We used the Therapist's Personal Style questionnaire (Fernández Álvarez & García, 1998), the Interpersonal Reactivity Index Scale (IRI) (Davis, 1983) in its Spanish version (Mestre Escrivá et al., 2004); Big Five Inventory (BFI) (McCrae & Costa, 2003), an ad hoc questionnaire that contains sociodemographic data. The study sample was made up by 269 therapists (63 men and 206 women) from Autonomous City of Buenos Aires and Great Buenos Aires, whose age varied from 24 to 75 years old, who were working with psychological patients when answering the poll. The analysis of the results showed significant differences in the therapist's personal style in favour of therapists that use video-calls for every dimension of the construct, exceptuating the instructional dimension. Regarding personality traits, this same group proved higher levels in extraversion and openness to

experience. As to empathy, significant differences were found for the empathic concern variable in favour of those therapists that use video-calls.

Key words

Use of technology, Video-calls, Therapeutic treatment, Personal style of the therapist

Introducción

En la revolución tecnológica que comenzó a principio de los años 80, las nuevas tecnologías de comunicación e información (TIC) se sumaron a las áreas de interés de muchos clínicos e investigadores, provenientes de distintas áreas de la salud y de diversos países. A partir de ese momento, los profesionales de la salud mental fueron incorporando a sus prácticas profesionales numerosas innovaciones, donde la interacción entre el paciente y el terapeuta se encontraba mediada por herramientas tecnológicas emergentes. Los primeros informes de telepsiquiatría y telepsicología datan de 1956 y describieron proyectos de circuito cerrado para educación médica y psicoterapia grupal (Wittson y Dutton, 1956). Castelnuovo (2003) hace referencia a un estudio realizado en 2002 por Norcross, Hedges y Prochaska en relación a las tendencias futuras en psicoterapia el cual indicaba, ya en ese momento, que las terapias computarizadas y el uso de la realidad virtual se incrementarían sustancialmente durante la próxima década. Un año más tarde, el mismo Norcross afirmaba que a medida que los seres humanos pasamos de la era industrial a la era de la información, iban a suscitarse cambios que afectarían a la psicoterapia en general, así como a pacientes y terapeutas, en particular. A la vez, auguraba que un porcentaje cada vez mayor de tratamientos iban a ofrecerse de manera telefónica, o a través de videollamadas o e-mail terapia.

En este sentido, el uso de la tele-salud mental, a través de videollamadas, es entendido como un servicio eficiente, en particular para aquellos que enfrentan barreras de acceso a la atención como la distancia geográfica o ambientes con servicios de salud mental limitados (Antonacci, Bloch, Saeed Yildirim y Talley, 2008, McGinty, Saeed, Simmons y Yildirim, 2006, Norman, 2006, Shore y Manson, 2005).

En la presente investigación denominaremos "*telepsicología*" a la provisión de intervenciones y servicios psicológicos directos mediante la incorporación de un proceso de videollamada bidireccional, en tiempo real, para generar la interacción entre un terapeuta y un paciente. Esta interacción se llevará a cabo a través de medios tecnológicamente facilitados de captura de información (cámara), transporte (ancho de banda de computadora, codificadores y decodificadores audiovisuales) y visualización (pantalla o monitor) (Yellowlees et al., 2003; Richardson y Simpson, 2015).

Las investigaciones realizadas hasta el momento, demuestran que el tratamiento administrado a través de videollamadas evidencia resultados clínicos similares al mismo tratamiento administrado cara a cara. No obstante, debido al pequeño número de ensayos clínicos aleatorios, especialmente para tratamientos específicos y para poblaciones específicas de pacientes (Alessi, 2003; Nesbitt, Hilty y Kuenneth, 2000), la evidencia empírica, para apoyar la eficacia clínica de las intervenciones de salud mental por videollamada, sigue siendo prometedora pero subdesarrollada (Richardson, 2011).

Por lo tanto, el impacto de las videollamadas en los diseños de tratamientos sigue presentando para los investigadores un problema en relación a su exploración. En primer lugar hay pocos estudios que investiguen la dinámica de los procesos que se llevan a cabo en el marco de un tratamiento online (Holtom, 2005, citado en Simpson, 2009), por otro lado si bien muchos profesionales utilizan estos dispositivos con sus pacientes, son muy pocos los que lo hacen en forma sistemática y en el marco de una investigación clínica.

