



Paulo Daniel Acero
Kattia Cabas
Claudia Caycedo
Pablo Figueroa
Gordon Patrick
Milena Martínez Rudas



TELEPSICOLOGÍA

SUGERENCIAS PARA LA FORMACIÓN Y EL DESEMPEÑO PROFESIONAL RESPONSABLE

Telepsicología



Telepsicología

Sugerencias para la formación y
el desempeño profesional responsable

Paulo Daniel Acero

Kattia Cabas

Claudia Caycedo

Pablo Figueroa

Gordon Patrick

Milena Martínez Rudas



ISSN 978-958-52808-3-0

Asociación Colombiana de Facultades de Psicología. ASCOFAPSI

JUNTA DIRECTIVA

Nelson Molina – Presidente, Universidad del Valle
Oscar Utria – Vicepresidente, Universidad de San Buenaventura Bogotá
Idaly Barreto Tesorera, Universidad Católica de Colombia
Yadira Martínez – Secretaria, Universidad Simón Bolívar
Rodrigo Mazo – Vocal, Universidad Pontificia Bolivariana Medellín
Diego Restrepo Ochoa – Presidente Saliente, Universidad CES

Colegio Colombiano de Psicólogos. COLPSIC

CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL

Presidente Bernardo Ignacio Useche Aldana
Vicepresidente Juan José Cañas Serrano
Miembros del Consejo Directivo Nacional
Carmelina Paba Barbosa
Rodrigo Mazo Zea
Santiago Trujillo Lemus
Wilson López López
Nancy Vargas Espinosa
Esperanza Gaona Pérez

Coordinación Editorial: ASCOFAPSI. Astrid Triana Cifuentes
Corrección de Estilo: Ana Lucía Arbaiza Bayona
Diseño Gráfico: Precolombi EU, David Reyes

Prohibida la reproducción total o parcial, por cualquier medio o método sin autorización escrita de Ascofapsi.

La responsabilidad de los textos contenidos en esta publicación es exclusiva de(l) (os) autor(es).

Ascofapsi, Agosto de 2020

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| Introducción | 11 |
| GORDON PATRICK | |
| | |
| Referentes éticos mínimos para la práctica de la telepsicología | 15 |
| PAULO DANIEL ACERO | |
| | |
| Comunicaciones por correo electrónico | 20 |
| Almacenamiento electrónico de información del consultante..... | 21 |
| Uso de teléfonos inteligentes y tabletas..... | 22 |
| Medios de comunicación social..... | 23 |
| “Seguridad” profesional en las redes sociales | 24 |
| A modo de conclusión | 25 |
| Referencias..... | 27 |

**Normatividad aplicable a la prestación de servicios
de telepsicología en Colombia 29**

MILENA MARTÍNEZ RUDAS

Referencias..... 38

**Intervenciones en salud mental apoyadas
en tecnologías: la telepsicología 43**

KATTIA CABAS HOYOS

Contexto histórico 43

La telepsicología: una mirada a la eficacia 46

Retos actuales en telepsicología 51

Referencias..... 54

**Aspectos prácticos de la atención psicológica
por medio de las tecnologías de la información
y la comunicación 63**

CLAUDIA CAYCEDO ESPINEL

1. ¿Cuándo es adecuado el servicio de telepsicología? 64

2. ¿Qué consultantes se benefician de un proceso
de atención psicológica mediada por TICs? 66

3. ¿Cómo debo diseñar el contexto de atención
por telepsicología? 67

4. ¿Qué plataformas son adecuadas para establecer
el contacto con el consultante? 69

5. ¿Es posible establecer una relación terapéutica
que apoye el logro de resultados terapéuticos? 71

6. ¿Qué tecnologías tienen buena evidencia?,
¿cómo evaluar la mejor evidencia disponible? 74

| | |
|--|----|
| 7. ¿Cómo ajustar las intervenciones al contexto virtual? | 76 |
| Referencias..... | 77 |

Atención psicológica online: sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable 79

CLAUDIA CAYCEDO ESPINEL

| | |
|------------------------------------|----|
| Introducción | 79 |
| Competencias | 80 |
| Contenidos..... | 84 |
| Modalidades de Entrenamiento | 85 |
| Referencias..... | 85 |

Consideraciones tecnológicas y de uso para la telepsicología en Colombia 87

PABLO FIGUEROA

| | |
|------------------|----|
| Referencias..... | 90 |
|------------------|----|

Apéndice A. Guía para la elaboración de consentimiento informado (CI) para el servicio de telepsicología (CITelpsic) 91

Apéndice B. Consentimiento informado para prestación de servicio de telepsicología 95

Apéndice C. Modelo consentimiento informado telepsicología..... 105

Apéndice D. Preguntas Frecuentes Telepsicología 109

Introducción

GORDON PATRICK

Profesor, Universidad de los Andes

Cada año ocurren más y más interacciones humanas en línea, una tendencia que es poco probable que disminuya en los próximos años. La psicología se ha preocupado por los fenómenos psicológicos derivados del uso de las tecnologías de la información y la comunicación, tales como la obesidad, los trastornos del sueño, los problemas de interacción social e incluso la depresión. Sin embargo, estas tecnologías también ofrecen oportunidades para mejorar los resultados de salud, principalmente a través de la provisión de servicios de salud en línea o *telesalud*. Esto es particularmente cierto en el caso de la psicología clínica, donde la terapia online, ciberterapia o telepsicología, ofrece a los usuarios la posibilidad de acceder al servicio psicológico con calidad y de manera oportuna.

En este documento la palabra telepsicología será usada para referirse a “la prestación de servicios psicológicos mediante las tecnologías

de la información y comunicación” (American Psychological Association, 2013). Aunque estas tecnologías pueden ser usadas para prestar servicios en los diferentes campos de actuación profesional del psicólogo, este documento se centrará en los aspectos relacionados con su utilización en el servicio de psicología clínica. Al respecto, la evidencia demuestra que mediante el uso de estas tecnologías es posible proporcionar intervenciones y programas de tratamiento completos, efectivos y con observancia de los criterios éticos. Estos programas resultan especialmente útiles en aquellas situaciones en las que el acceso a los servicios está limitado por condiciones geográficas, de salud, o por temores específicos asociados con el contacto personal o con salir de los espacios de vivienda.

De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2019), aproximadamente el 29% de los cerca de 50 millones de habitantes de Colombia vive en zonas rurales. Allí, la oferta de servicios psicológicos está restringida no solo por las condiciones geográficas sino por la cantidad de psicólogos que prestan sus servicios en estas zonas. En este sentido, en estos contextos el uso de la telepsicología permite ampliar la cobertura del servicio y brindar la oportunidad de acceso a una mayor proporción de la población.

Una ventaja adicional de la telepsicología es que los pacientes pueden ser atendidos más rápidamente y en cualquier momento, tanto en el día como en la noche. Esto se debe a la naturaleza “siempre activa” del internet, lo que además le permite al paciente acceder a un grupo mayor de psicólogos, tanto a nivel nacional como internacional. Por último, el internet ofrece la ventaja de mayor sensación de anonimato, lo cual puede atraer a aquellos pacientes que podrían estar avergonzados por el “estigma” de la asistencia a los servicios psicológicos.

Algunas de las preocupaciones que se identifican en el desarrollo de la atención psicológica mediada por las TICs, están relacionadas con aspectos clínicos como la relación terapéutica (Richards y Richardson, 2012), la efectividad de las intervenciones y el manejo de crisis. Así mismo, hay preocupación en torno a los aspectos éticos asociados a la confidencialidad, la guarda de las historias clínicas, los elementos regulatorios y la conducta profesional, entre otros. Finalmente, existe interés en los aspectos técnicos relacionados con el uso de las plataformas y el conocimiento específico sobre las tecnologías de la comunicación, los sistemas y el internet.

Al considerar la carencia de procesos formativos en el país en cuanto al área de la telepsicología, así como el carácter reciente de la regulación, se desarrolló este documento que pretende ser una guía y brindar un conjunto de sugerencias acerca de elementos asociados tanto al cumplimiento de las normas nacionales en telesalud, como a la prestación de este servicio de manera ética y responsable. A partir de este objetivo, la presente guía abordará aspectos asociados con la intervención clínica por telepsicología, sus aspectos regulatorios, éticos y técnicos, y las sugerencias para la formación en esta área.

Referentes éticos mínimos para la práctica de la telepsicología

PAULO DANIEL ACERO

Director Ejecutivo de los Tribunales Éticos y Deontológicos, COLPSIC

La Fuerza de Tarea Conjunta para el Desarrollo de Pautas de Telepsicología para Psicólogos (APA, 2013) define la telepsicología como la provisión de servicios psicológicos mediante las tecnologías de las telecomunicaciones. Esta puede ocurrir en tiempo real (sincrónicas) o en diferido (asíncronas), incluir dispositivos como tabletas, computadores y teléfonos móviles, y herramientas como la videoconferencia interactiva, el correo electrónico, el chat y los mensajes de texto. De esta manera, el servicio puede ser independiente o un complemento a la psicoterapia tradicional. Los términos utilizados para describir dichos servicios generalmente se refieren a la psicoterapia administrada de forma remota y que utiliza alguna forma de tecnología de la comunicación.

Una de las desventajas más grandes y más discutidas de usar la telepsicología son los riesgos con respecto a la privacidad, la confidencialidad y la seguridad de los datos. La psicoterapia en línea crea nuevos desafíos en cuanto a las competencias de los terapeutas, lo cual genera la necesidad de nuevas herramientas de formación y educación, especialmente competencias tecnológicas con respecto a los problemas técnicos que puedan ocurrir. Dichas competencias no solo son necesarias para el terapeuta, sino también para el consultante. De esta manera, se reconoce la necesidad de nuevas habilidades de comunicación y expresión emocional a través de los medios tecnológicos.

Los desarrollos tecnológicos y los cambios culturales permiten anticipar un importante número de desafíos éticos, especialmente en el proceso de la promoción de la salud y el bienestar humanos. Koocher (2007) propone tres categorías de desafío. La primera implica demandas crecientes para brindar servicios por medios electrónicos (e.g., la telepsicología). En la segunda categoría se aborda el problema cada vez más complejo de analizar las obligaciones éticas con los usuarios de los servicios psicológicos, los individuos, los grupos y la sociedad en general, ya que algunos psicólogos realizan prácticas no evidentes para los usuarios de su trabajo. Finalmente, la tercera categoría implica aprender de los errores que ha ocasionado el declive de la psiquiatría como profesión.

Los rápidos avances en microelectrónica y nanotecnología han permitido que los dispositivos portátiles de comunicación, así como una amplia gama de teléfonos inteligentes, sean asequibles y estén disponibles en gran parte del mundo. En el área de las ciencias de la salud, y especialmente en la salud mental, la tendencia a nivel mundial se orienta hacia la incorporación de las tecnologías de la

telecomunicación en la práctica profesional. La psicología no es ajena a esta tendencia y desde hace más de una década se han realizado estudios acerca de la efectividad de la intervención clínica por medios tecnológicos. De igual forma, se han desarrollado estándares y análisis críticos sobre las implicaciones disciplinares, profesionales y éticas de la prestación de servicios de telepsicología. Este servicio puede incluir la evaluación y la intervención psicológica, la capacitación y la supervisión a profesionales en formación, entre otras posibilidades.

De acuerdo con lo señalado por Maheu et al. (2012), con la incursión de lo que podría denominarse *psicotecnologías* (tecnologías particularmente útiles para la oferta de cuidado de la salud mental), los psicólogos pueden ampliar la cobertura de sus servicios. En otras palabras, estos profesionales podrán realizar pruebas de valoración, evaluación y varios tipos de terapia, así como ofrecer una gama de servicios más allá de lo que antes era práctico o incluso posible.

Los beneficios de las psicotecnologías para complementar los servicios tradicionales de salud mental han sido documentados (Maheu et al., 2004), ya que parece que permiten a los psicólogos realizar éticamente evaluaciones y terapias clínicas total o parcialmente por teléfono, correo electrónico, videoconferencia o a través de sitios web. Cuando estas actividades se realizan en entornos cuidadosamente controlados, se han obtenido resultados altamente exitosos (Godleski et al., 2012, como se citó en Maheu et al., 2012).

Además, la telepsicología ofrece oportunidades para profesionales de la psicología adecuadamente preparados, ya que permite aumentar su efectividad, ampliar su gama de servicios y enriquecer sus prácticas. Sin embargo, esta modalidad también exige innovación en la formación a nivel de posgrado y educación continua, de manera que

es necesario la expedición de directrices de asociaciones profesionales, así como evaluar la cobertura de los seguros para la prestación de servicios en esta modalidad y la regulación de la actividad profesional en concordancia con las leyes pertinentes. La regulación de la telepsicología se está expandiendo al requerir seguro de salud, y leyes de portabilidad y rendición de cuentas. Por esta razón, se necesitan servicios de telepsicología en una variedad de entornos institucionales que incluyen instalaciones correccionales, escuelas, hospitales, instituciones militares, instituciones de salud, hogares de ancianos e instituciones de salud mental (Maheu et al., 2012; Maheu et al., 2004).

Es evidente que hoy en día la mayoría de los psicólogos usan el correo electrónico para la comunicación profesional y el almacenamiento electrónico de los detalles de sus usuarios, así como también emplean la agenda y las notas de su teléfono inteligente o tableta. Los psicólogos también están utilizando las redes sociales (e.g., Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube, etc.) para una variedad de tareas profesionales y personales, como actividades de enseñanza o aprendizaje, redes profesionales o comunicación personal. Incluso aquellos psicólogos que no usan estas tecnologías probablemente interactúan con clientes y profesionales que sí lo hacen.

Por otro lado, los aspectos legales básicos de la prestación de servicios de telepsicología deben considerarse cuidadosamente. Quizás uno de los más relevantes es el tema de la jurisdicción y la licencia, lo cual se debe al alcance único de los servicios que se prestan a través de la telepsicología. Esto implica que el profesional debe asegurarse de que los servicios solo se brinden dentro de los límites geográficos legales en los que está completamente certificado. Al respecto, McCord et al. (2020) sugieren que la ubicación del cliente debe verificarse, incluso

en los casos en que puedan estar fuera del país. Esto significa conocer y cumplir las leyes locales pertinentes con respecto a quién es designado como denunciante obligatorio de abuso, qué deberes se esperan de ellos, cuáles son los plazos para informar y las personas a quienes se informa. Además, se debe verificar la ubicación real de un consultante con fines informativos y del consentimiento, es decir, conocer la edad y la capacidad para consentir.

Debido a todos los aspectos relacionados con la intervención a través de telepsicología (e.g., las intervenciones que carecen de posibilidades visuales y que se remiten a mensajes de texto y voz), corresponde a los profesionales de la psicología hacerse cargo de lo que implica la seguridad de las plataformas que utilizan, la continuidad de la señal, el lugar físico de ubicación del consultante y las condiciones de privacidad de la consulta. Lo mismo ocurre con la educación al consultante para lograr un escenario y disposición personal que favorezcan la intervención.

Con el fin de ejercer de manera competente y responsable, los psicólogos deben ser conscientes de los posibles problemas éticos asociados a la utilización de herramientas tecnológicas. Este apartado pretende servir como referente para identificar los posibles problemas éticos asociados al uso de la tecnología como parte de la práctica, así como al uso de las redes sociales (profesionales y personales). Las sugerencias contenidas en este documento tienen como base el Código de Ética y Directrices Éticas de la APA y los aportes de la Junta de Psicología de Australia (PsyBA), los cuales proporcionan orientación relacionada con la práctica ética y competente en esta área. De igual forma, el documento parte de la *Guía para la práctica de la telepsicología*, editada por el Consejo General de Psicología de España, la Ley 1090 de 2006 y las demás normas relacionadas expedidas en Colombia.

Comunicaciones por correo electrónico

El uso del correo electrónico es una práctica frecuente para la comunicación profesional con los pacientes. Por esta razón, deben considerarse los riesgos asociados a la seguridad y la confidencialidad que presenta. El correo electrónico tiene un alto grado de vulnerabilidad potencial para las infracciones a la confidencialidad, lo cual se debe a la facilidad de replicación y transmisión, a las dificultades para encriptar los mensajes y los documentos adjuntos, y al desconocimiento por parte de los usuarios de las estrategias para mejorar la seguridad de estas comunicaciones.

