

Telepsicología

Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable.



Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G & Rudas, M.M

Tele psicología

Telepsicología

Un proyecto ASCOFAPSI – COLPSIC

Equipo coordinador

ASCOFAPSI

Astrid Triana C

Directora ejecutiva

COLPSIC

Milena Martinez R

Directora nacional de campos

Paulo Daniel Acero

Director ejecutivo de tribunales

Bogotá

Marzo de 2020

TELEPSICOLOGÍA: SUGERENCIAS PARA LA FORMACIÓN Y EL DESEMPEÑO PROFESIONAL RESPONSABLE

Introducción

Cada año se llevan a cabo 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 de uso de las tecnologías de la información y comunicación tales como la obesidad, trastornos del sueño, problemas de interacción social e incluso depresión. Sin embargo, estas tecnologías también ofrecen oportunidades para mejorar los resultados de salud, a través de la provisión de servicios de salud en línea o la *telesalud*. Esto es particularmente cierto en el caso de la psicología clínica, en el que 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” (APA, 2013), y, aunque estas pueden ser usadas para prestar servicios en los diferentes campos de actuación profesional del psicólogo, este documento se centrará en los aspectos relacionados con la prestación de servicios en psicología clínica. La evidencia demuestra que mediante el uso de estas tecnologías es posible proporcionar intervenciones y programas de tratamiento completos, efectivos, con observancia de los criterios éticos, y que resulta especialmente útil en aquellas situaciones en las que el acceso a servicios de manera oportuna está limitado debido a la ubicación geográfica, las condiciones de salud, o temores específicos asociados con el contacto personal o con salir de sus espacios de vivienda.

En Colombia, un país de cerca de 50 millones de habitantes, aproximadamente el 29% vive en zonas rurales (DANE, 2019) en donde la oferta de servicios psicológicos está restringido no solo por las condiciones geográficas sino por la cantidad de psicólogos que prestan sus servicios en estas zonas. Adicionalmente, el uso de esta tecnología 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 del día o de la noche, debido a la naturaleza "siempre activa" del Internet, lo que permite al paciente el acceso a un grupo mayor de psicólogos tanto a nivel

nacional como internacional. Por último, la mayor sensación de anonimato que ofrece Internet es una gran ventaja para atraer a los 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 como con aspectos éticos asociados a la confidencialidad, la guarda de las historias clínicas, elementos regulatorios y conducta profesional entre otros, y con aspectos técnicos relacionados como el uso de plataformas y el conocimiento específico sobre las tecnologías de la comunicación, los sistemas y el internet.

Considerando la carencia de procesos formativos en el área en el país y lo reciente de la regulación, se ha desarrollado este documento que pretende ser una guía y brindar un conjunto de sugerencias acerca de elementos importantes tanto para el cumplimiento de las normas nacionales en telesalud, como para la prestación de un servicio ético y responsable. Con este objetivo esta guía abordará aspectos asociados con la intervención clínica por telepsicología, aspectos regulatorios, elementos éticos, aspectos técnicos y sugerencias para la formación.

INTERVENCIONES TECNOLÓGICAS EN LA SALUD MENTAL: TELEPSICOLOGÍA

El uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICs) le ofrece a la psicología la posibilidad de desarrollar servicios de efectivos, responsables y éticos, que respondan a las necesidades de la población tanto a nivel de calidad profesional, como en términos de la cobertura, resolutivez y oportunidad. La telepsicología, ciberterapia o intervención online como ha sido llamada, se refiere al contacto o comunicación entre un terapeuta y un paciente o grupo de pacientes, utilizando la tecnología como modalidad de comunicación (Manhal-Baugus, 2001; Barak & Grohol, 2011; Litowitz, 2012).

Los servicios de telepsicología o también denominados e-terapia, consulta online, terapia virtual o ciber-terapia abarcan desde intercambios de correo electrónico hasta conversaciones por chat, videollamadas o notas de voz, y han sido utilizados por más de 16 años tanto de forma individual como grupal (Goss & Anthony, 2009; Grohol, 2004, 2010). Estas intervenciones se enmarcan en el campo de la telesalud y se refieren a la provisión de servicios de salud a distancia (Standing Committee of Family and Community Affairs, 1997), mediante el uso de tecnología de videoconferencia, teléfono, radio, televisión e internet para poner en contacto a los participantes con profesionales de la salud mental (Cárdenas, Botella, De La Rosa, Quero & Baños, 2014).

Este tipo de intervención utiliza comunicaciones mediadas por computador, que pueden clasificarse en sincrónicas, es decir, cuando emisores y receptores se comunican de forma simultánea, como en una videoconferencia; y asincrónicas, cuando la conexión no es simultánea, siendo la más común el uso del correo electrónico (Grohol, 2011).

Tanto las intervenciones sincrónicas como las asincrónicas poseen ventajas y desventajas. Las sincrónicas posibilitan la mayoría de las acciones de una intervención tradicional, sin embargo requieren la concurrencia del terapeuta y paciente en un mismo momento requiriendo acuerdos en referencia a los horarios. Las asincrónicas promueven la reflexión mediante la escritura y la lectura, no tienen retroalimentación inmediata y son un medio ideal para entregar información de manera confiable y rápida; sin embargo, requieren un nivel de alfabetización digital y si se emplean de manera exclusiva sólo permiten una intervención psicoeducativa (Soto-Pérez, Franco, Monardes & Jiménez, 2010).

La oferta de servicios de telepsicología ha provocado gran debate en la comunidad científica y profesional debido a las dificultades que pueden presentarse en el establecimiento de la relación terapéutica, el manejo de crisis (Sue, 2006; Lester, 2006; Wells, Mitchell, Finkelhor & Becker-Blease, 2007; Wampold, Socala, Schnur, Constantino, Miller, Brackman & Montgomery, 2012) y las dudas sobre la efectividad de las intervenciones (Hilty, Yellowlees, Parrish & Chan 2015; Backhaus, et al., 2012). Asimismo, en algunas modalidades de terapia en línea, como el correo electrónico o chat, se plantea como dificultad la imposibilidad de observar la comunicación no verbal o cualidades de la voz, problemas de seguridad y privacidad sobre el proceso del servicio prestado (Clinton, Silverman & Brendel, 2010; DiLillo & Gale, 2011; Kolmes, 2011).