El uso de tecnología y las variables del terapeuta en Psicoterapia

El terapeuta no solo acompaña el proceso del paciente sino que participa activamente, compartiendo decisiones durante el tratamiento (Consoli y Beutler, 1996; Consoli y Machado, 2004; Gómez, 1997). Ambos construyen, de manera implícita o explícita de acuerdo al modelo teórico al que adhiere el terapeuta, objetivos a alcanzar y tareas a realizar para facilitar la mejoría de la persona que demanda. De acuerdo a lo expuesto, cabe preguntarse si se relaciona el uso de tecnología por parte de los terapeutas con sus rasgos de personalidad, el estilo personal y el nivel de empatía.

El constructo llamado *Estilo Personal del Terapeuta* surge en el marco de los estudios sobre la figura del terapeuta y su estilo, que exploran las variables de rasgos y de estados observables o inferidos (Rial, Castañeiras, García, Gómez y Fernández-Álvarez, 2006), buscando establecer principios universales dentro de la psicoterapia. En esta línea, las investigaciones llevadas a cabo por el grupo de Fernández-Álvarez en Argentina (1998) han sistematizado el constructo Estilo Personal del Terapeuta, a partir de ahora EPT, definiéndolo como el conjunto de características singulares y personales del profesional que se despliegan en cada proceso psicoterapéutico, afectando y modelando tanto su práctica cotidiana como la aplicación del modelo teórico-técnico adoptado. El EPT configura los modos de operar y de comunicarse del terapeuta, e influye así en los resultados de la terapia, aunque en ocasiones se ve moderado por el tipo de paciente, la patología y el contexto de aplicación específico (Rial et. al., 2006).

A su vez, el EPT se caracteriza por ser un constructo multidimensional, que incluye: el rol que desempeña el terapeuta en su red social, su nivel socioeconómico, su situación vital al momento de la terapia, su edad y su sexo, sus vínculos con otros profesionales de la psicoterapia, su nivel cognitivo y cultural, sus habilidades comunicativas, sus valores, actitudes, creencias y motivaciones, las características personales de carácter y temperamento, entre otras (Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco y Corbella, 2003; Beutler, Machado y Neufeldt, 1994). Es necesario recordar que el estilo del paciente y su motivo de consulta o demanda, como también el

entorno contextual en el que se desarrolla el tratamiento, influyen también en el estilo del profesional. Como resultado de todas estas variables, cada terapeuta será único más allá del marco teórico que lo guíe (García Rizzo, 2010).

Por otro lado, existen muchas investigaciones que demuestran que las características de personalidad son un factor clave para los terapeutas, la relación terapéutica y eficacia de la psicoterapia en sí misma. Numerosas investigaciones han probado cómo los factores de personalidad del terapeuta resultan cruciales incluso más que el enfoque teórico que se implemente al proceso de cura (Luborsky, Singer y Luborsky, 1975; Sloane, Staples, Cristol, Yorkston y Whipple, 1975; Smith, Glass y Miller, 1980).

Uno de los defensores de esta postura es McConaughy (1987). Este investigador sostiene que al momento de evaluar la efectividad de un tratamiento psicoterapéutico, la formación teórica del terapeuta ocupa un segundo lugar frente a las variables de su personalidad. Afirma que las técnicas y las teorías que cada terapeuta aplica son el resultado de su propia y única forma de ser. Esta postura es sostenida por Wogan (1970) quien encontró que los tipos de personalidad afectan directamente la atmósfera de la terapia. Asimismo, Henry, Schacht y Strupp (1986) subrayan el impacto de la personalidad del terapeuta y las técnicas de exploración utilizadas en el resultado de la terapia (Grete, 2004). Garfield y Bergin (1971), por su parte, utilizaron el MMPI en evaluación a terapeutas. Descubrieron que quienes puntuaron más bajo en trastornos emocionales tuvieron resultados más efectivos a la hora de disminuir la depresión y suavizar la actitud defensiva de sus pacientes.

Por último, la empatía es un concepto que ha sido estudiado a lo largo de la historia por filósofos, clínicos e investigadores de la conducta humana. Se la considera un componente constituyente de la experiencia emocional de nuestra especie, viéndose reflejada en la capacidad de reconocer los sentimientos de los demás (Bernhardt & Singer, 2012; Eslinger, Moore, Anderson y Grossman, 2011).