Por otra parte, los proveedores de correo electrónico gratuito (e.g., Gmail y Yahoo!, entre otros) almacenan los mensajes, lo que hace posible que se pierda la privacidad y los datos puedan ser usados para realizar análisis mediante técnicas de minería de datos. Esto claramente tiene implicaciones para la confidencialidad, y aunque estas preocupaciones éticas no son insuperables, deben considerarse seriamente antes de que un psicólogo use el correo electrónico para cualquier forma de comunicación profesional.

Para mejorar los problemas anteriormente mencionados se sugiere revisar las posibilidades de cifrar los mensajes y los adjuntos que ofrecen los proveedores de estos servicios. Así mismo, se recomienda tener un correo electrónico específico para la comunicación con los usuarios, así como limitar la información que se intercambie por este medio.

Almacenamiento electrónico de información del consultante

Dadas las facilidades de acceso y flexibilidad que ofrecen los servicios o plataformas web abiertas, muchos psicólogos utilizan el almacenamiento electrónico de la información del cliente. Esto puede variar desde una hoja de cálculo que contiene detalles de contacto del cliente, hasta un sistema de almacenamiento sin papel y completamente computarizado (e.g., evaluaciones en papel escaneadas digitalmente y copias en papel destruidas). Sin embargo, almacenar archivos en formato digital puede aumentar la vulnerabilidad al acceso no autorizado. Muchos dispositivos de almacenamiento digital tienen una vida útil de 5 a 10 años y algunos tienden a deteriorarse más rápidamente si no se almacenan en condiciones ideales. Igualmente, los pequeños dispositivos de almacenamiento (USB, teléfonos y tabletas) se extravían o son robados más fácilmente que los sistemas de archivo tradicionales en papel, lo que potencia el acceso no autorizado a la información confidencial del cliente.

Idealmente, los registros electrónicos deben almacenarse en computadoras y dispositivos sin conexión a internet, lo cual minimiza la posibilidad de acceso no autorizado (Boyle y Gamble, 2014). Si esto no es posible, es esencial un cifrado seguro y la protección de los archivos mediante contraseñas. Los psicólogos deben asegurarse de que las copias de seguridad electrónicas regulares se creen y almacenen en una ubicación separada, sin olvidar que el almacenamiento en la nube también puede ser éticamente problemático. La seguridad de los archivos confidenciales siempre ha sido una consideración para los psicólogos, y aunque los avances tecnológicos proporcionan facilidades, también generan nuevas preocupaciones.

Uso de teléfonos inteligentes y tabletas

Muchos teléfonos inteligentes y tabletas vienen con sistemas predeterminados de copia de seguridad y almacenamiento en la nube, lo que aumenta el espacio de almacenamiento y respalda automáticamente la disponibilidad y el acceso a la información crítica. Sin embargo, esto puede ser éticamente problemático si los psicólogos almacenan información confidencial en sus dispositivos móviles. Aunque dichos dispositivos se comercializan con la ventaja del almacenamiento en línea, estos servicios almacenan información en una computadora física ubicada internacionalmente. Esto no necesariamente implica el cumplimiento de la legislación de privacidad del país en que se presta el servicio. Así mismo, la información sobre la ubicación y las disposiciones de seguridad vigentes para proteger la información generalmente no están disponibles. Esto puede no ser motivo de preocupación para la mayoría de los usuarios, pero representa preocupaciones éticas para el almacenamiento de información confidencial del consultante.

Los psicólogos deben estar al tanto de cualquier información del cliente que es almacenada en sus dispositivos móviles y asegurarse de que no se transmita a un sistema de almacenamiento de terceros. Esto se puede hacer eligiendo no guardar y almacenar la información a través de la copia de seguridad en la nube. Por ejemplo, los usuarios de smartphones pueden revisar su configuración de copia de seguridad global, así como personalizar la configuración individual para el almacenamiento en la nube de información de varias aplicaciones como correo, contactos, notas y calendarios.

Además, los psicólogos deben considerar tener dispositivos móviles separados, de manera que se pueda distinguir aquel para uso

profesional y aquel para uso privado. Esto permite una mayor protección de la información confidencial del cliente, como las grabaciones de audio de las sesiones. Así mismo, es posible garantizar el almacenamiento del dispositivo móvil utilizado con fines profesionales en un gabinete cerrado u otra instalación. Estas medidas también reducen la posibilidad de revelaciones inadvertidas, como cuando un familiar del psicólogo tropieza accidentalmente con información confidencial almacenada en el dispositivo móvil.

Medios de comunicación social

Los psicólogos deben tener en cuenta el uso personal y profesional que suelen hacer de las redes sociales y deben cumplir con las expectativas profesionales establecidas por las políticas, los códigos y las pautas relevantes. La política de medios sociales emitida por la Agencia Australiana de Regulación de Profesionales de la Salud (AHPRA, 2014), aplicable a los psicólogos, establece que “si una actividad en línea puede ser vista por el público o limitada a un grupo específico de personas, los profesionales de la salud necesitan mantener los estándares profesionales y estar al tanto de las implicaciones de sus acciones” (p. 2). La definición suministrada por AHPRA de las redes sociales es amplia e incluye blogs anónimos o personales, perfiles personales y grupos de Facebook, independientemente de la configuración de privacidad.

Una cuestión clave para los psicólogos que utilizan las redes sociales con fines profesionales y personales es la gestión de posibles violaciones de los límites. Por ejemplo, un psicólogo puede decidir averiguar más sobre un cliente por medio de una búsqueda en los sitios web del cliente. Sin embargo, es esencial que dicha búsqueda se realice

teniendo los intereses del cliente como motivación principal, en lugar de la curiosidad del psicólogo (APS, 2011).

La cultura de compartir en las redes sociales crea una sensación de intimidad con los demás, en contraste con las actitudes generales hacia la confidencialidad, los límites y la autorrevelación en la profesión de psicología. Los límites del comportamiento “apropiado” en línea para los psicólogos, en términos de su compromiso personal con las redes sociales, pueden no estar claros, por lo que se recomienda un enfoque prudente y considerado.

“Seguridad” profesional en las redes sociales

Los consultantes actuales y potenciales, los empleadores, los supervisores, el personal docente académico y los pares profesionales de los psicólogos, pueden buscar en internet datos de los profesionales, ya sea a través de los motores de búsqueda o en las redes sociales. Independientemente de si usa las redes sociales, se recomienda a los psicólogos realizar búsquedas regulares en línea de su nombre para conocer la información disponible. Si la información es inconsistente con sus responsabilidades como psicólogo, será importante tomar medidas para corregirla. En este sentido, los psicólogos deben mantener una “huella digital” adecuada al tener en cuenta la información que publica en línea y revisar sus publicaciones anteriores. También se espera que los profesionales eviten “desahogarse”, sopesar temas polémicos en foros públicos o discutir temas relacionados con el trabajo en las redes sociales.

Cada vez más los profesionales están creando una identidad profesional en línea, a partir de sitios como LinkedIn y Twitter. Al usar

estos sitios deben presentar sus habilidades y experiencia con precisión, teniendo en cuenta no usar ningún título o crédito que no esté legalmente respaldado (e.g., psicólogo educativo y de desarrollo si no cuenta con formación en esa especialidad). Igualmente, hay que familiarizarse con la configuración de privacidad de sus redes sociales, incluidos los perfiles personales creados bajo un seudónimo y los perfiles de citas en línea. De esta forma, deben revisar su configuración regularmente, ya que las políticas de privacidad y su funcionalidad cambian con frecuencia.

Si un consultante solicita ser su “amigo” en las redes sociales, el profesional debe discutir esto con él y reforzar la necesidad de mantener un límite entre lo profesional y lo personal (APS, 2011). Algunos psicólogos están incorporando políticas de redes sociales en sus documentos de práctica profesional para que los clientes aborden estos problemas.

A modo de conclusión

A pesar de plantear cuestionamientos profesionales y éticos relacionados con el uso de la tecnología y las redes sociales en psicología, no hay ningún lineamiento legal o científico que sugiera que estas herramientas no deben adoptarse. Los psicólogos pueden ampliar y desarrollar sus servicios a través de la comprensión competente y el uso de dichas tecnologías. Sin embargo, sin el debido conocimiento y consideración, el uso de estas herramientas puede aumentar el potencial de violaciones éticas y daños a los usuarios. Los problemas tecnológicos deben integrarse en el proceso del consentimiento informado con los consultantes, antes de que ocurra cualquier tipo de uso de tecnología. Por esta razón, se necesita más educación en

estas tecnologías y orientación en la aplicación de los marcos existentes para maximizar la práctica psicológica ética y competente en la era en línea.

Para todos los efectos, cualquier intervención que se realice con el apoyo de medios tecnológicos con un usuario actual o potencial, deberá realizarse en el marco de referencia ético que implica una intervención cara a cara, así como una adhesión del psicólogo a los estándares profesionales que rigen el ejercicio universal y local de la profesión. Desde la perspectiva de la ética profesional proponemos tener en consideración las cuatro C (i.e., contratación, competencia, confidencialidad y control) propuestas por Koocher (2007), las cuales nos permiten reflexionar sobre el ejercicio de la psicología con el apoyo de medios tecnológicos. En este sentido, vale la pena preguntarnos: ¿qué contratos o acuerdos para la prestación de servicios haremos con nuestros clientes?, ¿qué competencias profesionales y éticas necesitamos para ofrecer servicios de forma remota?, ¿qué factores nuevos limitarán o pondrán en riesgo la protección a la confidencialidad?, ¿quién controlará la práctica de la telepsicología, es decir, la regulación de la práctica y el acceso a los datos?

Se recomienda revisar los requisitos éticos y legales que se aplican a las prácticas psicológicas antes de iniciar los servicios de telepsicología, ya sea en la modalidad cara a cara o a distancia. El código de ética y las pautas para la práctica de la telepsicología de la APA son buenos puntos de partida. En el caso de Colombia, se aconseja tener presentes los principios deontológicos contenidos en la Ley 1090 de 2006. Dado que cada país tiene su propia normatividad para el ejercicio de la psicología que puede aplicarse a la telepsicología, se sugiere verificar si las leyes y normas de psicología de un país son aplicables a otro.

Adicionalmente, es importante recordar que asistir a algunos talleres, seminarios, leer artículos o escuchar seminarios web no es suficiente para prepararse para la práctica de la telepsicología. Tal capacitación puede ser importante para proporcionar el conocimiento necesario sobre la práctica competente de telepsicología, pero no ofrece oportunidades para desarrollar las habilidades requeridas para aplicar este conocimiento. Como la telepsicología, y la telesalud en general, es un área de práctica en rápida evolución, corresponde a los psicólogos mantenerse informados sobre las que se consideran las mejores prácticas.

Finalmente, a través de este documento se considera importante resaltar que cuando el profesional de la psicología decide adoptar el uso de dispositivos tecnológicos para apoyar su intervención, como prestador del servicio, asume la responsabilidad que implica el uso de esas herramientas. Por ello, es él quien debe tomar las precauciones necesarias para asegurar las condiciones de usabilidad de los medios tecnológicos y la pertinencia de los mismos, de acuerdo con la complejidad de su intervención, los requerimientos del consultante y la continua evaluación de que su intervención está siendo útil. Este ejercicio debe partir de la consideración del motivo de consulta y de los indicadores provenientes de lo aceptado como pertinente por la comunidad científica sobre el campo particular de intervención.

Referencias

American Psychological Association - APA. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800. <https://doi.org/10.1037/a0035001>

- APS. (2011). *Guidelines for providing psychological services and products using the internet and telecommunications technologies*. APS.
- Australian Health Practitioner Regulation Agency - AHPRA. (2014, marzo). *Social media policy*. Consultado el 30 de enero de 2020. <https://www.ahpra.gov.au/news/2014-02-13-revised-guidelines-code-and-policy.aspx>
- Boyle, C., & Gamble, N. (2014). *Ethical practice in applied psychology*. Oxford University Press.
- Koocher, G. (2007). *Desafíos éticos del siglo XXI para la psicología*. https://www.researchgate.net/publication/6200983_Twenty-First_Century_Ethical_Challenges_for_Psychology
- Maheu, M., Pulier, M., & McMEnamin, J. (2012). Future of telepsychology, telehealth, and various technologies in psychological research and practice. *Professional Psychology Research and Practice*, 43(6), 613. <https://doi.org/10.1037/a0029458>
- Maheu, M., Pulier, M. L., Wilhelm, F. H., McMEnamin, J. P., & Brown-Connelly, N. E. (2004). *The mental health professional and the new technologies: A handbook for practice today*. Erlbaum.
- McCord, C., Bernhard, P., Walsh, M., Rosner, C., & Console, K. (2020). A consolidated model for telepsychology practice. *Journal of Clinical Psychology*, 76(6), 1060-1082. <https://www.doi.org/10.1002/jclp.22954>

Normatividad aplicable a la prestación de servicios de telepsicología en Colombia

MILENA MARTÍNEZ RUDAS

Directora Nacional de Campos, COLPSIC

En este apartado se revisarán las normas, regulaciones y leyes relacionadas con la atención psicológica mediante tecnologías de la información y la telecomunicación, así como la regulación de la telesalud y la telemedicina en Colombia. Aunque en el país no existe una regulación específica para el ejercicio de la telepsicología, dada la clasificación del ejercicio profesional del psicólogo clínico dentro del campo de la salud, la normatividad relacionada con telesalud y telemedicina se aplica a dicho campo.

La telesalud incluye una amplia gama de tecnologías para brindar atención al paciente y mejorar el sistema de prestación de la atención médica en su conjunto. Esto incluye los aspectos administrativos, la educación médica y los servicios clínicos. Por su parte, la telemedicina se refiere específicamente a los servicios clínicos remotos. Desde

este punto de vista, la telepsicología hace parte del conjunto de los servicios incluidos en la telemedicina.

El proceso de regulación de la prestación de servicios de salud mediante las tecnologías de la información y la comunicación, incluye elementos específicos de la telesalud, el uso de TICs y la prestación de servicios de salud. En la Tabla 1 se presenta un resumen de la normatividad relacionada con el servicio de telepsicología.

Tabla 1. Normatividad relacionada con el ejercicio de la telepsicología en Colombia

| Norma | Aspectos desarrollados |
|-----------------|---|
| Ley 100 de 1993 | <p>Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. En el Artículo 2 del Capítulo I Principios generales se señala que:</p> <p>El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:</p> <p>A. Eficiencia. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.</p> <p>B. Universalidad. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.</p> <p>C. Solidaridad. Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.</p> <p>Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de seguridad social mediante su participación, control y dirección del mismo. Los recursos provenientes del erario público en el sistema de seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.</p> <p>D. Integralidad. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley</p> <p>E. Unidad. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.</p> <p>F. Participación. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.</p> |

| Norma | Aspectos desarrollados |
|--|---|
| Ley 527 de 1999 | Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones. |
| Ley 1090 de 2006 | Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. |
| Resolución 1448 de 2006 | Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina. |
| Resolución 3763 de 2007 | Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la Resolución 2680 de 2007 y se dictan otras disposiciones. |
| Ley 1122 de 2007 | Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. |
| Ley 1266 del 2008 | Por la cual se dictan las disposiciones generales del <i>habeas data</i> y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, incluidos los servicios de salud, y se especifica que los datos personales no pueden ser transmitidos ni compartidos sin consentimiento del cliente. |
| Política Nacional de la Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud y Protección Social del 11 de junio de 2008 | <p>Principios orientadores de la política:</p> <p>A. Enfoque de atención centrado en el usuario. Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.</p> <p>B. Cultura de Seguridad. El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.</p> <p>C. Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes.</p> <p>D. Multicausalidad. El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.</p> <p>E. Validez. Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.</p> <p>F. Alianza con el paciente y su familia. La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.</p> <p>G. Alianza con el profesional de la salud. La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.</p> |
| Ley 1273 de 2009 | Por medio de la cual se modifica el Código Penal, se crea un nuevo bien jurídico tutelado, denominado “de la protección de la información y de los datos”, y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones. |

| Norma | Aspectos desarrollados |
|-------------------------|---|
| Ley 1341 del 2009 | Por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las tecnologías de la información y las comunicaciones TICs, se crea la Agencia Nacional del espectro y se dictan otras disposiciones. |
| Ley 1419 de 2010 | Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la tele-salud en Colombia. |
| Ley 1581 de 2012 | Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. |
| Resolución 5521 de 2013 | Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS). |
| Resolución 1441 de 2013 | Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. |
| Resolución 2003 de 2014 | Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. |
| Resolución 2654 de 2019 | Por la cual establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país. |

Los elementos de mayor relevancia de la regulación presentada, así como las sugerencias específicas en relación a ella serán presentados a continuación.