Fishkin, Fishkin, Leli, Katz & Snyder (2011) afirman que el grado de comunicación a través de internet se aproxima al de la sesión en persona y consideran que, aunque existe una distancia física, la telepsicología mantiene los principios estándar del tratamiento tradicional. Otros autores sostienen que cuando se bloquea la ruta las señales no verbales o el tacto u olfato en el tratamiento, otras modalidades compensarían y adicionalmente, se puede contar con herramientas como la grabación de las sesiones que facilitaría obtener estos datos (Amichai-Hamburger, Klomek, Friedman, Zuckerman, & Shani-Sherman, 2014).

La evidencia permite concluir que la intervención mediante TICs es efectiva tanto a nivel grupal como a nivel individual (Glueckauf, Fritz, Ecklund-Johnson, Liss, Dages, & Carney, 2002; Barak, Hen, Boniel-Nissim & Shapira, 2008; Finn & Barak, 2010; Chang, Sequeira, McCord, & Garney, 2016; Gentry, Lapid, Clark, & Rummans, 2018). Las investigaciones no señalan diferencias significativas entre las intervenciones tradicionales en comparación con la telepsicología, especialmente cuando se usan herramientas de videoconferencia (Barak et al., 2008; Andersson, Carlbring, Berger, Almlöv & Cuijpers, 2009; Finn & Barak, 2010; Backhaus, et al, 2012; Hilty, et al, 2015).

En momentos de crisis, según Witte et al. (2010), 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 ser del todo diferente en sesiones tradicionales, trabajando con sistemas adecuados de primeros auxilios psicológicos y conociendo los servicios de emergencia y contactos de apoyo en el lugar de residencia; adicionalmente, presenta ventajas asociadas a la oportunidad de la intervención (Silva, Siegmund, & Bredemeier, 2015).

Las preocupaciones sobre la confidencialidad y la privacidad están bien fundamentadas, aunque 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 traería el internet a la terapia incluyen componentes como evaluaciones escritas en línea (autoinformes) así como informatización, transcripciones y videos de las sesiones que ayudarían a monitorear el progreso de los pacientes y facilitarían la capacitación, supervisión y prevención de problemas médico-legales (Amichai-Hamburger, et al, 2014).

Como se planteó anteriormente, la telepsicología ha demostrado efectividad para individuos y grupos, para población en diferentes momentos del curso de vida (Slone, Reese, & McClellan, 2012; Hilty, Shoemaker, Myers, Snowdy, Yellowlees & Yager, 2016) para diversas problemáticas como insomnio (Lichstein, et al., 2013; Scogin, et al, 2018), depresión (Nelson, Barnard & Cain, 2003; Demidova, 2017), trastornos de ansiedad (Titov, et al, 2011; Herrera-Mercadal, et al., 2015); trastornos psicóticos (Blankers, et al., 2016); abuso de sustancias (Schaub, et al., 2019, trastornos del comportamiento alimenticio (Mitchell, et al., 2008; Beintner & Jacobi, 2019). Varios autores, por ejemplo, que usaron las intervenciones online para los trastornos de ansiedad encontraron resultados favorables en las listas de espera, intervenciones placebo y tradicionales (Newman, Erickson, Przeworski & Dzus, 2003; Bouchard et al., 2004; Anderson et al., 2006; Spek et al., 2007).

La intervención clínica con TICs ha demostrado ser efectiva y constituye una estrategia de gran ayuda que complementa o reemplaza las intervenciones tradicionales y se ajusta mejor a ciertos tipos de usuarios como las poblaciones rurales, estigmatizadas o problemas de adaptación a la atención tradicional (De las Cuevas, Arredondo, Cabrera, Sulzenbacher & Meise, 2006; Hill, Weinert & Cudney, 2006; Pelechano, 2007). La investigación en este campo es creciente, desde el 2014 la editorial Elsevier publica una revista de acceso abierto, Internet Interventions (<https://www.sciencedirect.com/journal/internet-interventions>), que reporta resultados de investigación en relación con estrategias de evaluación, intervenciones y variables que influyen en los resultados del proceso psicoterapéutico.

Además de la intervención clínica online, los sitios web psicoeducativos, la intervención autoguiada en línea y la terapia de realidad virtual online son otra forma de intervenir la salud mental vía internet. Los primeros se caracterizan por tener una naturaleza más estática e

informativa, sin interacción directa y personal con un terapeuta o programa interactivo y sin ofrecer una orientación personalizada; sin embargo, pueden ser útiles debido a que no sólo 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, Furmark, Steczkó, Ekselius & Andersson, 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. Esta es a menudo un sitio web que ofrece al individuo la oportunidad de interactuar con un programa de software estructurado que lo guía a través de un sistema de autoayuda (Barak, Proudfoot & Klein, 2009). Estos programas no sólo ofrecen ejercicios interactivos o respuestas personalizadas, sino que también alteran la forma en que se presenta la información al usuario, omitiendo módulos innecesarios y brindando un formato más agradable (por ejemplo, los juegos) (Graff & Hecker, 2010; Barak & Grohol, 2011).

La terapia de realidad virtual online se ha utilizado con éxito a través de computadores independientes logrando expandirse al tratamiento de numerosas problemáticas como la obesidad, abuso de sustancias, trastornos de ansiedad y rehabilitación cognitiva. El avance significativo del software y hardware de los computadores han contribuido a mejorar las capacidades gráficas, la interactividad, personificaciones y antropomorfismos siendo claves para el atractivo y la efectividad de esta modalidad terapéutica. Implementar de esta forma de intervención abre la puerta para que los profesionales adopten aplicaciones terapéuticas sofisticadas, factibles y eficaces de una manera que sea atractiva para pacientes potenciales (Miyahira, Folen, Stetz, Rizzo & Kawasaki, 2010; Riva, 2011; Pan, Gillies, Barker, Clark & Slater, 2012).