Eisenberg (2000) entiende la empatía como una respuesta emocional vinculada a la capacidad de ponerse en el lugar del otro y sentir lo que el otro está sintiendo. La respuesta empática se apoya en poder comprender la situación o estado que está atravesando la otra persona a partir de la integración de diversos procesos cognitivos. Esto se logra a través de la información verbal y no verbal así como de la información alojada en la memoria del sujeto que empatiza. Por lo tanto, la empatía implica la comprensión del estado emocional y experiencia afectiva real o inferida de la otra persona (Decety & Jackson, 2004).

Pese a haber evidencia que respalda la eficacia de la psicoterapia a través de Internet (Rochlen, Zack, y Speyer, 2004; Wells, Mitchell, Finkelhor, y Becker-Blease, 2007), aún es grande el escepticismo frente a la posibilidad de establecer una adecuada alianza terapéutica a través de estos nuevos medios tecnológicos. Distintas inquisiciones a psicoterapeutas muestran que muchos de ellos ven a la terapia a través de videollamadas como una alternativa válida pero pobre frente a la experiencia cara a cara (Wray y Rees, 2003). En este sentido la investigación de Nguyen y Canny (2009) presenta evidencia acerca de que los tratamientos cara a cara registran igual nivel de empatía que los tratamientos a través de videollamadas. De esta forma, se apoya la última hipótesis de esta tesis doctoral,

que sostiene que existe una relación estadísticamente significativa entre un alto grado de empatía y la propensión a la utilización de recursos tecnológicos dentro del encuadre terapéutico de los tratamientos psicológicos de esta muestra de terapeutas. Los datos arrojados por el presente estudio podrían apoyar la evidencia ya existente, en cuanto a que la terapia por videollamadas no es una alternativa peor, o más pobre, que la terapia cara a cara.

El objetivo general de la siguiente presentación es analizar el impacto del uso de nuevas tecnologías, focalizando en video llamadas, en el ejercicio de la Psicoterapia desde la perspectiva de los terapeutas.

Método

Participantes

Participaron del estudio 249 profesionales, de los cuales 186 (74.7%) pertenecían al sexo femenino y 63 (25.3%) al sexo masculino, cuyas edades se encuentran entre 24 a 75 años ($M = 43.16$; $DT = 11.97$ años), residentes en la Ciudad de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires.

Técnicas de recolección

Para la realización se administró un cuestionario ad hoc que contiene datos sociodemográficos y preguntas en relación a los años de experiencia de la práctica profesional y el uso o no de tecnología. En el segundo estudio se analizó el estilo personal del terapeuta, las dimensiones de personalidad y el nivel de empatía en función del uso de videollamadas en una muestra de terapeutas. Para tal fin se aplicó el cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta, la escala de empatía Interpersonal Reactivity Index (IRI) en su adaptación española, el Big Five Inventory (BFI) en su adaptación española.

Para tal fin se realizaron dos estudios, en el primero se exploró el uso de tecnología por parte de los terapeutas, según la edad, el sexo, la frecuencia y herramientas tecnológicas que utilizan. Así mismo se indagó en la orientación teórica, sus años de experiencia y la percepción de ventajas y desventajas, en el uso de las nuevas tecnologías en sus diseños de tratamientos psicológicos.

Resultados

Se evidenció que 84% de los psicoterapeutas eran usuarios o grandes usuarios de tecnología en su cotidianeidad y que 235 psicoterapeutas (N total = 249) usaban tecnología con sus pacientes dentro del encuadre psicoterapéutico (mensajes de texto, whatsapp, mails, skype, etc.) dentro del encuadre de los tratamientos. Solo el 3% de la muestra no usaban ninguna de estas herramientas tecnológicas en sus diseños de tratamientos. En relación a las circunstancias en las que no usarían videollamadas con sus pacientes, 67 de la muestra (23%) no lo usarían con pacientes que presenten alto grado de severidad; 21 (8,4%) cuando la encuentro terapéutico pudiera ser cara a cara y 3 (1,2%) nunca lo usarían con sus pacientes. Por último, en relación a las mayores desventajas en comparación con los tratamientos presenciales, el 19% de la muestra señaló dificultades en la comunicación, el 7% atribuyó desventajas vinculadas a las dificultades con la tecnología, mientras el mayor porcentaje de la muestra (40%) no respondió.