En primer lugar, el fomento de los servicios de telemedicina está establecido en el Artículo 26 del Capítulo V de la Ley 1122 de 2007, la cual establece:

La Nación y las entidades territoriales promoverán los servicios de telemedicina para contribuir a la prevención de enfermedades crónicas, capacitación y a la disminución de costos y mejoramiento de la calidad y oportunidad de prestación de servicios como es el caso de las imágenes diagnósticas. Especial interés tendrán los departamentos de Amazonas, Casanare, Caquetá, Guaviare, Guainía, Vichada y Vaupés. (p.10).

Los primeros lineamientos dirigidos al desarrollo de la telesalud en Colombia fueron establecidos por la Ley 1419 de 2010. Esta Ley establece que el servicio debe respetar los principios de la eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, contemplados en la Ley 100 de 1993. Así mismo, debe propender por la calidad de la atención para la realización de esta práctica, en concordancia con el desarrollo de las nuevas tecnologías de información y comunicación. El fomento a la adopción de las TICs se estableció en la Ley 1341 del 2009, “Por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las tecnologías de la información y las comunicaciones TICs, se crea la Agencia Nacional del espectro y se dictan otras disposiciones”.

Por su parte, la Resolución 2003 de 2014 define la telemedicina como “la modalidad de prestación de servicios de salud, realizados a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación...” (p. 13). La tecnología se usa para el seguimiento, manejo de afecciones crónicas, manejo de medicamentos, consulta de especialistas y una serie de servicios clínicos que se pueden proporcionar de forma remota, a través de conexiones seguras de video y audio. Esto brinda a todas las personas del territorio nacional el acceso a los servicios de salud sin tener que desplazarse, largas horas y con altos costos, a un punto de atención físico.

A pesar de que en la regulación no existe una definición específica de la telepsicología, se considera que dado que este servicio implica el desarrollo de una consulta psicológica en línea, es relevante revisar la definición planteada en el glosario del Artículo 8 de la Resolución 5521 de 2013. Allí se establece que:

...valoración y orientación realizada por un profesional en psicología que consta de: anamnesis, evaluación general del estado emocional, socio afectivo y comportamental, incluyendo de ser necesario la aplicación de test o pruebas psicológicas, así como la determinación de un plan de tratamiento. (p. 6).

Como parte del proceso de atención, el psicólogo realiza un número de sesiones de psicoterapia con un plan de intervención debidamente estructurado. La Resolución 5521 de 2013 define la psicoterapia como:

[...] intervenciones planificadas y estructuradas que tienen el objetivo de influir sobre el comportamiento, el humor y patrones emocionales de reacción a diversos estímulos, a través de medios psicológicos, verbales y no verbales. La psicoterapia no incluye el uso de ningún medio bioquímico o biológico. Es realizada por psicólogo clínico o médico especialista competente; puede ser de carácter individual, de pareja, familiar o grupal, según criterio del profesional tratante. (p. 7).

La atención en psicología clínica mediante las tecnologías de la información y la comunicación, debe contemplar estas definiciones y ajustarlas a las condiciones específicas de la modalidad. Ahora bien, bajo esta modalidad los servicios deberían ser brindados independientemente del sistema de beneficios del paciente, de manera efectiva y bajo la libertad de elección y acceso por parte de los prestadores de servicios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS) y las aseguradoras.

Según el Artículo 2, Capítulo I, de la Resolución 2654 de 2019, dicha disposición es aplicable a todos los actores del sistema de prestación de servicios de salud, específicamente a:

- los prestadores de servicios de salud;
- las entidades promotoras de salud del Régimen Contributivo y Subsidiado;
- las entidades que administren planes adicionales de salud;
- las entidades adaptadas;
- las administradoras de riesgos laborales en sus actividades de salud;
- las secretarías, institutos, direcciones y unidades administrativas departamentales y distritales de salud;
- la Superintendencia Nacional de Salud (SNS);
- los profesionales de la salud registrados en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Por lo tanto, cualquier psicólogo que preste sus servicios bajo esta modalidad, debe dar total cumplimiento a las siguientes pautas:

1. Trabajar con aplicaciones tecnológicas que puedan proteger la totalidad de los datos personales del paciente, en virtud de la Ley 1581 de 2012, la Ley 1266 del 2008 y la Ley 1273 de 2009.
2. Basar los enfoques de tratamiento en la evidencia y la ética profesional, en atención a la Ley 1090 de 2006.

3. Tomar medidas para proteger los datos del paciente, a partir de la atención solo a través de una conexión web segura, de manera que se tenga en cuenta la Ley 1581 de 2012, la Ley 1266 del 2008 y la Ley 1273 de 2009.
4. Estar debidamente registrados en el ReTHUS.
5. Tener la tarjeta profesional que habilite el ejercicio de la psicología en Colombia, expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC) si es graduado luego del 2006 y el registro del Ministerio de Salud si se graduó antes de ese año.
6. Tener en cuenta los alcances de la práctica y los lineamientos de la Política Nacional de la Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud y Protección Social del año 2008. Si el paciente presenta un diagnóstico que no está preparado para tratar, o si no tiene formación en telepsicología, se debe remitir a otro profesional.
7. Realizar un consentimiento informado que incluya los aspectos relativos a esta modalidad de servicio. Si el servicio de telepsicología es brindado a menores de edad, se debe seguir la normatividad para el permiso de tratamiento y consentimiento informado de los padres y/o representante legal. Los menores de edad también deben dar su respectivo asentimiento.
8. Dejar el consentimiento informado como constancia en la historia clínica del paciente, adecuándolo a la plataforma que se vaya a utilizar.

9. Seguir los estándares establecidos en la Resolución 1441 de 2013 para la elaboración de la historia clínica.
10. Brindar información al paciente acerca de los alcances de la intervención, mediante las tecnologías de la información y la comunicación.
11. Ser claro sobre los objetivos del tratamiento y las expectativas del mismo.
12. Solicitar información básica de identificación al paciente (nombres, apellidos, documento de identificación e información de contacto) y explicar cómo utilizará esta información. Esto asegura cumplir con lo establecido en la Política Nacional de la Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud y Protección Social del año 2008.
13. Establecer expectativas para la comunicación y dejar en claro cuáles son los métodos para la misma. Con base en la Ley 527 de 1999, estos pueden ser sincrónicos o asincrónicos.
14. Informar al paciente cuándo y con qué frecuencia puede contactarlo y qué debe hacer si se presenta una crisis o una emergencia.

Por último, el profesional que trabaje bajo la modalidad de telepsicología debe tener pleno conocimiento de las condiciones y la habilitación de las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina, establecida en la Resolución 1448 de 2006, la Resolución 3763 de 2007 y la Resolución 1441 de 2013. Además, esta última resolución presenta los estándares asociados a la

formación de talento humano bajo la modalidad de telemedicina. En ella se establece que:

Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud, el personal asistencial que presta directamente el servicio bajo la modalidad de telemedicina cuenta con certificado de formación en la competencia del manejo de la tecnología utilizada por el prestador, los procesos y herramientas inherentes a la prestación de servicios bajo esta modalidad. (p. 170).

Por lo anterior, los psicólogos que desarrollen su actividad profesional mediante las tecnologías de la información y la comunicación, deben tener conocimiento pleno del uso de estas, así como participar de manera obligatoria en la formación continua del uso de plataformas y softwares mediante los cuales brindarán el servicio.

Referencias

Congreso de la República de Colombia. (1993, 23 de diciembre). *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Congreso de la República de Colombia. (1999, 18 de agosto). *Ley 527 de 1999. Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones*. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0527_1999.html

Congreso de la República de Colombia. (2006, 6 de septiembre). *Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología,*

se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

Congreso de la República de Colombia. (2007, 9 de enero). *Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (2008, 31 de diciembre). *Ley 1266 del 2008. Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones.* <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34488>

Congreso de la República de Colombia. (2009, 5 de enero). *Ley 1273 de 2009. Por medio de la cual se modifica el Código Penal, se crea un nuevo bien jurídico tutelado - denominado "de la protección de la información y de los datos"- y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otras disposiciones.* http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1273_2009.html

Congreso de la República de Colombia. (2009, 30 de julio). *Ley 1341 del 2009. Por la cual se definen principios y conceptos sobre la Sociedad de la Información y la Organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -TIC-, se crea la agencia nacional de espectro y se dictan otras disposiciones.* https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3707_documento.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2010, 13 de diciembre). *Ley 1419 de 2010. Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia.* http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1419_2010.html

Congreso de la República de Colombia. (2012, 17 de octubre). *Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html

Ministerio de Salud y Protección Social. (2006, 8 de mayo). *Resolución 1448 de 2006. Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina*. <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/Res1448.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2007, 18 de octubre). *Resolución 3763 de 2007. Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la Resolución 2680 de 2007 y se dictan otras disposiciones*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-3763-de-2007.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). Política Nacional de la Seguridad del Paciente. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LA%20POL%C3%8D-TICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20LA.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013, 6 de mayo). *Resolución 1441 de 2013. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013, 17 de diciembre). *Resolución 5521 de 2013. Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5521-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014, 18 de mayo). *Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019, 3 de octubre). *Resolución 2654 de 2019. Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf

Intervenciones en salud mental apoyadas en tecnologías: la telepsicología

KATTIA CABAS HOYOS

Profesora, Universidad del Magdalena

Contexto histórico

El uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICs) ha proporcionado el alcance que los servicios de salud mental han buscado a lo largo de los años. Estas han creado una alternativa a las sesiones ofrecidas por los profesionales de la salud mental, dentro de lo que se encuentra la ciberterapia. Dicho concepto se define como una intervención entre uno o más pacientes y un terapeuta, a partir del uso de la tecnología como modalidad de comunicación (Barak y Grohol, 2011; Litowitz, 2012; Manhal-Baugus, 2001).

Los servicios de telepsicología son también denominados e-terapia, consulta online, terapia virtual o ciberterapia, y abarcan desde intercambios de correo electrónico hasta conversaciones por chat,

videollamadas o notas de voz. Estas herramientas han sido utilizadas por más de 16 años, tanto de forma individual como grupal (Goss y Anthony, 2009; Grohol, 2004, 2010). Además, el concepto pertenece al campo de la telesalud y se refiere a la provisión de servicios de salud a distancia (Standing Committee of Family and Community Affairs, 1997).

El desarrollo de la telesalud fue posible en la década de 1990, a partir de la llegada del internet y el amplio acceso a las computadoras y los teléfonos inalámbricos. En 1997 se usó por primera vez el término de telepsicología, en un artículo de la revista *PsycInfo* de la APA (Sammons et al., 2020). Esto demuestra el papel pionero de la psicología norteamericana en el desarrollo de esta rama, lo cual se sumó a la aparición de la primera guía para los servicios psicológicos por vía telemática en Canadá, en el año 2006. De esta manera, se llegó a la estandarización de un modelo de prácticas en telepsicología entre los años 2011 y 2013 (González-Peña et al., 2017).

No obstante, en 1879 un artículo de la revista *The Lancet* ya discutía el uso del teléfono para la reducción de visitas innecesarias a la consulta. Pese a ello, solo hasta 1960 se desarrolló un avance significativo en la telesalud, lo que se reflejó en el uso de enlaces de televisión para establecer comunicación bidireccional entre el Instituto de Psiquiatría de Nebraska y el Hospital Estatal de Norfolk. De acuerdo con Sammons et al. (2020), dicho enlace se creó con fines de formación educativa y de consulta médica.

La APA (2013) define la telepsicología como la provisión de todo servicio psicológico que implique o utilice las TICs. Esto involucra toda provisión de servicios que conlleven a un procesamiento por medios eléctricos, electromagnéticos, electrónicos o electromecánicos. Así

mismo, incluye desde teléfonos, dispositivos móviles y videoconferencias interactivas, hasta el correo electrónico, las aplicaciones, el chat, el texto, los blogs, los sitios web de autoayuda, las redes sociales y cualquier otro contenido vía internet (Consejo General de Psicología de España, 2017).

Como se ha mencionado, la telepsicología puede llevarse a cabo de varias maneras, tanto en forma de terapia en línea o por teléfono, por videoconferencia, en híbridos entre encuentros presenciales y virtuales, y mediante la coordinación de apoyos para los casos en crisis. Así mismo, esto puede ocurrir mediante una amplia gama de interacciones en el medio digital, como las comunicaciones con un paciente a través de la tecnología, la comunicación por correo, mensajes de texto o por medio de otras plataformas. En este contexto, las implicaciones éticas y legales de dichas acciones han sido uno de los temas más debatidos en torno a este tipo de medios (Barnwell, 2019; O'Connell, 2015).

Por otro lado, las comunicaciones mediadas por ordenador pueden clasificarse en sincrónicas y asíncronas. Las intervenciones sincrónicas se caracterizan por interacciones visuales y/o auditivas entre emisores y receptores de forma simultánea. Es el formato más similar al tratamiento tradicional en persona o cara a cara. Un ejemplo de este tipo de intervención serían los tratamientos telefónicos, videoconferencia o aquellas interacciones por texto. Por su parte, las intervenciones asíncronas implican interacciones no simultáneas y usualmente se realizan mediante la herramienta de correo electrónico (Drum y Littleton, 2014; Osenbach et al., 2013). Algunas dificultades de la intervención asincrónica (e.g., el correo electrónico o el chat) se relacionan con la imposibilidad de observar la comunicación no verbal o las cualidades de la voz, y con los problemas de seguridad

y privacidad sobre el proceso del servicio prestado (Clinton et al., 2010; DiLillo y Gale, 2011).

Tanto las intervenciones sincrónicas como las asincrónicas poseen ventajas y desventajas. En primer lugar, aunque las sincrónicas posibilitan la mayoría de las acciones de una intervención tradicional, requieren la concurrencia del terapeuta y el paciente en un mismo momento, de manera que se debe compatibilizar el tiempo. Las asincrónicas promueven la reflexión mediante la escritura y son un medio ideal para entregar una información rápida y viable, puesto que no tiene retroalimentación. Sin embargo, estas requieren un nivel de alfabetización y cuando carecen de retroalimentación solo permiten una terapia más cercana al tipo psicoeducativo (Soto-Pérez et al., 2010).

La telepsicología: una mirada a la eficacia

El surgimiento de la telepsicología proviene precisamente del entorno creado por la tecnología, alrededor de las conexiones y la accesibilidad. La necesidad de una atención flexible y la capacidad de llegar a entornos rurales y comunidades con dificultades para acceder a una intervención profesional de calidad, ofrece a los psicólogos la oportunidad de llevar a cabo su labor al servicio de la sociedad de una manera más amplia. De esta forma, la telepsicología ofrece todo un potencial para apoyar la salud mental sin los límites tradicionales del tiempo y el lugar (Cooper et al., 2019; O'Connell, 2015).

Por otro lado, el empleo de las nuevas tecnologías por parte de los profesionales de la salud es cada vez más elevado. Independientemente de su práctica, los psicólogos ya están integrando la tecnología a sus

trabajos, a partir del uso de las herramientas digitales. El uso del teléfono, la computadora, las aplicaciones, el internet y los teléfonos inteligentes en el trabajo, ya sea de manera rutinaria u ocasional, enfrenta a los profesionales con este panorama. No obstante, la telepsicología no representa una nueva especialidad clínica, ya que los medios de telecomunicación tienen una larga historia en la medicina y la psicología (Cooper et al., 2019; Morón y Aguayo, 2018).

La telepsicología ha provocado un gran debate debido a que muchos profesionales se oponen a ella, al considerar imposible superar los límites de la distancia o tener un buen manejo de las crisis (Lester, 2006; Sue, 2006; Wells et al., 2007). Además, la oferta de servicios de telepsicología ha provocado gran debate en la comunidad científica y profesional, debido a las dificultades que podrían presentarse en el establecimiento de la relación terapéutica y el manejo de crisis (Sucala et al., 2012; Wells et al., 2007), así como a raíz de las dudas sobre la efectividad de sus intervenciones (Backhaus et al., 2012; Hilty et al., 2015).