Según Barlow (2010) y Scharff (2013), la telepsicología tiene un déficit incorporado en la pérdida de la presencia física del paciente y el terapeuta, por la afectación a la relación terapéutica. Sin embargo, la evidencia demuestra que esta no es afectada por la modalidad de intervención, especialmente cuando se usa la videoconferencia (Morgan, Patrick & Magaletta, 2008; Pihlaja, et al., 2018; Bisseling, et al, 2019

La revisión realizada permite evidenciar las ventajas de la telepsicología y la evidencia a modalidad de intervención. Es importante recordar que las recomendaciones internacionales sugieren que esta no es la primera elección en los casos en que es posible la intervención personal,

pero representa una excelente alternativa en condiciones en las cuales la intervención cara a cara no es posible.

DOCUMENTO EN CONSTRUCCIÓN

NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TELEPSICOLOGÍA EN COLOMBIA

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 telemedicina en Colombia. En el país no existe una regulación específica para el ejercicio de la telepsicología; sin embargo, 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 la psicología.

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, incluyendo aspectos administrativos, educación médica y servicios clínicos, mientras que la telemedicina se refiere específicamente a servicios clínicos remotos. Desde este punto de vista la telepsicología hace parte del conjunto de 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, ha incluido elementos específicos de telesalud, del uso de TICs y de la prestación de servicios de salud. En la tabla 1 se presenta un resumen de la normatividad relacionada con el servicio de telepsicología; los elementos de mayor relevancia así como sugerencias específicas serán presentados a continuación.

El fomento de los servicios de telemedicina está establecido en el artículo 26 del capítulo V de la Ley 1122 de 2007, que establece que:

“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 este servicio debe respetar los principios de la eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación contemplados en la Ley 100 de 1993, así como 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”.

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 que brinden 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 no existir una definición específica de telepsicología en la regulación, se considera que dado que este servicio implica el desarrollo de una consulta psicológica en línea, es relevante revisar la definición que hace de esta la Resolución 5521 de 2013, en su artículo 8.

Glosario:

“...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 psicoterapia es definida en la misma resolución 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 esta 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 los prestadores de servicios del Sistema General de Seguridad Social SGSS y aseguradoras.

La Resolución 2654 de 2019, “Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”, es aplicable según su Capítulo I, Artículo 2, 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
- La 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 este servicio, bajo esta modalidad, debe dar total cumplimiento a las siguientes pautas:

- Trabajar con aplicaciones tecnológicas que puedan proteger en su totalidad los datos personales del paciente en virtud a la Ley 1581 de 2012, Ley 1266 del 2008 y Ley 1273 de 2009.
- Los enfoques de tratamiento deben estar basados en la evidencia y la ética profesional, en atención a la Ley 1090 de 2006.
- Tomar medidas para proteger los datos del paciente proporcionando la atención solo a través de una conexión web segura, teniendo en cuenta la Ley 1581 de 2012, Ley 1266 del 2008 y Ley 1273 de 2009.
- Estar debidamente registrados el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud-ReTHUS.
- Tener la tarjeta profesional que habilite el ejercicio de la psicología en Colombia, expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos - COLPSIC si es graduado posterior al 2006 y registro del Ministerio de Salud si se graduó antes de ese año.
- 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.

- 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 por los padres y/o representante legal. Los menores de edad también deben dar su respectivo asentimiento.
- El consentimiento informado debe dejarse como constancia en la historia clínica del paciente adecuándolo a la plataforma que se vaya a utilizar.
- La historia clínica debe seguir los estándares establecidos en la Resolución 1441 de 2013.
- Brindar información al paciente acerca de los alcances de la intervención mediante las tecnologías de la información y la comunicación.
- Ser claro sobre los objetivos del tratamiento y las expectativas del mismo.
- Solicitar información básica de identificación al paciente (nombres, apellidos, identificación e información de contacto) y explicar cómo utilizará esta información, de acuerdo con lo establecido en la Política Nacional de la Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud y Protección Social del año 2008...
- Establecer expectativas claras para la comunicación, y dejar en claro cuáles son los métodos para la misma, ya sea sincrónicos o asincrónicos teniendo en cuenta a la Ley 527 de 1999.
- Informe 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 habilitación de las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina, establecida en la Resolución 1448 de 2006, Resolución 3763 de 2007 y Resolución 1441 de 2013. Esta última resolución presenta también los estándares asociados a la formación de talento humano bajo la modalidad de telemedicina, y 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

y participar de manera obligatoria en formación continua del uso de plataformas y software mediante las cuales brindarán el servicio.

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

Ley 100 de 1993	<p>Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. En su Capítulo I. Principios generales, Artículo 2. Principios. 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, y.</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.
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 “hábeas data” y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, incluidos los servicios de salud y 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</p>

	<p>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	<p>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.</p>
Ley 1341 del 2009	<p>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.</p>
Ley 1419 de 2010	<p>Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la telesalud en Colombia.</p>
Ley 1581 de 2012	<p>Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.</p>
Resolución 5521 de 2013	<p>Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).</p>
Resolución 1441 de 2013	<p>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.</p>

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.

DOCUMENTO EN CONSTRUCCIÓN

REFERENTES ÉTICOS MÍNIMOS PARA LA PRÁCTICA DE LA TELEPSICOLOGÍA

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

Los rápidos avances en microelectrónica y nanotecnología, han permitido que dispositivos portátiles de comunicación y 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 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, se han desarrollado estándares y análisis críticos acerca de las implicaciones disciplinares, profesionales y éticas de la prestación de servicios de telepsicología. Este servicio puede incluir evaluación e intervención psicológica, capacitación y supervisión a profesionales en formación, entre otras posibilidades

De acuerdo a los señalado por Maheu (2012), con la incursión de lo que podría denominarse “psicotecnologías” (tecnologías particularmente útiles para oferta de cuidado de la salud mental), los psicólogos pueden ampliar la cobertura de sus servicios, realizar pruebas de valoración, evaluación y varios tipos de terapia y 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, Pulier, Wilhelm, McMenamín y Brown-Connolly, 2004), por permitir a los psicólogos realizar éticamente evaluaciones y terapias clínicas total o parcialmente por teléfono, correo electrónico, videoconferencia y a través de sitios web. Cuando estas se realizan en entornos cuidadosamente controlados, se han obtenido resultados documentados altamente exitosos (Godleski, Darkins y Peters, 2012, citados por Maheu 2012).