Así mismo, en relación a las variables de la persona de los profesio-

nales, los resultados evidenciaron la presencia de diferencias significativas en estilo personal del terapeuta a favor de los terapeutas que usan videollamadas para todas las dimensiones del constructo, exceptuando la dimensión "instruccional". Por último, la mayor proporción de terapeutas que usan videollamadas en sus tratamientos tienen entre 0 y 20 años de experiencia. Se concluye que los terapeutas que incorporan videollamadas como recurso terapéutico presentan mayor proximidad al utilizar una atención más focalizada e intervenciones más pautadas que aquellos terapeutas que no incorporan videollamadas, lo cual implica relevar información más específica de sus pacientes a través de funciones dominantes como escuchar y preguntar. En relación a la empatía, mostrarían más preocupación, compasión y cariño ante el malestar de otros, que aquellos terapeutas que no incorporan videollamadas en sus diseños terapéuticos. En lo relativo a los rasgos de personalidad serían terapeutas más cálidos, asertivos, más expresivos, abiertos y poco convencionales. Por último, el mayor uso de videollamadas en los tratamientos no estaría en relación a la edad de los profesionales sino al menor tiempo de graduados ya que éstos últimos estarían más habituados al uso de tecnología que aquellos que tienen más años de experiencia profesional. En relación a la empatía, mostrarían más preocupación, compasión y cariño ante el malestar de otros, que aquellos terapeutas que no incorporan videollamadas en sus diseños terapéuticos. En lo relativo a los rasgos de personalidad serían terapeutas más cálidos, asertivos, más expresivos, abiertos y poco convencionales. Por último, el mayor uso de videollamadas en los tratamientos no estaría en relación a la edad de los profesionales sino al menor tiempo de graduados ya que éstos últimos estarían más habituados al uso de tecnología que aquellos que tienen más años de experiencia profesional.

Discusión y conclusiones

Sin duda, los tratamientos terapéuticos a través de videollamadas se están convirtiendo rápidamente en un método usual de acceso a la psicoterapia y otras gamas de servicios de salud mental. Se evidenció en el primer estudio del presente trabajo que la mayor parte de la muestra (84%) de los terapeutas eran usuarios o grandes usuarios de tecnología en su cotidianeidad y usaban tecnología con sus pacientes dentro del encuadre psicoterapéutico (mensajes de texto, whatsapp, mails, skype, etc.).

En el segundo estudio de este trabajo, se buscó identificar diferencias en el estilo personal de los profesionales encuestados, los factores de la personalidad y niveles de empatía de aquellos terapeutas que usan las videollamadas respecto de aquellos que no las usan. En cuanto al estilo personal del terapeuta, quienes usan las videollamadas en el tratamiento de sus pacientes tenderían a ser más flexibles y accesibles para realizar modificaciones en el diseño de sus tratamientos, y a modificar el marco original presentado y aceptado por el paciente (por ejemplo, si debiera cambiar de sesiones cara a cara a videollamadas debido a viajes o mudanzas).

A su vez, el terapeuta que incorpora videollamadas debe prestar más atención y estar más enfocado para no perder de vista los aspectos comunicacionales, ya que no posee toda la información no verbal a su disposición a través de la pantalla del dispositivo que utilice. Otra tarea prioritaria relacionada a este concepto es prestar atención a

la hora de hacer intervenciones. Mirar a la cámara al hablar con el paciente y no emitir sonidos al asentir, evitaría la superposición de voces y facilitaría la comunicación. Prestar atención a todos estos puntos puede ser crucial a la hora de tener un buen encuentro con el e-paciente. Hay terapeutas que prefieren intervenciones más estructuradas para manejar aspectos como los anteriormente mencionados, que difieren de las sesiones cara a cara y requieren de práctica para mejorar la *performance* del profesional. Algunos programas terapéuticos a distancia están altamente estructurados. En relación a lo anteriormente mencionado, los profesionales que utilizan videollamadas serían más cercanos emocionalmente, lo que permitiría compensar la distancia que propone el dispositivo. Por último, los terapeutas más involucrados en su tarea y profesión serían más proclives a incluir videollamadas para continuar el tratamiento de sus pacientes, a pesar de la distancia geográfica.