Así como esta modalidad ha tenido un inicio temprano, lo mismo ha ocurrido con la preocupación sobre su eficacia. Contrario a los temores de algunos sobre su ineficacia, el uso de la telepsicología para el desarrollo de intervenciones psicológicas de diversos tipos se ha llevado a cabo con éxito (Regueiro et al., 2016). Por ejemplo, se ha encontrado eficacia en intervenciones realizadas desde la Terapia Cognitivo Conductual (Lawlor-Savage y Prentice, 2014, como se citó en Regueiro et al., 2016), así como efectos positivos y mejores resultados en intervenciones del trastorno de la ansiedad (Stewart et al., 2019; Yuen et al., 2013), la depresión (Deady et al., 2017; Khatri et al., 2014), el trastorno por estrés postraumático (Acierno et al., 2017), el insomnio (Gehrman et al., 2016; Holmqvist et al., 2014) y el uso de sustancias psicoactivas (Acosta et al., 2017).

Igualmente, se ha encontrado la aplicación de las TICs en el tratamiento del dolor, las fobias, los trastornos alimentarios, la prevención del cáncer, la prevención del VIH, el TDAH, entre muchas otras (Flujas-Contreras et al., 2017). Regueiro et al. (2016) aseguran que en algunos casos la telepsicología incluso “es más efectiva que los servicios terapéuticos cara a cara tradicionales” (p. 291). De cualquier forma, en algunas modalidades de terapia en línea, como el correo electrónico o el chat, la imposibilidad de considerar la comunicación no verbal o las cualidades de la voz, implica una dificultad en el proceso terapéutico. Esto mismo ocurre con respecto a la generación de problemas de seguridad y privacidad sobre el proceso de las consultas online (Clinton et al., 2010; DiLillo et al., 2011; Kolmes, 2011).

Los defensores de la telepsicología consideran que aunque existe una distancia física se mantienen los principios estándar del tratamiento tradicional. Para Fishkin et al. (2011), el grado de comunicación a través de internet se aproxima al de la sesión en persona. Otros partidarios sostienen que cuando se bloquea la ruta de las señales no verbales, del tacto o del olfato durante el tratamiento, otras modalidades la compensan.

Algunas investigaciones han evidenciado que la ciberterapia individual es más efectiva, ya que la participación directa de los usuarios implica un impacto significativamente mayor. No obstante, estos resultados se deben a que esta es la forma de intervención que se practica con mayor frecuencia (Barak et al., 2008; Finn y Barak, 2010). Es importante señalar que los estudios no muestran diferencias significativas entre las intervenciones tradicionales y aquellas realizadas en la modalidad online, lo que sugiere que una es tan efectiva como la otra (Andersson et al., 2009; Barak et al., 2008; Finn et al., 2010).

Según Witte et al. (2010), en momentos de crisis resulta bastante común que el terapeuta realice intervenciones por teléfono o en línea. Aunque el uso del internet sea altamente desafiante para estos casos, puede no generar un resultado del todo diferente al de las sesiones tradicionales. De esta manera, en esta modalidad es posible trabajar con sistemas adecuados de primeros auxilios psicológicos, incluso si el paciente no cree que dichos sistemas sean relevantes o importantes.

La eficacia de la ciberterapia también ha sido objeto de evaluación de estudios realizados en una variedad de problemas de salud mental. Entre algunos ejemplos se encuentra el insomnio, la depresión, los trastornos de ansiedad, los trastornos psicóticos, el abuso de sustancias, los trastornos alimentarios, la psicopatología infantil, entre otros. Por ejemplo, algunos autores que usaron las intervenciones online para los trastornos de ansiedad encontraron resultados favorables en las listas de espera, las intervenciones placebo y las tradicionales (Anderson et al., 2006; Bouchard et al., 2004; Newman et al., 2003; Spek et al., 2007).

La ciberterapia ha demostrado ser efectiva para el resto de las psicopatologías, de manera que constituye una estrategia de gran ayuda dentro de la psicología clínica. Es posible que esta modalidad se complemente con intervenciones tradicionales y se ajuste mejor a ciertos tipos de usuarios, como las poblaciones rurales, estigmatizadas o con problemas de adaptación a la atención tradicional (De Las Cuevas et al., 2006; Hill et al., 2006; Pelechano, 2007).

Otras formas de intervenir la salud mental vía internet son los sitios web psicoeducativos, la intervención autoguiada en línea y la terapia de realidad virtual online. Los primeros se caracterizan por tener una naturaleza más estática e informativa, donde no hay interacción

directa y personal con un terapeuta o programa interactivo, es decir, no ofrecen una orientación personalizada. Sin embargo, pueden resultar de utilidad debido a que no solo proporcionan información general sobre alguna afectación de salud mental, sino que permiten el acceso a una forma de biblioterapia disponible para el público en general (Carlbring et al., 2006; Naylor et al., 2010).

En comparación con los sitios web psicoeducativos, la intervención autoguiada en línea requiere una participación significativa del usuario para completarse. A menudo esta consiste en un sitio web que ofrece al individuo la oportunidad de interactuar con un software estructurado, el cual lo guía a través de un sistema de autoayuda (Barak et al., 2009). Dichos programas no solo ofrecen ejercicios interactivos o respuestas personalizadas, sino que también alteran la manera en que se presenta la información al usuario, omitiendo módulos innecesarios y brindando un formato más agradable (e.g., videojuegos; Barak et al., 2011; Graff y Hecker, 2010).

La terapia de realidad virtual online se ha utilizado con éxito a través de ordenadores independientes, con lo cual se logra expandir al tratamiento de numerosos casos como la obesidad, el abuso de sustancias, los trastornos de ansiedad y la rehabilitación cognitiva. El avance significativo del software y el hardware de los computadores ha contribuido a mejorar las capacidades gráficas, la interactividad, las personificaciones y el antropomorfismo, aspectos claves para el atractivo y la efectividad de esta modalidad terapéutica. Implementar esta forma de intervención abre la puerta para que los profesionales adopten aplicaciones terapéuticas sofisticadas, factibles y eficaces, de manera que sean atractivas para pacientes potenciales (Miyahira et al., 2010; Pan et al., 2012; Riva, 2011).

Existen otros modelos de intervención vía internet, como aquellos donde la ciberterapia implementa los juegos como protagonistas y ayudas para el funcionamiento cerebral y cognitivo en el proceso terapéutico. Sin embargo, tales modelos no están exentos de ser cuestionados, ya que aunque pueden reducir patrones de conductas violentas, pueden generar psicopatologías como la esquizofrenia. Por ello, deben ser diseñados de manera intencionada para lograr la finalidad deseada (Barak et al., 2011; Haier et al., 2009).

De esta manera, la utilidad de la telepsicología se ha convertido en materia de debate y es una corriente que gana cada vez más eficacia, desarrollándose exitosamente en diferentes poblaciones y problemas de diversa magnitud (González-Peña et al., 2017). Pese a ello, sigue habiendo mucho desconocimiento, lo cual va de la mano del escepticismo, de los desafíos ante la pluralidad de los medios, la extensión de la modalidad y los retos éticos que conlleva.

Retos actuales en telepsicología

Aunque existen preocupaciones bien fundamentadas sobre la confidencialidad y la privacidad, hay soluciones de software disponibles. Es importante señalar que en las intervenciones tradicionales, la seguridad y la confidencialidad también son una preocupación importante. Además, dentro de las ventajas que trae el internet a la terapia existen componentes como las evaluaciones escritas en línea (autoinformes), la informatización, las transcripciones y los videos de las sesiones. Estas estrategias ayudarían no solo a monitorear el progreso de los pacientes sino a la capacitación, supervisión y prevención de los distintos problemas médico-legales (Amichai-Hamburger et al., 2014).

Según Barlow (2010) y Scharff (2013), la ciberterapia tiene un déficit relacionado con la pérdida de la presencia física del paciente y el terapeuta. Esto debe ser reconocido e identificado en cada caso, en términos de cómo afecta la relación terapéutica. Sin embargo, es importante recordar que la psicoterapia tradicional también cuenta con limitaciones, pues muchos de los componentes considerados como efectivos, también pueden administrarse de forma online. Adicionalmente, las intervenciones de salud mental mediadas por computador no pretenden ser un reemplazo de las intervenciones cara a cara.

Con el fin de consolidar los esfuerzos en este sentido, en el 2013 la APA desarrolló una guía que orienta el accionar ético frente a esta práctica. Dicha guía ofrece ocho lineamientos que los psicólogos deberían realizar: (a) garantizar su competencia en el uso de las tecnologías, así como en el impacto que puedan tener sobre su público objetivo; (b) cumplir con toda la normatividad ética y profesional propia de la atención y práctica psicológica desde el inicio hasta el fin de los servicios prestados; (c) obtener el consentimiento informado que aborde las preocupaciones en torno a los servicios de telepsicología; (d) mantener la confidencialidad y esforzarse por proteger los datos y la información de las personas que requieran su servicio, siempre informando de los riesgos potenciales; (e) garantizar las medidas de seguridad en la protección de datos y la información; (f) garantizar los medios para deshacerse de la información, datos, cuentas y tecnología utilizadas; (g) considerar todos los aspectos relacionados con la implementación de los enfoques de evaluación e instrumentos de prueba, en el marco de la telepsicología; y (h) propender a la familiarización con las leyes y reglamentaciones relevantes en torno a la prestación de servicios por telepsicología.

Estos lineamientos y otro tipo de normativas se han adaptado a nivel mundial, de manera que se ha llegado a versiones nacionales como la presentada por el Consejo General de Psicología de España (2017). Como refieren De los Ángeles et al. (2019), la intervención en telesalud en países como Argentina y México se ha especificado en sus códigos éticos. Esto mismo ocurrió en Colombia, donde se destaca la expedición de la Resolución 2654 de 2019, que establece las disposiciones y parámetros para la práctica de la telesalud y la telemedicina, y en la que recientemente se han consolidado los esfuerzos en torno a esta práctica por parte de la psicología. En este sentido, y como un esfuerzo por seguir consolidando el campo de la telepsicología en el país, el Colegio Colombiano de Psicólogos (2020) presentó unas indicaciones fundamentales para el ejercicio ético de esta práctica, a partir de la legislación existente a nivel nacional e internacional. Dichas indicaciones giran en torno a: las comunicaciones por correo electrónico, la confidencialidad y la seguridad de la información sensible sobre un usuario; el almacenamiento electrónico de la información del consultante, la encriptación y el resguardo en unidades sin acceso; el uso de teléfonos inteligentes y tabletas, sobre lo que se recomienda estar al tanto de toda la información guardada, y si es posible, procurar no almacenarla en la nube; los medios de comunicación social y el cumplimiento de las expectativas profesionales de acuerdo con las pautas relevantes en el uso personal y profesional de las redes sociales; y la “seguridad” profesional en las redes sociales, relacionada con la búsqueda regular de los perfiles y la información en línea respecto a la imagen profesional del psicólogo, así como la prudencia en la interacción en estos medios.

Aunque estas son unas indicaciones generales, se hace hincapié en que todo el accionar del psicólogo debe propender a que la intervención con cualquier apoyo tecnológico se realice en el marco ético

que implica una intervención presencial. Así mismo, debe partir de la adhesión a los estándares profesionales universales y nacionales (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2020).

Referencias

- Acierno, R., Knapp, R., Tuerk, P., Gilmore, A. K., Lejuez, C., Ruggiero, K., Muzzy, W., Egede, L., Hernandez-Tejada, M., & Foa, E. B. (2017). A non-inferiority trial of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder: in person versus home-based telehealth. *Behaviour Research and Therapy*, *89*, 57-65. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.11.009>
- Acosta, M. C., Possemato, K., Maisto, S. A., Marsch, L. A., Barrie, K., Lantinga, L., Fong, C., Xie, H., Grabinski, M. & Rosenblum, A. (2017). Web-delivered CBT reduces heavy drinking in OEF-OIF veterans in primary care with symptomatic substance use and PTSD. *Behavior therapy*, *48*(2), 262-276. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.001>
- American Psychological Association - APA. (2013). *Guidelines for the practice of telepsychology*. APA. <https://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-a0035001.pdf>
- Amichai-Hamburger, Y., Brunstein-Klomek, A., Friedman, D., Zuckerman, O., & Shani-Sherman, T. (2014). The future of online therapy. *Computers in Human Behavior*, *41*(1), 288-294. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.09.016>
- Andersson, G., Carlbring, P., Berger, T., Almlöv, J., & Cuijpers, P. (2009). What makes Internet therapy work? *Cognitive Behaviour Therapy*, *38*(1), 55-60. <https://doi.org/10.1080/16506070902916400>
- Andersson, G., Carlbring, P., Holmström, A., Sparthan, E., Furmark, T., Nilsson-Ihrfelt, E., Buhrman, M., & Ekselius, L. (2006). Internet-based self-help with therapist feedback and in vivo group exposure for social

- phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 677-686. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.677>
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Rice-Thorp, N. M., Lohr, J., & Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*, 9(2), 111-131. <https://doi.org/10.1037/a0027924>
- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155-196. <https://doi.org/10.1080/15228835.2011.616939>
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 109-160. <https://doi.org/10.1080/15228830802094429>
- Barak, A., Proudfoot, J. G., & Klein, B. (2009). Defining Internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4-17. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9130-7>
- Barlow, D. H. (2010). Negative effects from psychological treatments: A perspective. *American Psychologist*, 65(1), 13-20. <https://doi.org/10.1037/a0015643>
- Barnwell, S. S. (2019). A Telepsychology Primer. *Journal of Health Service Psychology*, 45(2), 48-56. <https://doi.org/10.1007/BF03544680>
- Bouchard, S., Paquin, B., Payeur, R., Allard, M., Rivard, V., Fournier, T., Renaud, P., & Lapierre, J. (2004). Delivering cognitive-behavior therapy for panic disorder with agoraphobia in videoconference. *Telemedicine Journal and e Health*, 10(1), 13-25. <https://doi.org/10.1089/153056204773644535>
- Carlbring, P., Furmark, T., Steczkó, J., Ekselius, L., & Andersson, G. (2006). An open study of Internet-based bibliotherapy with minimal therapist

contact via email for social phobia. *Clinical Psychologist*, 10(1), 30-38. <https://doi.org/10.1080/13284200500378662>

Clinton, B. K., Silverman, B. C., & Brendel, D. H. (2010). Patient-targeted googling: The ethics of searching online for patient information. *Harvard Review of Psychiatry*, 18(2), 103-112. <https://doi.org/10.3109/10673221003683861>

Colegio Colombiano de Psicólogos - COLPSIC. (2020). *Referentes éticos mínimos para la práctica de la Telepsicología*. COLPSIC. [https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/Referentes%20e%CC%81ticos%20mi%CC%81nimos%20para%20la%20pra%CC%81ctica%20de%20la%20Telepsicologi%CC%81a%20\(2\).pdf](https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/Referentes%20e%CC%81ticos%20mi%CC%81nimos%20para%20la%20pra%CC%81ctica%20de%20la%20Telepsicologi%CC%81a%20(2).pdf)

Consejo General de Psicología de España. (2017). *Guía para la práctica de la telepsicología*. <http://www.cop.es/pdf/telepsicologia2017.pdf>

Cooper, S. E., Campbell, L. F., & Barnwell, S. (2019). Telepsychology: A primer for counseling psychologists. *The Counseling Psychologist*, 47(8), 1074-1114. <https://doi.org/10.1177/0011000019895276>

Deady, M., Choi, I., Calvo, R. A., Glozier, N., Christensen, H., & Harvey, S. B. (2017). eHealth interventions for the prevention of depression and anxiety in the general population: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1), 310. <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12888-017-1473-1>

De Las Cuevas, C., Arredondo, M. T., Cabrera, M. F., Sulzenbacher, H., & Meise, U. (2006). Randomized clinical trial of telepsychiatry through videoconference versus face-to-face conventional psychiatric treatment. *Telemedicine journal and e health the official journal of the American Telemedicine Association*, 12(3), 341-350. <https://doi.org/10.1089/tmj.2006.12.341>

De los Ángeles, B. M., Sacoto, J. A. C., & Gualé, L. C. C. (2019). La intervención del psicólogo a través de las redes sociales: Una perspectiva desde la ética. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 10(2), 133-146. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7244453.pdf>