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, la telepsicología también exige innovación en la formación de posgrado y educación continua, hace necesaria la expedición de directrices de asociaciones profesionales, evaluar la cobertura de 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. Se requieren servicios de telepsicología en una variedad de entornos institucionales que incluyen instalaciones correccionales, escuelas, hospitales, instituciones militares e instituciones de salud y hogares de ancianos e instituciones de salud mental (Maheu et al., 2004; 2012).

Es evidente que la mayoría de los psicólogos hoy en día usan el correo electrónico para la comunicación profesional, almacenan electrónicamente los detalles de sus usuarios y usan una agenda y notas en su teléfono inteligente o tableta. Los psicólogos también están utilizando las redes sociales (por ejemplo, Facebook, Twitter, LinkedIn, blogs, YouTube) 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 interactuarán con clientes y profesionales que sí lo hagan.

Para ejercer de manera competente y responsable, los psicólogos deben ser conscientes de los posibles problemas éticos asociados con la utilización de herramientas tecnológicas. Este apartado pretende servir como referente para identificar los posibles problemas éticos asociados con el uso de la tecnología como parte de su práctica, así como el 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, los aportes de la Junta de Psicología de Australia (PsyBA) que proporcionan orientación en relación con la práctica ética y competente en esta área, la Guía para la práctica de la Telepsicología editada por el Consejo General de Psicología de España, la Ley 1090 de 2006 y 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 confidencialidad que presenta. El correo electrónico tiene un alto grado de vulnerabilidad

potencial para las infracciones a la confidencialidad debido a la facilidad de replicación y transmisión, a las dificultades para encriptar los mensajes y documentos adjuntos y al desconocimiento de los usuarios de las estrategias para mejorar la seguridad de estas comunicaciones.

Por otra parte, los proveedores de correo electrónico gratuito como Gmail y Yahoo! entre otros, almacenan los mensajes lo que hace posible que se pierda la privacidad y, adicionalmente, los datos son usados para realizar análisis mediante técnicas de minería de datos con diferentes objetivos. 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 correos de los proveedores de estos servicios, tener un correo electrónico específico para la comunicación con los usuarios y, en cualquier caso, 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 completamente computarizado (por ejemplo, evaluaciones en papel escaneadas digitalmente y copias en papel destruidas). Sin embargo, almacenar archivos en formato digital puede hacerlos más vulnerables al acceso no autorizado. Muchos dispositivos de almacenamiento digital tienen una vida útil de cinco a diez años, y algunos tienden a deteriorarse más rápidamente si no se almacenan en condiciones ideales. 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 potencialmente permite el acceso no autorizado a la información confidencial del cliente.

Idealmente, los registros electrónicos deben almacenarse en computadoras y dispositivos sin conexión a Internet para minimizar la posibilidad de acceso no autorizado (Boyle & Gamble, 2014). Si esto no es posible, es esencial un cifrado seguro y protección con contraseña. 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 línea "en la nube"

también puede ser éticamente problemático). La seguridad de los archivos confidenciales siempre ha sido una consideración para los psicólogos, y los avances tecnológicos así como proporcionan facilidades, también generan nuevas preocupaciones.

Uso de teléfonos inteligentes y tabletas

Muchos teléfonos inteligentes y tabletas vienen con sistemas de copia de seguridad y almacenamiento en línea "en la nube" predeterminados, lo que aumenta el espacio de almacenamiento y respalda automáticamente la disponibilidad y acceso a la información crítica. Sin embargo, esto puede ser éticamente problemático si los psicólogos almacenan información confidencial en sus dispositivos móviles. Aunque los dispositivos móviles se comercializan con la ventaja del almacenamiento en línea, estos servicios almacenan información en una computadora física ubicada internacionalmente, lo que no necesariamente implica el cumplimiento con la legislación de privacidad del país en que se presta el servicio. 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 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 deberían considerar tener dispositivos móviles separados para uso profesional y privado. Esto permite una mayor protección de la información confidencial del cliente, como las grabaciones de audio de las sesiones, al garantizar el almacenamiento seguro del dispositivo móvil utilizado con fines profesionales en un gabinete cerrado u otra instalación. También reduce la posibilidad de revelaciones inadvertidas, como, por ejemplo la posibilidad de que el familiar de un psicólogo tropiece accidentalmente con información confidencial almacenada en un dispositivo móvil mientras la usa de manera recreativa

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, códigos y pautas relevantes. La política de medios sociales emitida por la Agencia Australiana de Regulación de Profesionales de la Salud (AHPRA, 2014), que es 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" (AHPRA 2014, p.2). La definición AHPRA de las redes sociales es amplia e incluye blogs anónimos o personales, perfiles personales de Facebook 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 límites. Un psicólogo puede decidir averiguar más sobre un cliente haciendo una búsqueda en Internet del cliente. Sin embargo, es esencial que dicha búsqueda se realice con los mejores 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 en línea "apropiado" 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, empleadores, supervisores, personal docente académico y pares profesionales de los psicólogos, pueden realizar búsquedas en Internet de su nombre, ya sea a través de motores de búsqueda o en las redes sociales. Independientemente de si usa o no 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 eliminarla (si es posible). Los psicólogos deben mantener una "huella digital" adecuada al tener en cuenta la información que publica en línea y revisar publicaciones anteriores. También se espera que 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 utilizando sitios como LinkedIn y Twitter. Si usan estos sitios, deben presentar con precisión sus habilidades y experiencia, teniendo en cuenta no usar ningún título o crédito que no esté legalmente respaldado (por ejemplo, psicólogo educativo y de desarrollo, si no cuenta con formación en esa especialidad). Hay que familiarizarse con la configuración de privacidad de sus sitios de redes sociales (incluidos perfiles personales bajo un seudónimo y perfiles de citas en línea) y deben revisar su configuración regularmente ya que las políticas de privacidad y la 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 deberían adoptarse. Los psicólogos pueden ampliar y desarrollar sus servicios a través de la comprensión competente y el uso de estas 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 de consentimiento informado con los consultantes antes de que ocurra cualquier tipo de uso de tecnología. 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 con el apoyo de medios tecnológicos con un usuario actual o potencial, deberá realizarse con el marco de referencia ético que implica una intervención cara a cara y 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, propuestas por Koocher (2007), que nos permiten reflexionar sobre el ejercicio de la psicología con el apoyo de medios tecnológicos: contratación, competencia, confidencialidad y control. ¿Qué contratos o acuerdos para la prestación de servicios haremos con nuestros clientes? ¿Qué competencias profesionales y éticas necesitaremos 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 una revisión de los requisitos éticos y legales que se aplican a las prácticas psicológicas, ya sea cara a cara o a distancia, antes de iniciar los servicios de telepsicología. El código de ética y las pautas para la práctica de la telepsicología de la Asociación Americana de Psicología son buenos puntos de partida. Cada país tiene su propia ley y reglas para el ejercicio de la psicología que se aplican 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.