En lo relativo a los rasgos de personalidad, aquellos terapeutas que emplean este recurso tecnológico tenderían a ser más cálidos, sociables, activos, optimistas y habladores. Asimismo, presentarían más curiosidad y serían más imaginativos y estarían abiertos a ideas poco convencionales que aquellos que no usarían videollamadas. En cuanto a la empatía, los terapeutas que usan este recurso tecnológico presentarían sentimientos de preocupación, compasión y cariño ante el malestar de otros.

Como ha sido expuesto a lo largo de este trabajo, la incorporación de herramientas tecnológicas está cambiando la vida de muchas personas en general, y de terapeutas y pacientes en particular. Es probable que los profesionales de la salud mental nos enfrentemos a nuevas dimensiones de la psicopatología, debido a la sobreexposición o falta de regulación de la tecnología en nuestras vidas. Así como en algunos aspectos los avances en los dispositivos y la conectividad pueden beneficiar a muchos, en otros casos pueden conllevar consecuencias negativas para algunos usuarios. En el futuro puede que estas nuevas dimensiones se encuentren plasmadas en los manuales psiquiátricos y haya especializaciones y formación para los terapeutas que estén interesados en trabajar con este tipo de formatos y dispositivos. Sin duda, las nuevas generaciones de terapeutas se verán atravesados aún más por nuevos desarrollos y posibilidades que brinde la proliferación de la tecnología. Es tiempo de que haya más datos y conclusiones que faciliten el acceso a tratamientos psicológicos basados en la evidencia para personas con discapacidades físicas y mentales, para pacientes y terapeutas que vivan en áreas remotas, para personas que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad social, para que personas extranjeras puedan iniciar o continuar un tratamiento psicológico con un terapeuta que comparta la misma cultura, y para que los terapeutas puedan acceder al entorno de los pacientes (por ejemplo, de pacientes acumuladores) a través de tecnologías móviles.

BIBLIOGRAFÍA

- Alessi, N. E. (2003) Telepsychiatric care for a depressed adolescent. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 894-895.
- Antonacci, D. J., Bloch, R. M., Saeed, S. A., Yildirim, Y., Talley, J. (2008) Empirical evidence on the use and effectiveness of telepsychiatry via videoconferencing: implications for forensic and correctional psychiatry. *Behav Sci Law*. 26(3):253-69. doi: 10.1002/bsl.812.
- Bernhardt, B.C. y Singer, T. (2012). The neural basis of empathy. *Annual Review of Neuroscience*, 35, 1-23. doi:10.1146/annurev-neuro-062111-150536.
- Beutler, L., Machado, P. y Neufeldt, A. S. (1994). Therapist Variables. En A. Bergin y S. Gareld (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change*. New York: Wiley.
- Castelnuovo, G., A. Mantovani, F. y Riva, G. (2003). From Psychotherapy to e-Therapy: The Integration of Traditional Techniques and New Communication Tools in Clinical Settings. *Cyberpsychology and Behaviour*, 6(4).
- Consoli, A. y Beutler, L. (1996). Valores y Psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 15, 17-35.
- Consoli, A. J. y Machado, P. P. (2004). Los psicoterapeutas, ¿nacen o se hacen? Las habilidades naturales y adquiridas de los psicoterapeutas: implicancias para la selección, capacitación y desarrollo profesional. En H. Fernández-Álvarez y R. Opazo (Comps.), *La integración en psicoterapia*. Manual práctico. Barcelona: Paidós.
- Decety, J. & Jackson, P. H. (2004). The Functional Architecture of Human Empathy. *Behavioural and Cognitive Neuroscience Review*, 3(2), 71-100. doi:10.1177/1534582304267187
- Eisenberg, N. (200) Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 665-97
- Eslinger, P. J., Moore, P., Anderson, C. y Grossman, M. (2011). Social cognition, executive functioning, and neuroimaging correlates of empathic deficits in frontotemporal dementia. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 23(1), 74-82. doi:10.1176/appi.neuropsych.23.1.74.
- Fernández Álvarez, H. (1998). El estilo personal del psicoterapeuta. En L. A. Oblitas Guadalupe, *Quince enfoques terapéuticos contemporáneos*. México: El manual moderno.
- Fernández Álvarez, H., García, F., Lo Bianco, J., Corbella, S. (2003). Assessment Questionnaire on the Personal Style of the therapist PST - Q. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 116-125.
- García Rizzo, C. (2010). Estudio piloto sobre el vínculo entre el Estilo Personal del Terapeuta, la alianza terapéutica y las características psicopatológicas del paciente (tesina). Universidad de Belgrano, Buenos Aires, Argentina.
- Garfield, S.L. y Bergin, A.E. (1971). Personal therapy, outcome and some therapist variables. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 8, 251-253.
- Grete, H.A. (2004). Assessment of Therapists' and Patients' Personality: Relationship to Therapeutic Technique and Outcome in Brief Dynamic Psychotherapy. *Journal of Personality Assessment*, 83(3), 191-200.
- Gómez, B. (1997). Formación y entrenamiento en psicoterapia. Una perspectiva cognitiva. En H. Fernández-Álvarez (Comp.), *Desarrollos en Psicoterapia*, 27-47. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- Henry, W.E., Schacht, T.E. y Strupp, H.H. (1986). Structural analysis of social behavior: Application to a study of interpersonal process in differential psychotherapeutic outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 27-31.
- Luborsky, L., Singer, B. y Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that "everyone has won and all must have prizes?". *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008.
- McConaughy, E.A. (1987). The person of the therapist in psychotherapeutic practice. *Psychotherapy*, (24) 3, 303-314.
- McGinty K. L., Saeed S. A., Simmons S. C., Yildirim Y. (2006) Telepsychiatry and e-mental health services: potential for improving access to mental health care. *Psychiatr Quarterly*, 77(4), 335-42.
- Nesbitt T. S., Hilty D. M., Kuenneth C. A., (2000). Development of a telemedicine program: a review of 1,000 videoconferencing consultations. *Western Journal of Medicine*, 173, 169-174.

