

## CAPÍTULO XI - TELEPSICOLOGÍA: RETOS Y PERSPECTIVAS UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Ángela Gisette Caro Delgado | Ángela Gisselle Lozano Ruiz |  
Yury Estefanía Perdomo Jurado

### INTRODUCCIÓN

La Psicología Clínica ha estado limitada históricamente a ofrecer sus servicios de atención individual en consultorio, lo cual ha limitado el acceso a estos tratamientos a las personas que viven en territorios que no cuentan con psicólogos que brinden este servicio, situación que genera una barrera de acceso a tratamientos de salud mental. Para solventar esta situación, las TIC brindan la posibilidad de acceder a estos servicios, teniendo una gran aplicabilidad al momento de brindar y recibir servicios de salud mental personalizados; en especial en áreas rurales, zonas aisladas y con poca capacidad de cobertura en términos de salud mental. Bajo la Resolución 2654 de 2019 se crea una regulación específica para la **telepsicología**, con lo cual se ha modernizado el servicio de Psicología, permitiendo el acceso a tratamientos de salud mental especializados a más personas en más territorios. En este orden de ideas, es importante reconocer cuál ha sido la experiencia que se ha tenido respecto a la **telepsicología** y así identificar cuáles son los riesgos y beneficios de este salto cualitativo y cuantitativo que se está produciendo en torno a la atención psicológica clínica.

En este sentido, nace el interés por conocer la forma en la que ha venido operando la **telepsicología**; en particular, en el área de la Psicología Clínica a nivel internacional. Ello con el fin de conocer el panorama de esta posibilidad de atención y la forma en la que se aplican, por ejemplo: las tecnologías

de la información y la comunicación; la infraestructura tecnológica desarrollada; los modelos de intervención y su eficacia; la población beneficiaria; las consideraciones éticas y las regiones en donde se muestra mayor avance en este sentido. Con ello, se pretende tener una perspectiva clara que sirva de insumo para fundamentar propuestas de atención a través la **telepsicología** en el país.

Bajo este contexto, se buscó articular los resultados de la revisión sistemática con la visión que la American Psychological Association (APA) (2013) tiene frente a la práctica de la **telepsicología**; la cual tiene en consideración los lineamientos: legales, éticos, tecnológicos, las políticas, las limitaciones externas y las demandas a los profesionales de la Psicología.

A modo general, la APA (2013) resalta dos aspectos primordiales a considerar en la **teleatención**, a diferencia de los servicios psicológicos prestados en la presencialidad: el primero de ellos responde al principio de competencia del psicólogo y conocimiento en el manejo de tecnologías de telecomunicación; y el segundo, corresponde a la necesidad de aclarar al paciente los riesgos existentes frente a la pérdida de información y confidencialidad, dadas las características de los servicios en línea.

Adicionalmente, otro de los lineamientos expuestos en la guía de la APA (2013) destaca la acción

de dar a conocer y documentar el consentimiento informado, asegurando que se resguarde y se mantenga la confidencialidad de la información del usuario. Al igual que crear protocolos para aclarar los procesos de creación, almacenamiento, disposición y eliminación de datos e información registrada. Por último, se fomenta que los servicios de psicología en línea se ajusten a las regulaciones y normatividad propia del país desde la que se prestan las atenciones.

Es así como, a partir de estas consideraciones que expone la APA, se originan seis preguntas de investigación:

1. ¿Qué es la **telepsicología** y cuáles son los conceptos relacionados?
2. ¿Qué población puede beneficiarse de la **telepsicología**?
3. ¿Cuáles son las técnicas de intervención más usadas en los trastornos que suelen atenderse desde la **telepsicología** y cuál es su efectividad?
4. ¿Qué características tiene la infraestructura utilizada en **telepsicología**?
5. ¿Qué aspectos éticos se deben tener en cuenta en la **telepsicología**?
6. ¿En qué países se ha implementado **telepsicología** y cuáles son los retos y perspectivas de la **telepsicología** en Colombia?

## LABOR INVESTIGATIVA

Una revisión sistemática de la literatura es un medio para identificar, evaluar e interpretar todos los estudios relevantes a una pregunta de investigación específica (Kitchenham, 2004). La revisión sistemática de la literatura es una

metodología reproducible y explícita que se utiliza para obtener una visión general de los estudios primarios, sus objetivos, metodologías y resultados (Greenhalgh, 1997). De hecho, las revisiones sistemáticas también pueden demostrar dónde falta el conocimiento que se puede utilizar para guiar la investigación futura (Gopalakrishnan y Ganeshkumar, 2013). Según Kitchenham (2007), entre las razones para realizar una revisión sistemática de la literatura pueden estar: identificar las brechas en la investigación actual y proporcionar un marco. Al elegir esta forma de abordar los cuestionamientos investigativos, se busca generar un marco teórico-empírico que permita una visión amplia respecto de los avances alcanzados en la **telepsicología** a nivel internacional.