TELEPSICOLOGÍA: SUGERENCIAS PARA LA FORMACIÓN

A pesar de la creciente oferta de prestación de servicios de telepsicología en el país, no existen en Colombia 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 tecnologías de la información y la comunicación. En este apartado se revisarán algunas propuestas a nivel internacional de las competencias necesarias para el desarrollo de servicios de telepsicología y de las 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 por telepsicología son complementarias a las competencias generales del psicólogo clínico (identificación del problema, evaluación, intervención seguimiento y comunicación de resultados) y a las competencias generales/transversales del psicólogo (ética, interculturalidad, practica basada en la evidencia y relaciones interpersonales entre otras); por tanto, la formación tradicional, incluso para los llamados nativos digitales, resulta insuficiente el marco de los servicios de telepsicología (DeJong, 2018; Slovensky, Malvey, & Neigel, 2017; McCord, Saenz, Armstrong, & Elliott, 2015; Johnson, 2014; APA, 2013).

La mayor parte de propuestas acerca del entrenamiento del psicólogo en servicios de telepsicología hacen énfasis en aspectos relacionados con competencias técnicas asociadas al manejo de la tecnología; conocimiento y uso de la tecnología, productos y servicios disponibles; habilidades de comunicación digital, asuntos regulatorios y aspectos éticos específicos de este tipo de atención.

Una propuesta integradora es la desarrollada por Johnson (2014) y presentada en versión corregida por Mahue, Drude, Hertlein, Lipschutz, Wall & Hilty en el año 2018. Esta propuesta integra las competencias del psicólogo clínico con las competencias específicas requeridas para la prestación de servicios de telepsicología y desarrolla un modelo que consta de 7 dominios de competencias, 5 subdominios, 51 objetivos de conducta y 19 prácticas a través de tres niveles de logro (novato, proficiente y experto o autoridad). Este modelo por su desarrollo representa una interesante alternativa para revisar las propuestas de formación que se oferten en este campo. Los

dominios, sus definiciones y los objetivos de conducta, con algunos ajustes, son presentados en la tabla 2.

Tabla 2. 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 y 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 apropiados al consultante. 9. Crea un clima que fomenta la reflexión y la discusión de los problemas culturales de manera continua. 10. Adapta prácticas para el servicio de telepsicología. 11. Se adhiere a las políticas y procedimientos de la atención en persona

		<p>12. Aplica y adapta políticas y procedimientos al servicio de telepsicología.</p> <p>13. Se adhiere a las políticas y procedimientos de acuerdo con las regulaciones profesionales.</p> <p>14. Documenta su servicio de telepsicología según la normativa existente.</p> <p>15. Distingue y se adapta a componentes no rutinarios presentados en la atención.</p>
Ambiente virtual y telepresencia	<p>El profesional demuestra que aplica técnicas apropiadas para tener un contexto terapéutico apropiado, tanto a nivel físico como a nivel virtual, y minimiza distracciones e interrupciones.</p> <p>El profesional se aproxima tanto como sea posible a una relación personal y promueve la espontaneidad</p>	<p>1. Describe aspectos de la telepresencia.</p> <p>2. Ajusta el entorno clínico para ser propicio para el servicio de a</p> <p>3. Ajusta la tecnología para facilitar la presencia.</p> <p>4. Crea un ambiente libre de distracciones tecnológicas y de otro tipo.</p> <p>5. Evalúa los estilos de comunicación de los consultantes y los ajusta al servicio de telepsicología.</p> <p>6. Reflexiona y analiza eventos longitudinalmente para realizar ajustes al servicio de telepsicología.</p>
Tecnología	<p>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 como su experiencia en el uso de esta. El</p>	<p>1. Evalúa el uso y la comodidad del consultante con la tecnología</p> <p>2. Ajusta los pros y los contras de la tecnología a las necesidades/ preferencias del consultante cuando sea posible</p> <p>3. Opera hábilmente las tecnologías</p> <p>4. Educa al consultante sobre aspectos tecnológicos cuando es necesario.</p>

	<p>profesional es garante del conocimiento y comprensión de uso responsable de la tecnología que eligen y demuestra conocer las fortalezas, limitaciones y posibilidades de esta.</p>	<p>5. Utiliza y enseña opciones y enfoques tecnológicos basados en evidencia.</p>
<p>Asuntos legales y regulatorios</p>	<p>El profesional conoce y puede demostrar cumplimiento a las políticas, leyes, regulaciones y procedimientos locales (p.ej., 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 (p.ej., uso de licencias).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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
<p>Practica ética y basada en la evidencia</p>	<p>El profesional conoce y demuestra cumplimiento de las guías, consensos y estándares profesionales e interprofesionales basadas en la práctica de la telepsicología a nivel nacional e internacional. El profesional muestra cumplimiento de los límites de la conducta profesional y otras</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.