- Nguyen, D.T. and Canny, J. (2009). More Than Face-to-Face: Empathy Effects of Video Framing. Proceedings of the 27th International Conference on Human Factors in Computing Systems, Boston.
- Norcross, J., Hedges, M. and Prochaska, J. (2002). The face of 2010: A Delphi poll on the future of psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 316-322.
- Norman, S. (2006) The use of telemedicine in psychiatry. *J Psychiatr Ment Health Nurs.*, 13(6), 771-7.
- Rial, V., Castañeiras, C., García, F., Gómez, B., and Fernández-Álvarez, H. (2006). Estilo personal de terapeutas que trabajan con pacientes severamente perturbados: un estudio cuantitativo y cualitativo. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 2006, 26(98), 191-208.
- Richardson, L. (2011). "Can you see what I am saying?": An action-research, mixed methods evaluation of telepsychology in rural Western Australia (Doctoral dissertation, Murdoch University).
- Richardson, L., Simpson, S.G. (2015). 'The future of telemental health and psychology in Australia: restoring the psychologically 'Clever Country'?', *Australian Psychologist* (Online), 50, pp.307-310.
- Rochlen, A. B., Zack, J. S., y Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of Clinical Psychology*, 60(3), 269-283.
- Shore J. H, Manson S.M. (2005) A developmental model for rural telepsychiatry. *Psychiatr Serv.* 56(8):976-80.
- Simpson, S. (2009). Psychotherapy via videoconferencing: A review. *British Journal of Guidance and Counselling*, 37(3), 271-286. doi:10.1080/03069880902957007.
- Sloane, R.B., Staples, F.R., Cristol, A.H., Yorkston, N.J. y Whipple, K. (1975). *Psychotherapy versus Behavior Therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Smith, M.L., Glass, G.V. y Miller, T.I. (1980). *The Benefits of Psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Wells, M., Mitchell, K., Finkelhor, D., & Becker-Blease, K. (2007). Online mental health treatment: Concerns & considerations. *CyberPsychology and Behavior*, 10(3), 453-459.
- Wittson, C. & Dutton, R. (1956) A new tool in psychiatric education. *Mental Hospitals*, 7, 11-14.
- Wogan, M. (1970). Effect of therapist-patient personality variables on therapeutic outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35, 356-361.
- Wray, B. T., & Rees, C. S. (2003). Is there a role for videoconferencing in cognitive-behavioural therapy? Paper presented at the 11th Australian Association for Cognitive and Behaviour Therapy State Conference, Perth, Western Australia, Australia.
- Yellowlees, P. M., Miller, F. A., McLaren, P. (2003) Introduction. In *Telepsychiatry and E-Mental Health* (eds R.Wooton, P. M.Yellowlees, P. McLaren), pp 3-13. London: Royal Society of Medicine Press.