- DiLillo, D., & Gale, E. B. (2011). To google or not to google: Graduate students' use of the Internet to access personal information about clients. *Training and Education in Professional Psychology, 5*(3), 160-166. <https://doi.org/10.1037/a0024441>
- Drum, K. B., & Littleton, H. L. (2014). Therapeutic boundaries in telepsychology: Unique issues and best practice recommendations. *Professional Psychology: Research and Practice, 45*(5), 309-315. <https://doi.org/10.1037/a0036127>
- Finn, J., & Barak, A. (2010). A descriptive study of e-counsellor attitudes, ethics, and practice. *Counselling and Psychotherapy Research, 10*(4), 268-277. <https://doi.org/10.1080/14733140903380847>
- Fishkin, R., Fishkin, L., Leli, U., Katz, B., & Snyder, E. (2011). Psychodynamic treatment, training, and supervision using internet-based technologies. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry, 39*(1), 155-168. <https://doi.org/10.1521/jaap.2011.39.1.155>
- Flujas-Contreras, J. M., Ruiz-Castañeda, D., Botella, C., & Gómez, I. (2017). Un programa de bienestar emocional basado en realidad virtual y terapia online para enfermedades crónicas en infancia y adolescencia: la academia espacial. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 4*(3), 17-25. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152557003>
- Gehrman, P., Shah, M. T., Miles, A., Kuna, S., & Godleski, L. (2016). Feasibility of group cognitive-behavioral treatment of insomnia delivered by clinical video telehealth. *Telemedicine and e-Health, 22*(12), 1041-1046. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0032>
- González-Peña, P., Torres, R., Barrio, V. D., & Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud, 28*(2), 81-91. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2017.01.001>

- Goss, S., & Anthony, K. (2009). Developments in the use of technology in counselling and psychotherapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(3), 223-230. <https://doi.org/10.1080/03069880902956967>
- Graff, C. A., & Hecker, L. L. (2010). E-therapy: Developing an ethical online practice. En L. Hecker (Ed.), *Ethics and professional issues in couple and family therapy* (pp. 243-255). Taylor & Francis.
- Grohol, J. M. (2004). Online counseling: A historical perspective. En R. Kraus, J. Zack & G. Stricker (Eds.), *Online counseling: A handbook for mental health professionals* (pp. 51-68). Academic Press.
- Grohol, J. M. (2010). From Netscape to Twitter: Fifteen years of mental health online. En A. Brunet, A. R. Ashbaugh & C. F. Herbert (Eds.), *Internet use in the aftermath of trauma* (pp. 3-22). IOS Press.
- Haier, R. J., Karama, S., Leyba, L., & Jung, R. E. (2009). MRI assessment of cortical thickness and functional activity changes in adolescent girls following three months of practice on a visual-spatial task. *BMC Research Notes*, 2(174), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-2-174>
- Hill, W., Weinert, C., & Cudney, S. (2006). Influence of a computer intervention on the psychological status of chronically ill rural women: Preliminary results. *Nursing Research*, 55(1), 34-42. <https://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00005>
- Hilty, D. M., Shoemaker, E. Z., Myers, K., Snowdy, C. E., Yellowlees, P. M., & Yager, J. (2016). Need for and steps toward a clinical guideline for the telemental healthcare of children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(3), 283-295. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0129>
- Holmqvist, M., Vincent, N., & Walsh, K. (2014). Web-vs telehealth-based delivery of cognitive behavioral therapy for insomnia: A randomized

- controlled trial. *Sleep Medicine*, 15(2), 187-195. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.10.013>
- Khatri, N., Marziali, E., Tchernikov, I., & Shepherd, N. (2014). Comparing telehealth-based and clinic-based group cognitive behavioral therapy for adults with depression and anxiety: A pilot. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 765-770. <https://dx.doi.org/10.2147%2FCIA.S57832>
- Kolmes, K. (2011). Social media policy. Recuperado de: <http://drkkolmes.com/for-clinicians/social-media-policy>
- Lester, D. (2006). E-therapy: Caveats from experiences with telephone therapy. *Psychological Reports*, 99(3), 894-896. <https://doi.org/10.2466/PRO.99.3.894-896>
- Litowitz, B. E. (2012). Psychoanalysis and the internet: Postscript. *Psychoanalytic Inquiry*, 32(5), 506-512. <https://doi.org/10.1080/07351690.2012.703592>
- Manhal-Baugus, M. (2001). E-therapy: Practical, ethical and legal issues. *Cyberpsychology and Behavior*, 4(5), 551-563. <https://doi.org/10.1089/109493101753235142>
- Miyahira, S. D., Folen, R. A., Stetz, M., Rizzo, A., & Kawasaki, M. M. (2010). Use of immersive virtual reality for treating anger. *Studies in Health Technology and Informatics*, 154(1), 82-86. <https://doi.org/10.3233/978-1-60750-561-7-82>
- Morón, J. J. M., & Aguayo, L. V. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 107-113. <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/717/509>
- Naylor, V. E., Antonuccio, D. O., Litt, M., Johnson, G. E., Spogen, D. R., Williams, R., McCarthy, C., Lu, M. M., Fiore, D. C., & Higgins, D. L.

- (2010). Bibliotherapy as a treatment for depression in primary care. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17(3), 258-271. <https://doi.org/10.1007/s10880-010-9207-2>
- Newman, M., Erickson, T., Przeworski, A., & Dzus, E. (2003). Self-help and minimal-contact therapies for anxiety disorders: Is human contact necessary for therapeutic efficacy? *Journal of Clinical Psychology*, 59(3), 251-274. <https://doi.org/10.1002/jclp.10128>
- O'Connell, C. (2015). Telepsychology: A potential lifeline for people in the UAE. En C. Y. Al-Karam & A. Haque (Eds.), *Mental health and psychological practice in the United Arab Emirates* (pp. 155-167). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9781137558237_14
- Osenbach, J. E., O'Brien, K. M., Mishkind, M., & Smolenski, D. J. (2013). Synchronous telehealth technologies in psychotherapy for depression: A meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 30(11), 1058-1067. <https://doi.org/10.1002/da.22165>
- Pan, X., Gillies, M., Barker, C., Clark, D. M., & Slater, M. (2012). Socially anxious and confident men interact with a forward virtual woman: An experimental study. *PloS One*, 7(4), e32931. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0032931>
- Pelechano, V. (2007). Viejas y nuevas cuestiones en las viejas y nuevas terapias psicológicas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(2), 71-90. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.12.num.2.2007.4035>
- Regueiro, V., McMartin, J., Schaefer, C. y Woody, J. M. (2016). Efficacy, efficiency, and ethics in the provision of telepsychology services: Emerging applications for international workers. *Journal of Psychology and Theology*, 44(4), 290-302. <https://doi.org/10.1177/009164711604400404>

- Riva, G. (2011). The key to unlocking the virtual body: Virtual reality in the treatment of obesity and eating disorders. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 5(2), 283-292. <https://doi.org/10.1177/193229681100500213>
- Sammons, M. T., VandenBos, G. R., & Martin, J. N. (2020). Psychological practice and the COVID-19 crisis: A rapid response survey. *Journal of Health Service Psychology*, 46, 51-57. <https://doi.org/10.1007/s42843-020-00013-2>
- Scharff, J. S. (2013). Technology-assisted psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 61(3), 491-510. <https://doi.org/10.1177/0003065113485423>
- Soto-Pérez, F., Franco, M., Monardes, C., & Jiménez, F. (2010). Internet y psicología clínica: revisión de las ciber-terapias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(1), 19-37. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.15.num.1.2010.4082>
- Spek, V., Cuijpers, P., Nylíček, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internetbased cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37(3), 319-328. <https://doi.org/10.1017/S0033291706008944>
- Standing Committee of Family and Community Affairs. (1997). *Health on line: A report on health information management and telemedicine*. Australia Government Publishing Service.
- Sucala, M., Schnur, J. B., Constantino, M. J., Miller, S. J., Brackman, E. H., & Montgomery, G. H. (2012). The therapeutic relationship in e-therapy for mental health: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 14(4), e: 110. <https://doi.org/10.2196/jmir.2084>
- Sue, S. (2006). Cultural competency: From philosophy to research and practice. *Journal of Community Psychology*, 34(2), 237-245. <https://doi.org/10.1002/jcop.20095>

- Stewart, R. W., Orengo-Aguayo, R., Wallace, M., Metzger, I. W., & Rheingold, A. A. (2019). Leveraging technology and cultural adaptations to increase access and engagement among trauma-exposed African American youth: Exploratory study of school-based telehealth delivery of trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Journal of Interpersonal Violence*, 0886260519831380. <https://doi.org/10.1177/0886260519831380>
- Yuen, E. K., Herbert, J. D., Forman, E. M., Goetter, E. M., Juarascio, A. S., Rabin, S., Goodwin, C., & Bouchard, S. (2013). Acceptance based behavior therapy for social anxiety disorder through videoconferencing. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(4), 389-397. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.03.002>
- Wells, M., Mitchell, J. K., Finkelhor, D., & Becker-Blease, A. K. (2007). Online mental health treatment: Concerns and considerations. *Cyberpsychology and Behavior*, 10(3), 453-459. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9933>
- Witte, T. K., Gould, M. S., Munfakh, J. L. H., Kleinman, M., Joiner, T. E., & Kalafat, J. (2010). Assessing suicide risk among callers to crisis hotlines: A confirmatory factor analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 66(9), 941-964. <https://doi.org/10.1002/jclp.20717>

Aspectos prácticos de la atención psicológica por medio de las tecnologías de la información y la comunicación

CLAUDIA CAYCEDO ESPINEL

Asesora, Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Como se ha evidenciado en la primera parte del documento, la atención psicológica por medio de las TICs es una alternativa valiosa no solo para los consultantes sino también para los psicólogos que ven nuevas oportunidades de ejercer la profesión y de ofrecer sus servicios sin las limitaciones establecidas por las barreras geográficas.

La cuarentena obligatoria generada por la emergencia del COVID-19 ha acelerado la adopción de las tecnologías para los servicios de salud y para el servicio psicológico. Por esta razón, se requiere el planteamiento de algunos lineamientos y sugerencias con respecto a los elementos clínicos, técnicos y éticos, que permitan desarrollar un quehacer profesional responsable y que garanticen la protección del consultante.

Este escrito pretende brindar algunas sugerencias dirigidas a temas relacionados con las condiciones y los casos en los cuales se considera adecuado el servicio de telepsicología. Así mismo, se abordan las características de los consultantes que pueden ser contempladas para determinar si son candidatos para este servicio. Además, se presentan los elementos del diseño del contexto para la atención, las particularidades de las plataformas/aplicaciones que deben considerarse, los aspectos a tener en cuenta para establecer la relación terapéutica y la evidencia disponible sobre las tecnologías usadas con mayor frecuencia. Finalmente, se considera la forma de evaluar la evidencia disponible y las recomendaciones para ajustar las intervenciones, de manera que puedan desarrollarse mediante las TICs, entre otras.

La adecuación de la telepsicología para un consultante/problemática particular y las estrategias a ser usadas, deben ser determinadas por el juicio clínico del terapeuta y su experticia. Las preguntas y aspectos planteados a continuación pueden apoyar este proceso.

1. ¿Cuándo es adecuado el servicio de telepsicología?

Para decidir si el servicio de telepsicología es apropiado para un consultante usted puede hacerse las siguientes preguntas:

- I. ¿Existe la opción de desarrollar sesiones presenciales? En caso de ser así, se recomienda que el proceso terapéutico se desarrolle mediante sesiones presenciales.
- II. ¿El consultante y el terapeuta cuentan con la tecnología y conexión que permitan el desarrollo del proceso? Al respecto,

se requiere garantizar dichas condiciones para lograr un adecuado desarrollo del proceso, sin interrupciones que puedan afectarlo.

- III. ¿El consultante está familiarizado con la tecnología?, ¿conoce bien las aplicaciones que van a usarse? Es importante garantizar que el consultante conozca y tenga las competencias informáticas básicas para el uso de la tecnología que el terapeuta está ofreciendo. En caso de no ser así, el terapeuta debe entrenar al consultante en el uso de las aplicaciones, de manera empática.
- IV. ¿El consultante se siente cómodo con el uso de la tecnología para tratar sus aspectos privados? Algunos consultantes no consideran la teleterapia como una opción para el desarrollo del trabajo terapéutico, por tanto, se recomienda hacer un ensayo con el fin de facilitar al consultante conocer la forma en que esta funciona y permitirle elegir si esta es una opción para él/ella.
- V. ¿El consultante y el terapeuta cuentan con un espacio privado y confortable para desarrollar las sesiones de trabajo terapéutico? Es importante garantizar la privacidad tanto para el terapeuta como para el consultante. Así mismo, se deben evitar las situaciones que impliquen autorrevelaciones no intencionales o pérdida de la confidencialidad.

2. ¿Qué consultantes se benefician de un proceso de atención psicológica mediada por TICs?

En relación con este aspecto, no se han determinado los criterios específicos de inclusión o exclusión. Nuevamente es importante tener en cuenta que la experticia y el juicio clínico juegan un papel relevante, así como la revisión de los elementos asociados a la evidencia disponible para las problemáticas que presente el consultante. Algunos de los elementos sobre los que se ha centrado la discusión son:

- I. La edad: la evidencia disponible permite concluir que no existen criterios de exclusión en referencia a la edad. Los niños, niñas y adolescentes, así como los adultos jóvenes, los adultos y los adultos mayores pueden beneficiarse de la intervención por telepsicología. Las estrategias para el trabajo con niños, niñas y adolescentes deben adecuarse a las características específicas de esta población. Se sugiere el trabajo con estrategias de gamificación para aumentar la atención y motivación hacia el proceso de intervención.
- II. Nivel de severidad y requerimiento de intervención interdisciplinaria: en general, se recomienda que problemáticas severas y que requieren intervención interdisciplinaria sean realizadas de manera presencial. Sin embargo, la evidencia disponible permite concluir que la teleterapia es efectiva incluso en estas condiciones. Se recomienda revisar la evidencia disponible para intervenciones de alta intensidad de problemáticas moderadas y severas.
- III. La probabilidad de crisis: en los casos en que exista una alta posibilidad de crisis debe considerarse el apoyo presencial.

Además, se requiere tener un contacto de emergencia y conocer las rutas de atención, los hospitales cercanos, etc., con el fin de asegurar la atención del consultante. La evidencia disponible sobre la efectividad de las líneas de atención para crisis y suicidio permite concluir que la atención telefónica, por chat, con aplicaciones o por video conferencia, es efectiva para el manejo de las crisis.

3. ¿Cómo debo diseñar el contexto de atención por telepsicología?

El diseño de las condiciones ambientales para la atención hace parte del proceso de logro de cambios en la intervención, mientras que los elementos contextuales aportan al cambio (Barnwell, 2019). Por esta razón, se sugiere considerar los siguientes aspectos:

- I. Los elementos distractores. Con el fin de promover el contacto del consultante con su proceso y facilitar la relación consultante-terapeuta, se sugiere un ambiente con el mínimo de elementos distractores. Debe considerarse no solo el contexto físico sino el virtual y, por tanto, pedir al consultante cerrar otras ventanas y silenciar el móvil mientras se desarrolla la sesión.
- II. Debe garantizarse una iluminación adecuada para asegurar la observación del consultante y del terapeuta.
- III. La calidad y amplitud de la cámara. Se sugiere que se usen las cámaras del computador, de frente y con suficiente distancia para poder tener un campo visual lo más amplio

posible y así mejorar la observación de la conducta no verbal del consultante.

- IV. Antes del inicio de las sesiones de trabajo terapéutico, se recomienda verificar los equipos, la velocidad de la conexión a internet y la privacidad.
- V. Neutralidad y estabilidad del contexto de atención. Para aumentar la posibilidad de centrar la atención del consultante en los elementos tratados en la intervención, se recomienda no hacer cambios en el contexto de atención. Los colores, los elementos personales (fotografías, objetos personales, etc.) aumentan la interferencia con el proceso terapéutico y los riesgos de autorrevelaciones no intencionales.
- VI. Se aconseja contar con un equipo adicional en caso de una interrupción en la comunicación o de la existencia de problemas de conexión o abastecimiento eléctrico del dispositivo con el que se desarrolla la sesión.
- VII. Mientras sea posible, debe realizarse la atención por telepsicología desde un consultorio, ya que esto facilita el establecimiento de límites terapéuticos y el mantenimiento del nivel de intimidad adecuado. Adicionalmente, se considera apropiado mantener el espacio de trabajo alejado del espacio personal, en términos del autocuidado del terapeuta.
- VIII. Identidad digital. Es importante contar con una identidad que sea consistente con la actividad profesional. En otras palabras, las páginas, los blogs, las redes sociales o las redes

laborales que puedan ser accedidos por los consultantes, o por la población en general, deben ser consistentes con la identidad profesional que quiere transmitirse. En este sentido, se sugiere tener un correo electrónico particular para el quehacer profesional, así como dispositivos dedicados específicamente al desarrollo de la telepsicología. Esto permite disminuir las posibilidades de romper la confidencialidad y facilita el garantizar la privacidad.