	<p>buenas prácticas relevantes al ambiente virtual cuando obtiene información digital y de las redes sociales profesionales. El profesional desarrolla reglas escritas sobre redes sociales e información digital que discute con el consultante.</p>	<p>4. Identifica y monitorea asuntos legales y regulatorios específicamente relacionados con la recopilación de información en las redes sociales y los medios digitales a la que accede mediante la atención en telepsicología.</p> <p>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</p>
<p>Tecnologías móviles y aplicaciones (apps)</p>	<p>El profesional elige trabajar con tecnologías móviles, incluyendo apps, que demuestren utilidad para el logro de objetivos terapéuticos, considerando el impacto que pueden tener en la relación terapéutica; que estén basadas en la evidencia y que se ajusten a los estándares profesionales y a las regulaciones existentes.</p> <p>El profesional ayuda a los consultantes a comprender las limitaciones de privacidad que tienen estas tecnologías.</p>	<p>1. Evalúa el uso que hace el consultante de las tecnologías móviles asociadas al servicio de telepsicología.</p> <p>2. Selecciona tecnologías móviles que tengan un propósito en el proceso terapéutico, lo documenta y monitorea.</p> <p>3. Elige tecnología basada en la evidencia.</p> <p>4. Atiende asuntos legales, regulatorios y éticos y desarrolla otros nuevos si está indicado</p>
<p>Desarrollo de la práctica de telepsicología</p>	<p>El profesional puede demostrar como usa la telepsicología y otras estrategias de comunicación para crear y mantener una identidad</p>	<p>1. Desarrolla una identidad digital profesional e integra esta identidad con su identidad profesional fuera de línea.</p> <p>2. Se adhiere a las regulaciones locales y a las normas profesionales para el desarrollo de su servicio.</p>

	profesional y para involucrarse con la comunidad. El profesional puede mostrar como asegura la exactitud y validez de la información que brinda acerca 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
--	---	---

Traducido y adaptado de Maheu, et al. 2018.

Contenidos

Otro enfoque encontrado en la revisión de literatura revisada es el diseño cursos considerando los contenidos más que las competencias. Colbow (2015) propone los siguientes aspectos a tener en cuenta 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, eficacia de la intervención por telepsicología en diferentes problemáticas y poblaciones, estrategias de evaluación validadas para uso online, enfoque diferencial en la atención, etc.
3. Establecimiento de relaciones por internet y su impacto en los diferentes momentos de la atención psicológica por medio de las tecnologías de la información y la comunicación.
4. Elementos éticos y regulatorios considerando los límites en la confidencialidad y seguridad d ellos datos, plan de emergencias, política de pagos, etc.
5. Diseño ambiental del espacio de atención incluyendo iluminación, privacidad, color de la ropa, distractores, entre otros.
6. Entrenamiento técnico que incluya definiciones básicas de hardware y software, seguridad informática, plataformas especializadas, tecnologías y servicios con evidencia empírica, manejo de las condiciones de la conexión por internet, solución de problemas técnicos más comunes, etc.

Modalidades de Entrenamiento

Colbow (2015) hace un análisis de las posibles modalidades de entrenamiento existentes en la oferta actual, estableciendo ventajas, limitaciones y recursos necesarios de cada una de estas. Propone como modelos posibles de entrenamiento los cursos cortos presenciales, educación continua online, cursos a la medida, 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 del 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.

DOCUMENTO EN CONSTRUCCIÓN

CONSIDERACIONES TECNOLÓGICAS Y DE USO PARA LA TELEPSICOLOGÍA EN COLOMBIA

En este apartado se presenta un análisis de la infraestructura tecnológica para el uso de la telepsicología en Colombia considerando los siguientes criterios: nivel de funcionalidad, facilidad de uso, seguridad, confiabilidad, cobertura y educación. Un ejemplo de cómo se combinan éstos criterios se encuentra en la Tabla 3, a continuación se describen detalles de cada criterio:

El nivel de funcionalidad define qué servicios se esperan ofrecer bajo qué tecnologías. Los niveles de funcionalidad permitirán dar variedad a los servicios prestados, considerando las diversas tecnologías que hay disponibles. Pueden existir varios niveles de funcionalidad, desde los más sencillos pero inseguros, hasta los más confiables pero que puedan requerir más infraestructura.

La facilidad de uso se refiere a qué tan sencillo es para el paciente usar los servicios de un nivel de funcionalidad dado. Idealmente deben existir niveles de funcionalidad que sean fáciles de usar, pero probablemente 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, como también 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 que tan bien funciona el sistema, en todo momento en el cual se necesita. La confiabilidad depende en gran medida del canal de comunicación utilizado (i.e. telefónico o internet), aunque también depende de las aplicaciones que usen tanto el paciente como el terapeuta. Es importante destacar que un canal puede ser confiable, pero eso no lo hace seguro o con amplia cobertura

La cobertura indica qué tantos ciudadanos pueden acceder al servicio. Cabe destacar que un sistema de cobertura amplia 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, qué puede y qué no puede hacer en ellos.

Tabla 3. Ejemplos de niveles de funcionalidad y detalle de cada criterio

	Nivel Inicial	Nivel Completo
Funcionalidad del Nivel	Consulta Inicial, triage	Proceso de evaluación, intervención y seguimiento.
Facilidad de uso	Sencillo, (i.e. llamada telefónica)	Complejo, sistema controlado (i.e. Slack, sistema propietario de almacenamiento de información)
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

La tabla 4 muestra 3 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). En ese sentido, sería ideal aliarse con los entornos Vive Digital del MinTIC para ofrecer una solución más segura y confiable.

Tabla 4. Ejemplos de tecnologías específicas y detalle de cada criterio

	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	Complejo	Complejo	Complejo
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	Baja, pero 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	Bajo (Depende de la calidad de la conexión por Internet)	Bajo (Depende de la calidad de la conexión por Internet)	Bajo (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