## METODOLOGÍA

### TÉRMINOS DE BÚSQUEDA

Se realizó una revisión sistemática de literatura en bases de datos como: *Scopus*, *EBSCOHost* y *Google Scholar*. Esta elección de herramienta se sustenta en que a través de estas bases de datos es posible realizar una revisión extensiva de la literatura científica que se relaciona con los objetivos de esta investigación. A continuación, se presenta la forma en que se utilizó la ecuación de búsqueda dentro de las herramientas bibliográficas, tanto en español como en inglés. Se utilizaron los operadores booleanos "and" y "or" para construir la consulta de búsqueda. En las siguientes tablas se exponen las ecuaciones de búsqueda en inglés y español utilizadas en las bases de datos mencionadas.

**Tabla 1. Aplicación de la ecuación de búsqueda en Scopus (español e inglés)**

| CONTEXTO              | CADENA DE BÚSQUEDA  |
|-----------------------|---|
| Telepsicología        | (TITLE-ABS-KEY ( <i>telepsicología</i> ) OR TITLE-ABS-KEY ( telemedicina ) OR TITLE-ABS-KEY ( videoconferencia AND y AND servicios AND psicológicos ) AND TITLE-ABS-KEY ( tratamiento AND psicológico AND por AND video AND conferencia AND ética AND trastornos AND infraestructura )) AND ( LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2020 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2019 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2018 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2017 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2016 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2015 ) )  |
| <i>Telepsychology</i> | ( TITLE-ABS-KEY ( telepsychology ) OR TITLE-ABS-KEY ( online AND psychotherapy ) OR TITLE-ABS-KEY ( telecare ) OR TITLE-ABS-KEY ( videoconference ) OR TITLE-ABS-KEY ( delivered AND psychological AND treatment AND rural telepsychology AND MentalHealth AND ethical AND mental diseases ) ) AND ( LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2020 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2019 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2018 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2017 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2016 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2015 ) ) AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "PSYC" ) OR LIMIT-TO ( SUBJAREA , "SOCI" ) OR LIMIT-TO ( SUBJAREA , "HEAL" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) ) |

Fuente: elaboración propia

**Tabla 2. Aplicación de la ecuación de búsqueda en EBSCOhost y Google Académico (español)**

| CONTEXTO       | CADENA DE BÚSQUEDA   |
|----------------|--|
| Telepsicología | (TITLE-ABS-KEY ( <i>telepsicología</i> ) OR TITLE-ABS-KEY ( telemedicina ) OR TITLE-ABS-KEY ( videoconferencia AND y AND servicios AND psicológicos ) AND TITLE-ABS-KEY ( tratamiento AND psicológico AND por AND video AND conferencia AND ética AND trastornos AND infraestructura )) AND ( LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2020 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2019 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2018 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2017 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2016 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2015 ) AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "PSYC" ) OR LIMIT-TO ( SUBJAREA , "SOCI" ) OR LIMIT-TO ( SUBJAREA , "HEAL" ) ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) ) |

Fuente: elaboración propia

Como resultado de la búsqueda antes descrita se recuperan una serie de artículos que son filtrados bajo ciertos criterios de inclusión y exclusión que permitan, no solo conocer las categorías centrales de estudio, sino favorecer la calidad de los artículos revisados. Dichos criterios se relacionan a continuación.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Cada estudio encontrado en las bases de datos se evaluó mediante los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- In\_Cr1. Que las publicaciones estén centradas en la *telepsicología*.
- In\_Cr2. Que los estudios discutan el uso de la *telepsicología*.
- In\_Cr3. Que los estudios señalen el uso de la *telepsicología* en diferentes contextos.
- In\_Cr4. Que los estudios aborden la finalidad de la *telepsicología*.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Documentos que cumplieran al menos uno de los siguientes criterios, fueron excluidos:

- Ex\_Cr1. Que los estudios no estén escritos en inglés o en español.
- Ex\_Cr2. Que los artículos estén publicados antes de 2014.
- Ex\_Cr3: Que los artículos utilizaran como método la revisión sistemática de literatura.

Una vez aplicados dichos criterios, se procede a depurar la base. Este proceso se presenta en la Figura 1: diagrama de flujo denominado Presentación

de Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis (PRISMA).

Se obtuvieron 2359 estudios de todas las bases de datos consultadas. Después, eliminando duplicados y artículos no escritos en inglés, quedaron 828 artículos. Luego de una revisión del título y las palabras clave de estos 828 artículos, se obtuvieron 105 artículos relacionados con el estudio. Asimismo, se revisaron los resúmenes de estos artículos quedando 84 artículos. Los 84 artículos restantes se leyeron a fondo y se extrajeron 47 artículos que se consideró podrían proporcionar respuestas a las preguntas de investigación expuestas anteriormente.