4. ¿Qué plataformas son adecuadas para establecer el contacto con el consultante?

Las plataformas/aplicaciones que son usadas en los servicios de telepsicología, deben cumplir con una serie de requerimientos que permitan garantizar al consultante la seguridad y confidencialidad, así como respetar los criterios éticos y legales ya establecidos. En los Estados Unidos se desarrollaron unos criterios que permiten establecer la idoneidad de los servicios electrónicos de salud, por medio del cumplimiento con la ley de responsabilidad y transferibilidad de los seguros médicos (Health Insurance Portability & Accountability Act – HIPAA). Esta incluye los elementos básicos para garantizar “...las normas de seguridad que protejan la confidencialidad y la integridad de la información médica identificable a nivel personal pasada, presente o futura” (<http://fraudit.blogspot.com/2011/12/que-es-la-hipaa.html>). Debe aclararse que en este documento no se hará ninguna recomendación específica, simplemente se realiza un listado de los elementos que deben tenerse en cuenta al elegir la plataforma o la aplicación que se va a usar. Entre los aspectos que deben considerarse antes de elegir una plataforma/aplicación están:

- I. La facilidad de uso para el consultante y el terapeuta. Se requieren plataformas/aplicaciones que sean amigables y no requieran de mucho entrenamiento para su uso.
- II. Se sugiere usar plataformas que tengan tutoriales y soporte para el uso y la solución de los incidentes.
- III. Seguridad. Se debe considerar la posibilidad de encriptar los datos y limitar el mal uso o el uso no consensuado de la información del consultante, así como las posibilidades de acceso y divulgación de la información.
- IV. La plataforma/aplicación debe permitir identificar los incidentes y las vías para solucionarlos.
- V. Se recomienda considerar guardar la información de manera confiable.
- VI. Se debe establecer la utilidad de la plataforma/aplicación para hacer sesiones iniciales de valoración y se debe determinar cuál puede ser útil para el desarrollo de procesos terapéuticos completos.
- VII. En el caso en que un consultante prefiera una plataforma/aplicación no segura, se sugiere brindar la información acerca de los riesgos que se corren en las aplicaciones de uso común, tanto para el consultante como para el terapeuta.
- VIII. El consentimiento informado debe establecer los elementos necesarios para que el consultante tenga la información

sobre los riesgos del uso de las plataformas/aplicaciones de uso común.

5. ¿Es posible establecer una relación terapéutica que apoye el logro de resultados terapéuticos?

Es claro el papel que tiene la relación y la alianza terapéutica en el logro de los objetivos terapéuticos. La evidencia disponible permite concluir que es posible desarrollar una relación terapéutica similar a la que se construye en las intervenciones de tipo presencial. Sin embargo, se deben considerar algunos aspectos específicos del contexto electrónico para asegurar una relación que beneficie el logro de los objetivos del consultante. Dadas las características de la atención, el servicio se vuelve más flexible (especialmente en horarios), de manera que es posible que se presenten interacciones más frecuentes, casuales y fuera del tiempo de la sesión mediante chats o por otros medios electrónicos. Esto genera confusión y puede aumentar la sensación de intimidad. Por tal razón, se sugiere considerar los siguientes elementos (Drum y Littleton, 2014):

- I. Establecimiento de límites terapéuticos. Las reglas de funcionamiento de la intervención por telepsicología establecen guías para regular la intervención y aumentan la probabilidad del logro de objetivos terapéuticos. Los aspectos a tener en cuenta son:
 - Establezca y mantenga horarios de atención.
 - Respete el tiempo de las sesiones.

- Maneje comunicaciones excesivas por parte del consultante.
- Asegure un contexto de atención privado, consistente y profesional.
- Diseñe un espacio de atención sensible a las diferencias culturales.
- Asegure la privacidad y evite autorrevelaciones no intencionales.
- Use un lenguaje profesional en todas las comunicaciones (chat, correo, etc.).
- Asegure el profesionalismo en todas las acciones, incluyendo la promoción del servicio, los sitios en los que aparece, la ortografía, etc., lo cual debe ser consistente con su imagen digital.
- Balancee su vida personal y su vida profesional.
- Recuerde que las conductas no colaborativas, agresivas o resistentes del consultante son una muestra de las problemáticas por las que consulta y son información clínica valiosa.
- Evite las relaciones duales a nivel electrónico, la relación con el consultante es diferente a la que tiene con un seguidor o un amigo en redes sociales.

II. Aspectos asociados a la comunicación en el proceso de atención en medios electrónicos. En torno a este punto se sugiere:

- Contactar al consultante antes de la atención por medio de TICs.
- Clarificar la naturaleza de la intervención y las expectativas.
- Dar seguridad y sensación de control en referencia a los elementos básicos de la interacción online, las condiciones de la terapia y las dificultades técnicas que pueden presentarse.
- Ajustar la velocidad y estilo comunicacional al estilo del consultante.
- Enfatizar la conducta no verbal, sin exagerar.
- Usar las herramientas de escucha activa con mayor frecuencia.
- Ofrecer vías de comunicación alternativas inter-sesión.
- Pedir retroalimentación.
- Tener cuidado con la velocidad y la simultaneidad de algunas verbalizaciones, especialmente por problemas de velocidad de la conexión.

- Usar lenguaje exacto y descriptivo que facilite la comprensión del consultante, de manera que considere las dificultades existentes para apoyarse en la conducta no verbal.
- Apoyarse en recursos visuales y textuales adicionales (e.g., libros, folletos, videos) que puedan dar apoyo al proceso.
- Dar instrucciones claras y oportunas sobre los aspectos técnicos de forma empática y cálida.
- Hacer referencia a la información del consultante durante los ejemplos de entrenamiento.
- Hablar de forma abierta sobre el impacto que tiene la terapia para el consultante por medio de las TICs.
- Preguntar sobre las emociones y reacciones fisiológicas que no sean fácilmente observables, o no puedan ser observadas por este medio.

6. ¿Qué tecnologías tienen buena evidencia?, ¿cómo evaluar la mejor evidencia disponible?

Hasta el momento, la investigación llevada a cabo muestra diferentes niveles de evidencia para las intervenciones por medio de las TICs. Aunque se observan hallazgos mezclados, la mejor evidencia disponible permite concluir que la telepsicología es una herramienta efectiva para la intervención de problemáticas psicológicas de diversa

índole y en diferentes niveles de intervención (baja y alta intensidad), así como en varios momentos del curso de vida de los consultantes. Entre las tecnologías que se han investigado están:

- I. las intervenciones telefónicas,
- II. las intervenciones mediante el uso de apps,
- III. las intervenciones autoguiadas,
- IV. la videoconferencia,
- V. la realidad virtual,
- VI. el mensaje instantáneo (SMS).

Con el fin de identificar el nivel de evidencia de estas intervenciones sobre diversas problemáticas, se sugiere revisar la investigación disponible y las recomendaciones de uso derivadas de estudios publicados en revistas científicas y en las guías de telepsicología desarrolladas por las asociaciones gremiales, académicas y científicas en el ámbito nacional e internacional. Dadas las diferencias en el tipo de estudios desarrollados para las intervenciones nombradas, se sugiere evaluar la evidencia disponible reportada en la literatura mediante el análisis de experiencia clínica, estudio de caso, estudios/ensayos clínicos, metaanálisis y revisiones sistemáticas. Considere como elementos necesarios para la evaluación de los estudios, aspectos como la asignación aleatoria de los pacientes a las condiciones de tratamiento y control, la consistencia en el número de sesiones recibidas por los pacientes, el tipo de diagnóstico recibido y el seguimiento realizado, entre otros (Mustaca, 2014; Ybarra et al., 2015).

7. ¿Cómo ajustar las intervenciones al contexto virtual?

Las estrategias empleadas en la intervención presencial pueden ser usadas en las intervenciones realizadas mediante TICs, siempre y cuando se ajusten algunos elementos a las condiciones del contexto electrónico. Como parte de las recomendaciones establecidas en las guías para el desarrollo de la telepsicología en el ámbito nacional e internacional, se encuentran:

- I. El uso de técnicas de intervención basadas en el lenguaje no requiere mayores ajustes al contexto electrónico. Se debe garantizar la posibilidad de mantener la comunicación y la observación de la conducta no verbal del consultante. Así mismo, se sugiere usar la conducta no verbal para enfatizar en las expresiones del terapeuta y acompañar las intervenciones con material escrito o visual que apoye el proceso de intervención. Dadas las condiciones asociadas a la posible asincronía en la comunicación y los problemas con la conexión, se sugiere disminuir la velocidad con la que se habla y dar el tiempo requerido para la respuesta del consultante. De esta forma se garantiza que este pueda escuchar todas las preguntas o comentarios del terapeuta y que pueda responder a ellas.

- II. Las estrategias experienciales, de exposición o que requieren el entrenamiento específico en habilidades, pueden requerir el acompañamiento de un coterapeuta o el acompañamiento telefónico en las situaciones de exposición. También es recomendable pedir al consultante grabar videos de sus ejercicios de exposición o de ensayo de las habilidades entrenadas. En el entrenamiento se considera de utilidad

grabar videos del modelamiento de las habilidades que el terapeuta está trabajando con el consultante (De la Torre y Castro, 2017).

Las recomendaciones que recoge este documento no pretenden responder todas las preguntas asociadas con esta práctica, que es relativamente novedosa en el país y para la cual no existe una regulación específica. Por tanto, se sugiere a los lectores continuar formándose y revisando la literatura pertinente.

Referencias

- Barnwell, S. S. (2019). A telepsychology primer. *Journal of Health Service Psychology, 45*, 48-56. <https://doi.org/10.1007/BF03544680>
- De la Torre, M. M., & Castro, C. R. (2017). *Guía para la intervención telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Drum, K. B., & Littleton, H. L. (2014). Therapeutic boundaries in telepsychology: Unique issues and best practice recommendations. *Professional Psychology, Research and Practice, 45*(5), 309-315. <https://doi.org/10.1037/a0036127>
- Mustaca, A. E. (2014). Terapias con apoyo empírico. Relaciones con la ciencia básica. *Psiencia: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 7*(1), 80-87. <https://doi.org/10.5872/psiencia/7.1.0105>
- Ybarra, J. L., Orozco, L., & Valencia A. I. (2015). *Intervenciones con apoyo empírico: herramienta fundamental para el psicólogo clínico y de la salud*. Editorial Manual Moderno.

Atención psicológica online: sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable

CLAUDIA CAYCEDO ESPINEL

Asesora, Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Introducción

Los cambios tecnológicos y culturales que vive el mundo, así como el uso extendido del internet generan una serie de oportunidades para la prestación de servicios psicológicos, especialmente en aquellas situaciones en las que el acceso oportuno a estos servicios está limitado. Aproximadamente el 29% de los 50 millones de habitantes que tiene nuestro país vive en zonas rurales, donde la oferta de servicios psicológicos está restringida, no solo por las condiciones geográficas sino por la cantidad de psicólogos que prestan sus servicios allí.

A pesar de la creciente oferta de prestación de servicios en psicología clínica online en el país, no existen programas de formación

especializados, ni inclusión a nivel de pregrado o posgrado de asignaturas que preparen a los psicólogos para el reto que implica el desempeño profesional vía las tecnologías de la información y la comunicación (TICs). En este apartado se revisarán algunas propuestas internacionales acerca de las competencias necesarias para el desarrollo de la atención clínica online y de sus posibles interacciones con las competencias generales del psicólogo clínico, desarrolladas a nivel nacional e internacional.

Competencias

La literatura científica existente sugiere que las competencias para la atención clínica online son complementarias a las competencias generales del psicólogo clínico (i.e., identificación del problema, evaluación, intervención seguimiento y comunicación de resultados) y a las competencias generales/transversales del psicólogo (i.e., ética, interculturalidad, práctica basada en la evidencia y relaciones interpersonales, entre otras). Por lo tanto, incluso para los llamados nativos digitales, la formación tradicional resulta insuficiente en el marco de los servicios de telepsicología (APA, 2013; DeJong, 2018; Johnson, 2014; McCord et al., 2015; Slovensky et al., 2017).

La mayor parte de las propuestas acerca del entrenamiento del psicólogo en servicios de telepsicología enfatiza en aspectos relacionados con las competencias técnicas asociadas al manejo de la tecnología. Así mismo, dicha literatura se centra en aspectos como el conocimiento y el uso de la tecnología, los productos y los servicios disponibles, las habilidades de comunicación digital, los asuntos regulatorios y demás aspectos éticos específicos de este tipo de atención.

Una propuesta integradora es la desarrollada por Johnson (2014), la cual es presentada y corregida por Maheu et al. (2018). Esta propuesta integra las competencias del psicólogo clínico con las competencias específicas requeridas para la prestación de servicios de telepsicología. A partir de ello, desarrolla un modelo que consta de siete dominios de competencias, cinco subdominios, 51 objetivos de conducta y 19 prácticas, a través de tres niveles de logro (novato, proficiente y experto o autoridad). Debido a su desarrollo, este modelo representa una alternativa interesante para revisar las propuestas de formación que se oferten en este campo. Los dominios, sus definiciones y los objetivos de conducta, así como algunos ajustes, son presentados en la Tabla 1.

Tabla 1. Competencias para la prestación del servicio de telepsicología

| Dominio | Definición | Objetivos de Conducta |
|---------------------------|---|--|
| Evaluación e intervención | El profesional demuestra que toma decisiones basadas en la evidencia, en el mejor interés del consultante. Demuestra conocimientos, habilidades, y actitudes en referencia a los aspectos clínicos y su ajuste a las condiciones de atención online, considerando el curso de vida, las características culturales, lingüísticas, socioeconómicas y todas aquellas relacionadas con la diversidad. Diligencia la documentación correspondiente. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evalúa la idoneidad del consultante para los servicios de telepsicología. 2. Evalúa y monitorea la comodidad del consultante con el servicio de telepsicología. 3. Aplica y adapta los requisitos de atención clínica en persona a la atención online. 4. Implementa y adapta un plan de atención con políticas y procedimientos ajustados al servicio que presta. 5. Monitorea el compromiso terapéutico relacionado con cada modalidad de telepsicología. 6. Establece y mantiene límites profesionales. 7. Evalúa los factores culturales que influyen en la atención. 8. Asegura la comunicación con alternativas de lenguaje e idioma apropiadas para el consultante. 9. Crea un clima que fomenta la reflexión y la discusión de los problemas culturales de manera continua. 10. Adapta sus prácticas para el servicio de telepsicología. 11. Se adhiere a las políticas y procedimientos de la atención en persona. |

| Dominio | Definición | Objetivos de Conducta |
|----------------------------------|---|---|
| | | 12. Aplica y adapta las políticas y procedimientos al servicio de telepsicología. 13. Se adhiere a las políticas y procedimientos, de acuerdo con las regulaciones profesionales. 14. Documenta su servicio de telepsicología según la normativa existente. 15. Distingue y se adapta a componentes no rutinarios presentados en la atención. |
| Ambiente virtual y telepresencia | El profesional demuestra que aplica las técnicas adecuadas para tener un contexto terapéutico apropiado, tanto a nivel físico como a nivel virtual, y minimiza las distracciones e interrupciones. El profesional se aproxima tanto como sea posible a una relación personal y promueve la espontaneidad. | 1. Describe aspectos de la telepresencia. 2. Ajusta el entorno clínico para ser propicio para el servicio. 3. Ajusta la tecnología para facilitar la presencia. 4. Crea un ambiente libre de distracciones tecnológicas y de otro tipo. 5. Evalúa los estilos de comunicación de los consultantes y los ajusta al servicio de telepsicología. 6. Reflexiona y analiza los eventos longitudinalmente para realizar ajustes al servicio de telepsicología. |
| Tecnología | El profesional demuestra que puede tomar decisiones informadas que reflejan su comprensión sobre sus preferencias y las del consultante acerca de la tecnología, así como su experiencia en el uso de esta. El profesional es garante del conocimiento y comprensión de uso responsable de la tecnología que elige, y demuestra conocer las fortalezas, limitaciones y posibilidades de esta. | 1. Evalúa el uso y la comodidad del consultante con la tecnología. 2. Ajusta los pros y los contras de la tecnología a las necesidades/preferencias del consultante cuando es posible. 3. Opera hábilmente las tecnologías. 4. Educa al consultante sobre aspectos tecnológicos cuando es necesario. 5. Utiliza y enseña opciones y enfoques tecnológicos basados en la evidencia. |
| Asuntos legales y regulatorios | El profesional conoce y puede demostrar el cumplimiento de las políticas, leyes, regulaciones y procedimientos locales (e.g., la ley de protección de datos). Puede garantizar su cumplimiento a los requerimientos sobre consentimiento informado y documentación. Demuestra seguimiento de las regulaciones para el uso de tecnologías (e.g., uso de licencias). | 1. Se adhiere a las leyes y regulaciones relevantes para los servicios de telepsicología. 2. Practica de acuerdo con y educa a otros sobre el cumplimiento de las normas legales y regulatorias relevantes para el servicio que ofrece. 3. En caso de duda, aplica o adapta los estándares legales y regulatorios de la atención en persona al servicio de telepsicología. 4. Atiende los problemas jurisdiccionales contextuales y generales de telepsicología de manera razonable. |