- AHPRA (2014, March). Social Media Policy. Disponible en: <https://www.ahpra.gov.au/news/2014-02-13-revised-guidelines-code-and-policy.aspx> [consultado el 30 de enero de 2020].
- 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. doi: 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. doi: 10.1080/16506070902916400
- Andersson, G., Carlbring, P., Holmström, A., Sparthán, E., Furmark, T., Nilsson-Ihrfelt, E. & 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. doi: 10.1037/0022-006X.74.4.677
- American Psychological Association. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800
- APS. (2011). Guidelines for providing psychological services and products using the internet and telecommunications technologies. Melbourne, Vic: Author.
- 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 .
- 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. doi: 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. Doi: 10.1080/15228830802094429
- Barak, A., Proudfoot, J. G., & Klein, B. (2009). Defining Internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4–17. doi: 10.1007/s12160-009-9130-7
- Barlow, D. H. (2010). Negative effects from psychological treatments: A perspective. *American Psychologist*, 65(1), 13-20. doi: 10.1037/a0015643
- Beintner, I., & Jacobi, C. (2019). Internet-based aftercare for women with bulimia nervosa following inpatient treatment: The role of adherence☆. *Internet interventions*.
- Bisseling, E.M., Cillessen, L., Spinhoven, P., Schellekens, M.P., Compen, F.R., Lee, M.L., & Speckens, A.E. (2019). Development of the Therapeutic Alliance and its Association With Internet-Based Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Distressed Cancer Patients: Secondary Analysis of a Multicenter Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*.
- Blankers, M., Emmerik, A.A., Richters, B., & Dekker, J. (2016). Blended internet care for patients with severe mental illnesses: An open label prospective controlled cohort pilot study. *Internet interventions*.
- Bouchard, S., Paquin, B., Payeur, R., Allard, M., Rivard, V., Fournier, T.,... Lapierre, J. (2004). Delivering Cognitive-Behavior Therapy for Panic Disorder with Agoraphobia in Videoconference. *Telemedicine Journal and e Health*, 10(1), 13-25. doi: 10.1089/153056204773644535
- Boyle, C., & Gamble, N. (2014). Ethical practice in applied psychology. Melbourne: Oxford University Press

- Cárdenas, G., Botella, C., Quero, S., De la Rosa, A., & Baños, R. (2012). Programa de Telepsicología para el Tratamiento de la Fobia a hablar en público en Población Mexicana. *Revista Psicología Iberoamericana*.
- Carlbring, P., Furmark, T., Steczko, 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. doi: 10.1080/13284200500378662
- Chang, J.E., Sequeira, A., McCord, C.E., & Garney, W.R. (2016). Videoconference Grief Group Counseling in Rural Texas: Outcomes, Challenges, and Lessons Learned.
- 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. doi: 10.3109/10673221003683861
- 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. doi:10.1037/a0033454
- Congreso de la República de Colombia. (1983). Ley 58 de 1983. Bogotá, D.C. Recuperado de: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1789396>. Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. Bogotá, D.C. Recuperado de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- Congreso de la República de Colombia. (1999). Ley 527 de 1999. Bogotá, D.C. Recuperado de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0527_1999.html
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006. Bogotá, D.C. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Congreso de la República de Colombia. (2007). Ley 1122 de 2007. Bogotá, D.C. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DII/ley-1122-de-2007.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2008). Ley 1266 del 2008. Bogotá, D.C. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34488>
- Congreso de la República de Colombia. (2009). Ley 1273 de 2009. Bogotá, D.C. Recuperado de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1273_2009.html
- Congreso de la República de Colombia. (2009). Ley 1341 del 2009. Bogotá, D.C. Recuperado de: https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3707_documento.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2010). Ley 1419 de 2010. Bogotá, D.C. Recuperado de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1419_2010.html
- Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley 1581 de 2012. Bogotá, D.C. Recuperado de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html
- 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. doi: 10.1089/tmj.2006.12.341
- DeJong, S.M. (2018). Professionalism and Technology: Competencies Across the Tele-Behavioral Health and E-Behavioral Health Spectrum. *Academic Psychiatry*, 42, 800-807.
- Demidova, I.A. (2017). Treating Adult Women With Depression Through Videoconferencing.
- 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. doi: 10.1037/a0024441

- Finn, J., & Barak, A. (2010). A descriptive study of e-counsellor attitudes, ethics, and practice. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(4), 268–277. doi: 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. doi: 10.1521/jaap.2011.39.1.155
- Gentry, M.T., Lapid, M.I., Clark, M.M., & Rummans, T.A. (2018). Evidence for telehealth group-based treatment: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25, 327 - 342.
- Glueckauf, R.L., Fritz, S.P., Ecklund-Johnson, E.P., Liss, H.J., Dages, P., & Carney, P.R. (2002). Videoconferencing-based family counseling for rural teenagers with epilepsy: Phase 1 findings.
- 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, 205–219.
- Goss, S., & Anthony, K. (2009). Developments in the use of technology in counselling and psychotherapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(3), 223–230. doi: 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). New York, USA: 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). San Diego, CA: 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). Amsterdam, The Netherlands: IOS Press.
- Grohol, J. M. (2011). Best practices in e-therapy: Typical costs and pricing for online therapy. Recuperado de: <http://psychcentral.com/etherapy/costs-of-etherapy.htm>
- 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. doi: 10.1186/1756-0500-2-174
- Herrera-Mercadal, P., Montero-Marín, J., Plaza, I., Medrano, C., Andrés, E., López-Del-Hoyo, Y., Gili, M., & García-Campayo, J. (2015). The efficacy and pattern of use of a computer-assisted programme for the treatment of anxiety: a naturalistic study using mixed methods in primary care in Spain. *Journal of affective disorders*, 175, 184-91.
- 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. doi: 10.1097/00006199-200601000-00005
- Hilty, D.M., Shoemaker, E.Z., Myers, K.M., 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, 283-95.
- Hilty, D.M., Yellowlees, P.M., Parrish, M.B., & Chan, S.R. (2015). Telepsychiatry: Effective, Evidence-Based, and at a Tipping Point in Health Care Delivery? *The Psychiatric clinics of North America*, 38 3, 559-92.
- Johnson, G.R. (2014). Toward uniform competency standards in telepsychology: A proposed framework for Canadian psychologists. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, Vol. 55, No. 4, 291–302