### EXTRACCIÓN DE DATOS

En este apéndice se describe el procedimiento que fundamentó el desarrollo de la revisión sistemática de la literatura sobre el estado actual de los procesos de *telepsicología*. Es relevante especificar que la revisión se enfocó en el periodo comprendido entre el año 2014 y 2020.

Luego de establecer el periodo de análisis de la literatura, se procedió con la construcción de la ecuación de búsqueda. Esta se formuló de acuerdo con las palabras claves que se derivaron de las preguntas orientadoras. A partir de allí, se establecieron los términos específicos que, en inglés y español, representan los propósitos de la investigación. En las Tablas 3 y 4 se presenta la elección de los términos usados en la formulación de la ecuación de búsqueda.

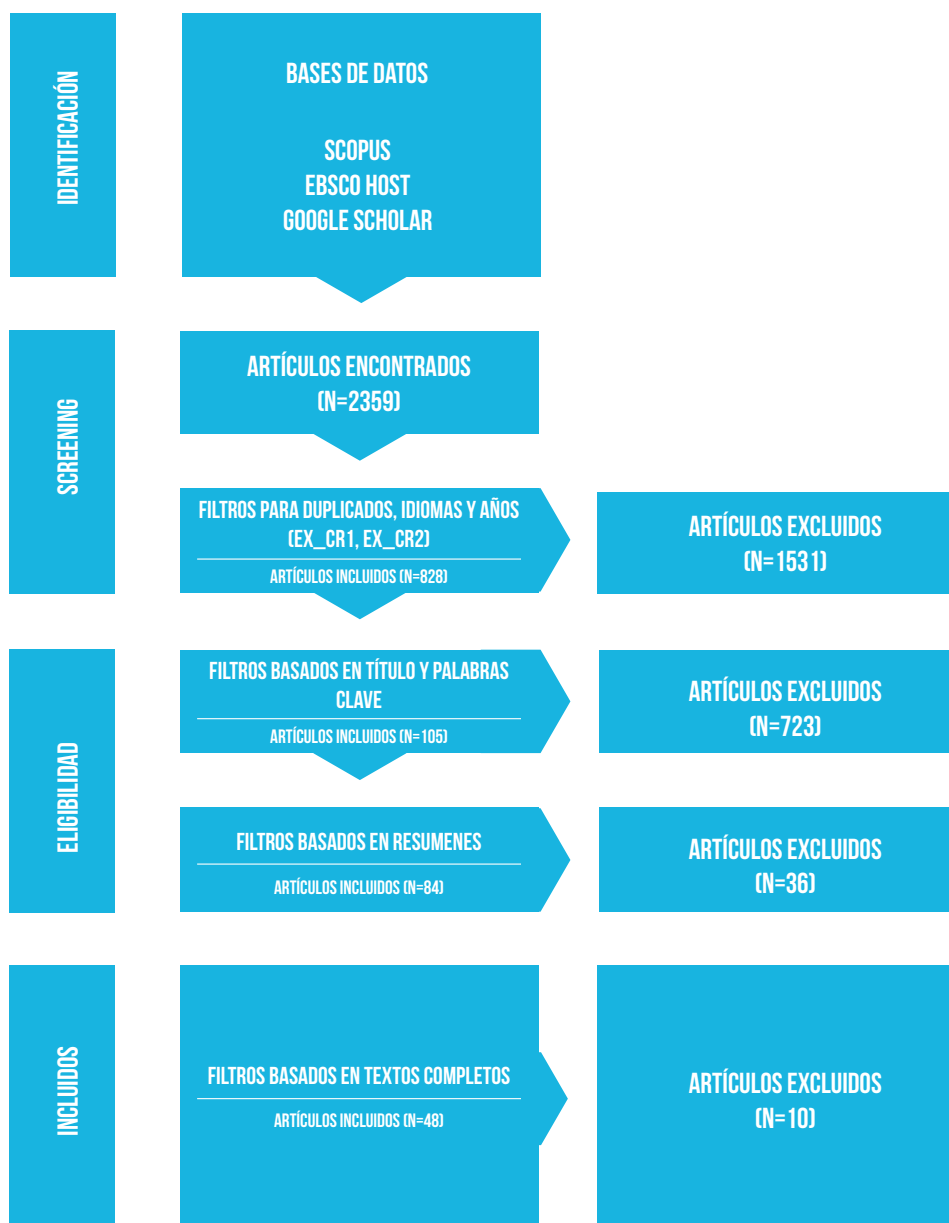


Figura 1. Diagrama de flujo Presentación de Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis (PRISMA)