| Dominio | Definición | Objetivos de Conducta |
|---|---|--|
| Práctica ética y basada en la evidencia | <p>El profesional conoce y demuestra cumplimiento de las guías, consensos y estándares profesionales e interprofesionales basados en la práctica de la telepsicología a nivel nacional e internacional.</p> <p>El profesional muestra cumplimiento de los límites de la conducta profesional y otras buenas prácticas relevantes al ambiente virtual, cuando obtiene información digital y de las redes sociales profesionales.</p> <p>El profesional desarrolla reglas escritas sobre redes sociales e información digital que discute con el consultante.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifica, emplea y desarrolla documentos relevantes para la entrega ética de servicios de telepsicología. 2. Compara cuestiones éticas de la atención en persona y mediante telepsicología. 3. Evalúa los usos de las redes sociales y otras tecnologías que pueden ser perjudiciales para el consultante y documenta el uso de estas por parte del consultante. 4. Identifica y monitorea asuntos legales y regulatorios, específicamente relacionados con la recopilación de información en las redes sociales y los medios digitales a los que accede mediante la atención en telepsicología. 5. Crea un clima de reflexión y discusión, y forma al consultante sobre temas relacionados con el intercambio de información a través de las redes sociales. |
| Tecnologías móviles y aplicaciones (apps) | <p>El profesional elige trabajar con tecnologías móviles, incluyendo apps, que demuestren utilidad para el logro de los objetivos terapéuticos, considerando el impacto que pueden tener en la relación terapéutica. Así mismo, considera aquellas tecnologías basadas en la evidencia y que se ajustan a los estándares profesionales y las regulaciones existentes.</p> <p>El profesional ayuda a los consultantes a comprender las limitaciones de privacidad que tienen estas tecnologías.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evalúa el uso que hace el consultante de las tecnologías móviles asociadas al servicio de telepsicología. 2. Selecciona tecnologías móviles que tengan un propósito en el proceso terapéutico, como documentarlo y monitorearlo. 3. Elige tecnología basada en la evidencia. 4. Atiende asuntos legales, regulatorios y éticos, y desarrolla otros nuevos si eso está indicado. |
| Desarrollo de la práctica de telepsicología | <p>El profesional puede demostrar cómo usa la telepsicología y otras estrategias de comunicación para crear y mantener una identidad profesional y para involucrarse con la comunidad.</p> <p>El profesional puede mostrar cómo asegura la exactitud y validez de la información que brinda acerca de su servicio.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrolla una identidad digital profesional y la integra con su identidad profesional fuera de línea. 2. Se adhiere a las regulaciones locales y a las normas profesionales para el desarrollo de su servicio. 3. Adapta la identidad digital a la atención clínica, la cultura y los estándares comerciales de las comunidades a las que brinda el servicio. |

Nota: Traducido y adaptado de Maheu et al. (2018).

Contenidos

Otro enfoque encontrado en la revisión de literatura es el diseño de cursos a partir de los contenidos más que de las competencias. Al respecto, Colbow (2015) propone los siguientes aspectos que deben ser considerados en el proceso de creación de cursos dirigidos a la formación en telepsicología:

1. Aspectos históricos.
2. Investigación actual relacionada con elementos como la relación terapéutica, la eficacia de la intervención online en diferentes problemáticas y poblaciones, las estrategias de evaluación validadas para uso online, el enfoque diferencial en la atención, etc.
3. Establecimiento de relaciones por internet y su impacto en los diferentes momentos de la atención psicológica online.
4. Elementos éticos y regulatorios, lo cual implica la consideración de los límites en la confidencialidad y la seguridad de los datos, el plan de emergencias, la política de pagos, etc.
5. Diseño ambiental del espacio de atención, lo que incluye la iluminación, la privacidad, el color de la ropa, los distractores, entre otros.
6. Entrenamiento técnico que incluya definiciones básicas de hardware y software, la seguridad informática, las plataformas especializadas, las tecnologías y servicios con evidencia

empírica, el manejo de las condiciones de la conexión por internet, la solución de problemas técnicos más comunes, etc.

Modalidades de Entrenamiento

Colbow (2015) hace un análisis de las posibles modalidades de entrenamiento existentes en la actualidad, establece las ventajas, las limitaciones y los recursos necesarios de cada una de ellas. De igual forma, propone algunos posibles modelos de entrenamiento, entre los que se encuentran los cursos cortos presenciales, la educación continua online, los cursos a la medida, la integración con cursos que se estén ofertando en el plan de estudios o el desarrollo de una asignatura específica sobre el tema. Como elementos transversales a las opciones existentes, el autor enfatiza en la importancia de la supervisión y el desarrollo de ejercicios de laboratorio o ejercicios prácticos, que permitan entrenar y evaluar las competencias planteadas. En todos los casos llama la atención sobre la importancia de tener docentes entrenados y con experiencia en el tema, dada la diversidad de dificultades que pueden surgir en el proceso de atención.

Referencias

- Colbow, A. J. (2013). Looking to the future: Integrating telemental health therapy into psychologist training. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(3), 155-165. <https://doi.org/10.1037/a0033454>
- DeJong, S. M. (2018). Professionalism and technology: Competencies across the tele-behavioral health and e-behavioral health spectrum. *Academic Psychiatry*, 42(6), 800-807. <https://doi.org/10.1007/s40596-018-0947-x>.

- Glueckauf, R. L., Maheu, M. M., Drude, K. P., Wells, B. A., Wang, Y., Gustafson, D. J., & Nelson, E. (2018). Survey of psychologists' telebehavioral health practices: Technology use, ethical issues, and training needs. *Professional Psychology: Research and Practice, 49*(3), 205-219. <https://doi.org/10.1037/pro0000188>
- Johnson, G. R. (2014). Toward uniform competency standards in telepsychology: A proposed framework for Canadian psychologists. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 55*(4), 291-302. <https://doi.org/10.1037/a0038002>
- Maheu, M. M., Drude, K. P., Hertlein, K. M., Lipschutz, R., Wall, K., & Hilty, D. M. (2018). Correction to: An interprofessional framework for telebehavioral health competencies. *Journal of Technology in Behavioral Science, 3*, 108-140. <https://doi.org/10.1007/s41347-018-0046-6>
- McCord, C. E., Saenz, J. J., Armstrong, T. W., & Elliott, T. R. (2015). Training the next generation of counseling psychologists in the practice of telepsychology. *Counselling Psychology Quarterly, 28*(3), 324-344. <https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1053433>
- Slovensky, D. J., Malvey, D. M., & Neigel, A. R. (2017). A model for health skills training for clinicians: Meeting the future now. *mHealth, 3*(24). <https://doi.org/10.21037/mhealth.2017.05.03>

Consideraciones tecnológicas y de uso para la telepsicología en Colombia

PABLO FIGUEROA

Profesor, Universidad de los Andes

En el presente apartado analizamos la infraestructura tecnológica para el uso de la telepsicología en Colombia. Este ejercicio se hace desde los siguientes criterios: nivel de funcionalidad, facilidad de uso, seguridad, confiabilidad, cobertura y educación. Un ejemplo de cómo se combinan estos criterios se encuentra en la Tabla 1. A continuación se describen detalles de cada criterio.

Tabla 1. Ejemplos de niveles de funcionalidad y detalle de cada criterio

| | Nivel Inicial | Nivel Completo |
|-------------------------|--------------------------------------|---|
| Funcionalidad del nivel | Consulta inicial, triage. | Terapia con varias sesiones. |
| Facilidad de uso | Sencillo (i.e., llamada telefónica). | Complejo, sistema controlado (i.e., <i>Slack</i> , sistema propietario de almacenamiento de información). |

| | Nivel Inicial | Nivel Completo |
|---------------|---|---|
| Seguridad | Casi nula. | El paciente está en un sitio seguro y confortable, usa una aplicación segura que transmite por un canal seguro de comunicación. El terapeuta usa una aplicación segura, está en un sitio seguro y aislado. La información del paciente se encuentra en un repositorio seguro. |
| Confiabilidad | Relativamente buena (i.e., llamada por celular). | Muy buena (i.e., un cuarto de atención al ciudadano, diseñado para tal fin). |
| Cobertura | Amplia. | Baja. |
| Educación | No requerida para el paciente. Entrenamiento requerido para el terapeuta. | Entrenamiento requerido para el paciente. Entrenamiento requerido para el terapeuta. |

Un nivel de funcionalidad define qué servicios se esperan ofrecer bajo qué tecnologías. Los niveles de funcionalidad permitirán dar variedad a los servicios prestados, con base en las diversas tecnologías disponibles. Consideramos que pueden existir varios niveles de funcionalidad, desde los más sencillos pero inseguros, hasta los más confiables pero que pueden requerir más infraestructura.

Por otro lado, la facilidad de uso define qué tan sencillo es para el paciente emplear los servicios de un nivel de funcionalidad dado. Idealmente, deben existir niveles de funcionalidad que sean fáciles de usar, pero que no posean todas las características ideales en los otros criterios.

En términos de seguridad, existen una gran cantidad de estándares que pueden tenerse en cuenta para la seguridad del canal de información, la información y el espacio de uso, tanto para el paciente como para el terapeuta. Cualquier nivel de servicio podría caracterizarse con base en los lineamientos de estándares como los propuestos por la National Institute of Standards and Technology (NIST, 2020).

La confiabilidad del sistema mide qué tan bien funciona el sistema en todo momento en el cual se necesita. Aunque este factor depende en gran medida del canal de comunicación utilizado (i.e., telefónico o internet), también lo hace de las aplicaciones que usen tanto el paciente como el terapeuta. En este sentido, es importante destacar que un canal puede ser confiable, pero eso no lo hace seguro o con amplia cobertura

Por su parte, la cobertura indica qué tantos ciudadanos pueden acceder al servicio. Cabe destacar que un sistema de cobertura amplio no necesariamente es seguro o confiable.

Por último, el nivel de educación indica qué tanto entrenamiento requiere el paciente para utilizar el servicio. El terapeuta puede requerir entrenamiento para cualquier nivel de servicio, dado que debe conocer las características propias de cada nivel, así como qué puede y qué no puede hacer en ellos.

La Tabla 2 muestra tres ejemplos de tecnologías actuales y abiertas, que podrían utilizarse de inmediato. En todos los casos la seguridad y confiabilidad son bajas, dado que no puede asegurarse un nivel de servicio adecuado para cualquier ciudadano (i.e., acceso a internet). Por esta razón, sería ideal aliarse con la estrategia Vive Digital del MinTIC, desde la cual se ofrece una solución más segura y confiable.

Tabla 2. Ejemplos de tecnologías específicas y detalle de cada criterio

| Criterios | Llamada por celular | WhatsApp | Skype | Slack |
|-------------------------|---------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Funcionalidad del nivel | Consulta inicial. | Terapia con varias sesiones. | Terapia con varias sesiones. | Terapia con varias sesiones. |
| Facilidad de uso | Sencillo. | Medio. | Complejo. | Complejo. |

| Crterios | Llamada por celular | WhatsApp | Skype | Slack |
|---------------|---|--|---|--|
| Seguridad | La misma de cualquier llamada por celular, con un ambiente no controlado en el ciudadano (i.e., no se sabe quién está escuchando la llamada). | La comunicación es segura, pero el ambiente no es controlado. | Comunicación segura, no requiere el celular del paciente. El ambiente no es controlado. | Soluciones empresariales seguras, pero el ambiente no es controlado. |
| Confiabilidad | La misma de una llamada por celular. Relativamente buena en ciertos operadores. | Depende de la calidad de la conexión por internet. | Depende de la calidad de la conexión por internet. | Depende de la calidad de la conexión por internet. |
| Cobertura | Amplia. | Baja. | Baja. | Baja. |
| Educación | No requerida para el paciente. Entrenamiento requerido para el terapeuta. | Entrenamiento requerido para el paciente. Entrenamiento requerido para el terapeuta. | Entrenamiento requerido para el paciente. Entrenamiento requerido para el terapeuta. | Entrenamiento requerido para el paciente. Entrenamiento requerido para el terapeuta. |

Referencias

National Institute of Standards and Technology – NIST. (2020). *Búsqueda de publicaciones en seguridad de computadores*. Consultado el 1 de febrero de 2020. <https://csrc.nist.gov/publications/search?keywords-lg=800&sortBy-lg=Number+DESC&viewMode-lg=-brief&ipp-lg=ALL&status-lg=Final&series-lg=SP&topicsMatch-lg=ANY&controlsMatch-lg=ANY>

Apéndice A

Guía para la elaboración de consentimiento informado (CI) para el servicio de telepsicología (CITelpsic)

1. Identifique la institución responsable donde labora el psicólogo(a) o el sitio donde este haga su práctica privada y la especialidad (si aplica).
2. Identifique el tipo de Consentimiento Informado (CI) que se va a realizar.
3. Identifique la ciudad y fecha de elaboración del CITelpsic.
4. Identifique los datos demográficos del consultante, nombres completos, tipo y número de identificación, dirección de domicilio, edad, estado civil, EPS, teléfono y correo electrónico.
5. Realice una breve introducción sobre la importancia de este documento y de la profesión.

6. Describa las características generales del servicio de psicología.
7. Describa los beneficios y riesgos del servicio en las modalidades directa y telepsicología.
8. Describa los recursos a utilizar y los aspectos de seguridad en el manejo, almacenamiento y uso de los datos desde la telepsicología.
9. Describa de manera clara los procedimientos que se seguirán en la telepsicología.
10. Describa el derecho a conocer los resultados de las pruebas utilizadas.
11. Haga explícita la excepción a la confidencialidad, de acuerdo con lo señalado en el artículo 2º, numeral 5º, de la Ley 1090 de 2006.
12. Describa el derecho a ser o no remitido a otro profesional.
13. Describa el tiempo, el día y los horarios de la teleconsulta.
14. Describa los costos y las formas de pago.
15. Indique de manera expresa y clara la libertad que tiene el usuario de retirar en cualquier momento su consentimiento dado.
16. Pida de manera al usuario que indique que ha entendido lo informado por el profesional y autoriza la atención.

17. Indique de manera expresa y clara, la firma, nombre del profesional y del consultante, así como la siguiente información sobre ambos: documentos de identificación, correo electrónico, móvil de contacto, teléfono de contacto, dirección de domicilio para recibir notificaciones por medio de servicio postal autorizado (Ley 820, art. 12 de 2003).

18. Indique de forma clara el espacio de revocatoria del CITelpsic y del proceso.

Esta Guía para la Elaboración de Consentimiento Informado (CI) para el Servicio de Telepsicología, fue elaborada por el magistrado del Tribunal Nacional Bioético y Deontológico, Ricardo Salamanca Basto, y el magistrado del Tribunal Bioético y Deontológico Centro y Sur Oriente, Miguel Aviles, e integra las orientaciones de elaboración del CI en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia (2015), las disposiciones para la telesalud y los parámetros para la práctica de la telemedicina en el país (Res. 2054/19 MinSalud), la orientación de COLPSIC para el ejercicio de la telepsicología, y los aspectos éticos planteados desde la dirección ejecutiva de tribunales.