- Koocher, G. (2007). Desafíos éticos del siglo XXI para la psicología. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/6200983_Twenty-First_Century_Ethical_Challenges_for_Psychology [consultado el 30 de enero de 2020].
- 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. doi: 10.2466/PRO.99.3.894-896
- Lichstein, K.L., Scogin, F.R., Thomas, S.J., Dinapoli, E.A., Dillon, H.R., & McFadden, A. (2013). Telehealth cognitive behavior therapy for co-occurring insomnia and depression symptoms in older adults. *Journal of clinical psychology*, 69 10, 1056-65.
- Litowitz, B. E. (2012). Psychoanalysis and the internet: Postscript. *Psychoanalytic Inquiry*, 32(5), 506–512. doi: 10.1080/07351690.2012.703592
- Maheu, M. M., Pulier, M. L., Wilhelm, F. H., McMenamin, J. P., & Brown-Connolly, N. E. (2004). The mental health professional and the new technologies: A handbook for practice today. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Maheu, M., Pulier, M., McMenamin, J. (2012) Future of Telepsychology, Telehealth, and Various Technologies in Psychological Research and Practice. *Professional Psychology Research and Practice* Disponible en: 43(6):613. https://www.researchgate.net/publication/263916356_Future_of_Telepsychology_Telehealth_and_Various_Technologies_in_Psychological_Research_and_Practice/stats [consultado el 31 de enero de 2020].
- 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.
- Manhal-Baugus, M. (2001). E-therapy: Practical, ethical and legal issues. *Cyberpsychology and Behavior*, 4(5), 551–563. doi: 10.1089/109493101753235142
- 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.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). Política Nacional de la Seguridad del Paciente. Bogotá, D.C. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LA%20POL%3%8DTICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20L A.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2006). Resolución 1448 de 2006. Bogotá, D.C. Recuperado de: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/Res1448.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). Resolución 3763 de 2007. Bogotá, D.C. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DII/Resolucion-3763-de-2007.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 5521 de 2013. Bogotá, D.C. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DII/resolucion-5521-de-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 1441 de 2013. Bogotá, D.C. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DII/resolucion-1441-de-2013.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Resolución 2003 de 2014. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 2654 de 2019. Bogotá, D.C. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf
- 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. doi: 10.3233/978-1-60750-561-7-82
- Mitchell, J.E., Crosby, R.D., Wonderlich, S.A., Crow, S.J., Lancaster, K., Simonich, H.K., Swan-Kremeier, L., Lysne, C.M., & Myers, T.C. (2008). A randomized trial comparing the efficacy of cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa delivered via telemedicine versus face-to-face. *Behaviour research and therapy*, 46 5, 581-92.
- Morgan, R.D., Patrick, A.R., & Magaletta, P.R. (2008). Does the use of telemental health alter the treatment experience? Inmates' perceptions of telemental health versus face-to-face treatment modalities. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76 1, 158-62.
- Naylor, V. E., Antonuccio, D. O., Litt, M., Johnson, G. E., Spogen, D. R., Williams, R.... Higgins, D. L. (2010). Bibliotherapy as a treatment for depression in primary care. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17(3), 258–271. doi: 10.1007/s10880-010-9207-2
- Nelson, E., Barnard, M., & Cain, S.E. (2003). Treating childhood depression over videoconferencing. *Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association*, 9 1, 49-55.
- 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. doi: 10.1002/jclp.10128
- NIST. Búsqueda de publicaciones en Seguridad de Computadores. Disponible en <https://csrc.nist.gov/publications/search?keywords-ig=800&sortBy-ig=Number+DESC&viewMode-ig=brief&ipp-ig=ALL&status-ig=Final&series-ig=SP&topicsMatch-ig=ANY&controlsMatch-ig=ANY>. Última consulta en Febrero 2020
- Organización Mundial de la Salud -OMS. (1948). Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948.
- 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. doi: 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. doi: 10.5944/rppc.vol.12.num.2.2007.4035
- Pihlaja, S., Stenberg, J., Joutsenniemi, K., Mehik, H., Ritola, V., & Joffe, G. (2018). Therapeutic alliance in guided internet therapy programs for depression and anxiety disorders – A systematic review. *Internet interventions*.
- Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32, 329-342.

- 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. doi: 10.1177/193229681100500213
- Scharff, J. S. (2013). Technology-assisted psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 61(3), 491–510. doi: 10.1177/0003065113485423
- Schaub, M.P., Castro, R.P., Wenger, A., Baumgartner, C., Stark, L., Ebert, D.D., Quednow, B.B., & Haug, S. (2019). Web-based self-help with and without chat counseling to reduce cocaine use in cocaine misusers: Results of a three-arm randomized controlled trial. *Internet interventions*.
- Scogin, F.R., Lichstein, K.L., Dinapoli, E.A., Woosley, J.A., Thomas, S.J., LaRocca, M.A., Byers, H.D., Mieskowski, L., Parker, C.P., Yang, X., Parton, J., McFadden, A., & Geyer, J.D. (2018). Effects of Integrated Telehealth-Delivered Cognitive-Behavioral Therapy for Depression and Insomnia in Rural Older Adults. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28, 292–309.
- Silva, J.D., Siegmund, G., & Bredemeier, J. (2015). Crisis interventions in online psychological counseling. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 37 4, 171-82.
- Slone, N.C., Reese, R.J., & McClellan, M.J. (2012). Telepsychology outcome research with children and adolescents: a review of the literature. *Psychological services*, 9 3, 272-292.
- Slovensky, D.J., Malvey, D.M., & Neigel, A.R. (2017). A model for mHealth skills training for clinicians: meeting the future now. *mHealth*, 3, 24.
- 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. doi: 10.5944/rppc.vol.15.num.1.2010.4082
- Spek, V., Cujipers, P., Nylcécek, 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. doi: 10.1017/S0033291706008944
- Standing Committee of Family and Community Affairs (1997). *Health on line: A report on health information management and telemedicine*. House of Representatives Parliament of the Commonwealth of Australia. Canberra, Australia: Australia Government Publishing Service
- Sue, S. (2006). Cultural competency: From philosophy to research and practice. *Journal of Community Psychology*, 34(2), 237–245. doi: 10.1002/jcop.20095
- Titov, N., Andrews, G., Klein, B., Meyer, D., Austin, D.W., & Kyrios, M. (2011). Anxiety Online—A Virtual Clinic: Preliminary Outcomes Following Completion of Five Fully Automated Treatment Programs for Anxiety Disorders and Symptoms. *Journal of medical Internet research*.
- Turvey, C., Coleman, M., Dennison, O., Drude, K., Goldenson, M., Hirsch, P., Bernard, J. (2013). ATA practice guidelines for video-based online mental health services. *Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association*, 19(9), 722-730.
- Wampold, B.E., Socala, 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*.
- 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. doi: 10.1089/cpb.2006.9933

Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G & Rudas, M.M

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. doi: 10.1002/jclp.20717

DOCUMENTO EN CONSTRUCCIÓN