Apéndice B

Consentimiento Informado Para Prestación de Servicio de Telepsicología

Institución o Psicólogo (1)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TELEPSICOLOGÍA (2)

(3)

| | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|--------------------------------|---|--------------|-----------|--|
| CIUDAD Y FECHA DE ELABORACIÓN | | Haga clic aquí para escribir una fecha. | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | DOCUMENTO NÚMERO: | | | | | |
| 1 ^{er} Apellido | 2 ^o Apellido | Nombres | | | Sexo | MASCULINO | |
| | | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | EDAD | | | Estado civil | SOLTERO | |
| | D – M – A | | A | M | | | |
| DIRECCIÓN DOMICILIO: | | | | | | | |
| PAÍS: | CIUDAD: | BARRIO: | | | TELÉFONO: | | |
| EPS: | Cotizante _____ Beneficiario _____ SISBEN _____ | | FORMACIÓN-PROFESIÓN-OCUPACIÓN: | | | | |
| CELULAR: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |

(4)

(5) Lo invitamos a leer este consentimiento detenidamente en donde encontrará información importante acorde a la normatividad vigente sobre el servicio de telepsicología ofrecido.

(6) La psicología es una ciencia que fundamenta su actuar en la investigación validada científicamente y el actuar ético del psicólogo profesional se basa en la orientación de la Ley 1090 de 2006. El servicio de psicología se puede prestar de forma directa y presencial, o a través del uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs). Por su parte, la telepsicología está inscrita en el concepto general de la telesalud y es entendida como la práctica de la psicología a través de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) que en este caso se definen como el conjunto de recursos-equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios que permiten el almacenamiento, procesamiento y transmisión de información en formato de voz, datos, texto, video e imágenes, para su uso, y como herramienta de acceso y mediación entre el profesional y el consultante. Su utilización se puede realizar en cualquiera de las fases de la atención en salud como promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en el campo de la salud mental, ya sea a nivel individual, familiar o comunitario. La telepsicología busca facilitar el acceso y la oportunidad de servicios de psicología a la población con limitada oferta de servicio y restricción de movilidad, ya que puede desarrollarse de forma sincrónica (videoconferencia, llamada telefónica, WhatsApp, Skype, Zoom, etc.) o asincrónica (correo electrónico, Messenger, podcast, etc.) para el desarrollo de actividades que el usuario realiza de forma autónoma (pruebas, ejercicios, etc.).

La intervención en cualquiera de las modalidades mencionadas previamente mantiene los más altos estándares de la profesión, a partir del uso correcto de los servicios.

(7) La atención psicológica busca proveer beneficios, entre los cuales se destacan:

- i. Permite al ser humano maximizar sus recursos cognitivos, emocionales y afectivos en función de sus relaciones familiares, sociales, laborales y académicas, lo que contribuye al mejoramiento de su calidad y proyecto de vida.
- ii. Restablece el bienestar del usuario, genera mayor comprensión y conocimiento de sí mismo y de su entorno, y permite el desarrollo de recursos y habilidades que le faciliten afrontar y resolver, en la medida de lo posible, las problemáticas presentes.
- iii. Genera cambios positivos en las distintas áreas de vida del usuario.

Así mismo, las acciones de intervención en la telepsicología no son invasivas, sin embargo, pueden llegar a generar en un primer momento un malestar dado que:

- i. Relatar o enfrentar aspectos dolorosos de la historia de vida del usuario pueden llevar a experimentar emociones y pensamientos desagradables como miedo, ira, tristeza, disgusto, ansiedad o frustración.
- ii. La realización de cuestionarios, registros, escalas y test al usuario, puede aumentar o exacerbar sus síntomas o sensaciones desagradables o incómodas como el miedo, la ira, la tristeza, el disgusto, la ansiedad o la frustración.

Como producto de la intervención esto luego cambiará hacia un sentido positivo y resiliente.

Para que la telepsicología tenga éxito, es fundamental una infraestructura y mediación de proveedores de dicho servicio. En tal sentido, el uso de las TICs en la telepsicología trae consigo beneficios como:

- i. La maximización del tiempo personal, familiar y laboral, ya que se elimina el tiempo de desplazamiento para acceder a la atención;
- ii. La mediación de la tecnología para adelantar acciones de evaluación entre consulta y consulta;
- iii. La posibilidad de hacer seguimiento y monitoreo del efecto de la intervención en el usuario de forma constante y con retroalimentación inmediata;
- iv. Contribuye en la mejora de tratamientos al poder articularlos con ejercicios modelados y estrategias complementarias, lo que mejora los resultados y la eficiencia de la intervención;
- v. El incremento en la eficiencia y la reducción de los costos de tratamiento.

También existen riesgos en el uso de las TICs en telepsicología como:

- i. El almacenamiento y transmisión de la información podría verse alterada o limitada por fallas técnicas (por ejemplo, retrasos en el acceso o entrega de resultados), cuya solución dependería de un tercero;

- ii. En algunos casos y de acuerdo con las características personales del usuario, el acompañamiento psicológico por telepsicología puede llegar a no ser suficiente para este, y requerir la consulta presencial o la derivación a un colega para la atención personal;
- iii. En menor medida, existe riesgo de violación de la plataforma donde se aloja la información por parte una persona no autorizada, lo que vulneraría la privacidad de la información del paciente.

Por tanto, el psicólogo se compromete a observar y revisar las políticas de privacidad y de seguridad de las TICs utilizadas, a partir de: los controles, la reglamentación a cumplir, los plazos de recuperación del servicio, los indicadores de calidad del servicio, los tiempos de respuesta ante una eventual falta de disponibilidad o conexión, el informe del incumplimiento del proveedor, la gestión de incidentes, el tratamiento de datos de carácter personal, las causas de terminación del servicio o contrato de ser un servicio privado, la modificación de contraseñas, entre otros aspectos que se consideren pertinentes.

(8) La modalidad de telepsicología utilizada por el usuario será a través de video-llamada ____ y/o llamada telefónica ____; así mismo se tendrá como herramienta alterna ante la imposibilidad de conectarse o restablecer la conexión, la comunicación a través del teléfono celular _____, correo electrónico _____ o teléfono fijo _____.

Lo anterior se desarrollará propendiendo siempre por la integridad y confidencialidad de los datos; en tal sentido, la recolección, el

almacenamiento y el tratamiento de los datos se realizarán por los canales acordados, asegurando la confidencialidad y salvaguardando a la vez la intimidad de la información. Es decir, solo se permitirá el acceso a la información a quien tenga el permiso para hacerlo.

(9) La intervención será guiada bajo protocolos y evidencia empíricamente validada (psicología basada en la evidencia), a partir de lo cual se utilizarán diferentes herramientas para la evaluación, el diagnóstico, y la elaboración de un plan de tratamiento y seguimiento.

(10) A partir de la información presentada anteriormente, manifiesto que se me ha informado que:

- i. conoceré y seré retroalimentado de los resultados de las pruebas aplicadas;
- ii. tengo el derecho a negar o retirar mi consentimiento en cualquier momento del proceso, sin perjuicio alguno en el presente o limite a futuro en relación con mi derecho a recibir atención;
- iii. tengo el derecho a permitir o negar la grabación de las sesiones, siempre con previa autorización explícita.

(11) Así mismo, se me ha explicado la excepción a confidencialidad de la información, y que esta podrá ser revelada solo en caso de que el profesional identifique que existe un comportamiento que atente contra mi vida o la vida de terceros, según lo establece la Ley 1090, lo cual me fue comunicado y no requiere de mi aceptación.

(12) También se me ha indicado que, en algunas circunstancias particulares, debido a la complejidad del caso, se requerirá consultar con un especialista con el objetivo de remitir y obtener un mayor beneficio para el paciente, pero que dicha consulta y remisión, solo se podrá realizar con mi autorización explícita. También comprendo que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas que puedan requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado anteriormente.

(13) Las sesiones tendrán una duración aproximada de entre 45 y 60 minutos, y se llevarán a cabo una vez a la semana. También pueden existir situaciones especiales donde se requiera sesiones adicionales o de mayor duración. Tales variaciones serán acordadas entre el paciente y el psicólogo, según necesidad terapéutica. Así mismo se establece el compromiso de parte del profesional de iniciar puntualmente las citas establecidas y de que en caso de presentarse dificultades en la conectividad, se recurra a la modalidad alterna acordada.

El día y horario de atención se ha establecido teniendo en cuenta la disponibilidad de agenda del profesional así: día _____; hora: _____.

(14) El valor de la sesión es de \$ _____ y su pago se realizará al inicio de esta ____ o al finalizar la misma _____. La(s) forma(s) de pago acordada es: PSE transferencia T debito _____, T crédito _____, giro _____, remesa o medios electrónicos alternos _____.

(15) Al firmar este documento, reconozco que lo he leído y/o que este me ha sido leído y explicado. Así mismo, manifiesto que he tenido la

oportunidad de preguntar acerca de él y mis dudas han sido resueltas de forma satisfactoria, por lo cual autorizo al psicólogo a iniciar el proceso psicológico desde la modalidad de telepsicología, de acuerdo con las características antes mencionadas.

(16) Yo _____ identificado, con CÉDULA DE CIUDADANÍA N° _____ de _____, con _____ años de edad, acepto participar en el proceso de atención de telepsicológica. El presente consentimiento informado se firma a los _____ días del mes de _____ del año 20_____.

Nombre y firma del psicólogo

Nombre y firma del paciente

CC:

CC:

TP: Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

Revocatoria del Consentimiento de Telepsicología

Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____

Nombre y apellidos del paciente: _____

Documento de Identidad: _____

Firma del paciente

Este modelo de Consentimiento Informado (CI) para el Servicio de Telepsicología, fue elaborado por el magistrado del Tribunal Nacional Bioético y Deontológico, Ricardo Salamanca Basto, y el magistrado del Tribunal Bioético y Deontológico Centro y Sur Oriente, Miguel Aviles.

Apéndice C

Modelo consentimiento informado telepsicología

Mediante el presente documento, los abajo firmantes hacemos constar que el profesional de la psicología (nombre psicólogo) ha informado claramente a (nombre del consultante) de todos los aspectos relacionados con el servicio profesional que se formaliza a partir de este momento, de acuerdo con las siguientes condiciones:

Este servicio se presta como consecuencia de una situación que ha surgido repentinamente _____. Este servicio es la continuación de un proceso que ya veníamos realizando presencialmente _____. **(marcar X en el que corresponda)**

El nivel de la intervención que se realizará será **(marcar el acordado con el profesional)**:

1. Baja complejidad (única intervención en crisis) ___.

2. Mediana complejidad (acompañamiento corto para resolución de problemas coyunturales) ___.
3. Alta complejidad (proceso psicoterapéutico que involucra múltiples factores de afectación personal) ___.

Con base en lo anterior, está claro que el nivel del servicio será el de **(marcar el que corresponda)**: teleorientación___, telepsicología ___. En tal sentido, hemos aclarado los límites de la intervención relacionados con las posibilidades de la herramienta tecnológica en la que nos apoyaremos, la cual será **(marcar X sobre las acordadas)**: video llamada___, llamada telefónica___, mensajes de texto___, correo electrónico___, chat___.

En caso de mala conexión por la vía acordada, nos conectaremos vía:
_____ o _____

Conforme a lo acordado y al tipo de intervención ya señalado antes, el profesional me ha puesto de presente las condiciones de seguridad de nuestra conexión virtual, relacionadas con la plataforma privada___, pública__ **(marcar X en la que corresponda)**, en la cual él se apoya para prestarme el servicio. De igual manera, hemos acordado el lugar y la hora en que estaremos ubicados para conectarnos, y las condiciones de privacidad que tanto él como yo (usuario) estableceremos; también sobre las condiciones de luz, sonido, estabilidad y altura de la cámara si usamos video llamada.

Hemos acordado la duración de la sesión, la frecuencia de tiempo en que nos conectaremos y el costo por sesión. También dejamos constancia de la confidencialidad y de los límites de la misma, de acuerdo con mi condición de salud física y mental. Así mismo, se me ha puesto

de presente el enfoque psicológico del profesional para abordar mi caso, las eventuales alternativas a las que puedo acudir para obtener ayuda, y la libertad que tengo de retirarme en cualquier momento en el que sienta que el proceso no cumple con las expectativas que he manifestado que tenía como consultante.

El consultante autoriza para que, en caso de emergencia, se avise a _____, al teléfono _____, correo electrónico _____, dirección _____, en la ciudad de _____.

En constancia de lo anterior, firmamos el presente consentimiento de manera voluntaria y libre de presiones a los ___ días del mes de _____ del año 2020.

Consultante o padres: Consultante menor de edad Profesional

Nombre: _____

No. Documento: _____ Tarjeta Prof. No. _____

No. Teléfono: _____

Dirección: _____

Elaborado por Paulo Daniel Acero Rodríguez, Dirección Ejecutiva de Tribunales, COLPSIC

Apéndice D

Preguntas Frecuentes Telepsicología

PAULO DANIEL ACERO

Director Ejecutivo de los Tribunales Éticos y Deontológicos, COLPSIC

A continuación se presentan preguntas frecuentes sobre el tema.

¿Se Requiere Formación Especial Para Prestar Atención Profesional Mediante Telepsicología?

La Ley 1090 de 2006 pide a los profesionales que para su ejercicio profesional se aseguren de ser competentes. En el caso de la atención mediada por telepsicología, ya no bastará que el psicólogo sea competente en materia de su disciplina profesional, sino que, además, deberá asegurarse de ser competente en lo pertinente a la tecnología a través de la cual presta sus servicios, para resolver inconvenientes suyos o de sus usuarios que se puedan presentar eventualmente durante la atención.

¿Como se puede gestionar el consentimiento informado en telepsicología?

De acuerdo con la Ley 1090 de 2006, ley del ejercicio profesional del psicólogo en Colombia, artículo 36, ordinal i), no se puede hacer intervención alguna sin contar con el debido consentimiento informado (ver doctrina No. 3 de los Tribunales). En el caso específico de las intervenciones mediante dispositivos tecnológicos, la Resolución 2654, en su artículo 7, lo reitera. Por otra parte, el Decreto 538 de 2020, en su párrafo segundo, orienta en el sentido de que los pacientes:

... podrán enviar la imagen documento firmado en el que manifiesten el consentimiento informado. Cuando esto no sea posible, el profesional tratante dejará constancia en la historia clínica de la situación, de la información brindada sobre el alcance la atención y de la aceptación acto asistencial por parte del paciente, de forma libre, voluntaria y consiente.

En este sentido, el consentimiento se puede enviar y tramitar mediante cualquiera de los medios digitales, como archivo adjunto.

¿Se puede realizar intervención por telepsicología solo en el campo de la psicología clínica o también en otras áreas aplicadas?


Todas las áreas o campos aplicados de la psicología pueden hacer atención mediada por telepsicología, pero se requiere que el profesional determine los alcances y límites de la competencia que tiene cada intervención en esta modalidad de atención.

¿Pueden los estudiantes hacer consulta por telepsicología?

Eventualmente los estudiantes que ya tengan formación y competencias (se infiere, practicantes), pueden hacer consulta vía telepsicología, siempre y cuando cuenten con la supervisión de un docente.

¿Se requiere habilitación para brindar teleorientación?

Conforme a la Resolución 2654 de 2019, en su artículo 9, la teleorientación y el teleapoyo no requieren habilitación, "...pero se debe dejar informar al usuario del alcance y las implicaciones de dichas actividades y que la información podrá ser parte de su historia clínica". El nivel de intervención profesional para acompañar un proceso psicológico, más allá de la orientación, el apoyo y la asesoría, sí requiere la formalidad de la habilitación del servicio por parte del profesional.



En este documento la palabra telepsicología será usada para referirse a “la prestación de servicios psicológicos mediante las tecnologías de la información y comunicación” (American Psychological Association, 2013). Aunque estas tecnologías pueden ser usadas para prestar servicios en los diferentes campos de actuación profesional del psicólogo, este documento se centrará en los aspectos relacionados con su utilización en el servicio de psicología clínica. Al respecto, la evidencia demuestra que mediante el uso de estas tecnologías es posible proporcionar intervenciones y programas de tratamiento completos, efectivos y con observancia de los criterios éticos. Estos programas resultan especialmente útiles en aquellas situaciones en las que el acceso a los servicios está limitado por condiciones geográficas, de salud, o por temores específicos asociados con el contacto personal o con salir de los espacios de vivienda.