Fuente: elaboración propia

**Tabla 3. Términos de la ecuación de búsqueda en español**

| TÉRMINOS INTERSECTADOS (“AND” “OR”) EN ESPAÑOL AL FORMULAR LA ECUACIÓN DE BÚSQUEDA |                            |
|--|----------------------------|
| TÉRMINOS SOBRE TELEPSICOLOGÍA  | TÉRMINOS ASOCIADOS CON ... |
| <i>Telepsicología</i>  | Salud mental               |
| Videoconferencia y servicios psicológicos  | Ética                      |
| Tratamiento psicológico por videoconferencia                                       | Trastornos                 |
|  | Infraestructura            |

Fuente: elaboración propia

**Tabla 4. Términos de la ecuación de búsqueda en inglés**

| TÉRMINOS INTERSECTADOS (“AND” “OR”) EN INGLÉS AL FORMULAR LA ECUACIÓN DE BÚSQUEDA |                             |
|---|-----------------------------|
| TÉRMINOS SOBRE TELEPSICOLOGÍA   | TÉRMINOS ASOCIADOS CON      |
| Telepsychology  | <i>Rural telepsychology</i> |
| Videoconferencing to Provide Psychological Services                               | <i>Mental health</i>        |
| Videoconference-Delivered Psychological Treatment                                 | <i>Ethical</i>              |
| Telecare  | <i>Mental Diseases</i>      |

Fuente: elaboración propia

## RESULTADOS

### RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

*¿Qué es la telepsicología y cuáles son los conceptos relacionados?*

Resolver la cuestión de lo que se entiende por *telepsicología* constituye el punto de partida para abordar las subsecuentes preguntas

de investigación de este capítulo. El surgimiento de la necesidad por más y variados escenarios de trabajo en el marco de la salud mental abrió la puerta al debate sobre un nuevo constructo que pretende poner de presente la medición tecnológica en el campo de la salud.

En este sentido, y como una forma de impregnar de contexto lo que se concibe actualmente como *telepsicología*, la Organización Mundial de la Salud

(OMS, 2015) define la **eHealth** como el uso de las tecnologías de la información para favorecer el control de la salud de ciertos pacientes, fomentar la investigación, la educación, monitorear enfermedades y supervisar la salud pública. En esta misma línea, la OMS, en su septuagésima primera Asamblea Mundial de la Salud llevada a cabo en el 2018 expuso el concepto de la **mHealth** o **mobile-Health**, para referirse al uso rentable y seguro de las tecnologías de información y comunicación en apoyo de la salud y los campos relacionados con la salud cuyas estrategias van dirigidas a:

1. Aumentar el acceso a los servicios de salud y el intercambio oportuno de datos de salud, particularmente para poblaciones de difícil acceso.
2. Favorecer el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para reducir de la mortalidad materna, infantil y neonatal.
3. Garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva enfocada en reducir la mortalidad materna y neonatal.
4. Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y comorbilidades de enfermedades no transmisibles.
5. Favorecer la salud sanitaria mundial.
6. Aumentar la seguridad y la calidad de la atención en salud.
7. Garantizar la adherencia y compromiso del paciente, la familia y la comunidad.

De forma concreta, la **E-Health** (**e-salud**, en español) se concentra en el uso de la tecnología de la información a partir de la internet, los juegos digitales, la realidad virtual y la robótica. Por su parte, la **mHealth** o **mobileHealth** (**m-salud**, en español) usa aplicaciones móviles e inalámbricas como

mensajes de texto, aplicaciones, dispositivos portátiles, sensores remotos y redes sociales como **Facebook** y **Twitter** para programas de promoción, prevención, tratamiento y mantenimiento de la salud (González-Peña, Torres y cols, 2017).

Este marco conceptual hecho por la OMS invita a todas las disciplinas de la salud a apropiarse de la tecnología y los medios digitales en sus prácticas con el objetivo de impactar necesidades, poblaciones y sectores que demanden los servicios profesionales en salud. La Psicología, como una disciplina de la salud, está llamada a participar de esta dinámica por medio de la **Telepsicología**, que la APA (2013), define como "[...] La provisión de servicios psicológicos utilizando tecnologías de las telecomunicaciones. Las telecomunicaciones constituyen la preparación, transmisión, comunicación o procesamiento de información por medios eléctricos, electromagnéticos, electromecánicos, electroópticos o electrónicos" (p.792).

En línea con lo expresado por la APA, la **telepsicología** es definida de forma básica como toda actividad que desde la Psicología se apoye en la tecnología para prestar servicios de prevención, promoción y educación a distancia. De allí se desprende el concepto de **teleterapia** que hace referencia a la rama de la **telepsicología** que usan los psicólogos clínicos y de la salud para implementar un tratamiento a distancia. En la **teleterapia** existen tres variantes: a) La terapia a distancia mediada por videoconferencia o teléfono; b) La terapia web que consiste en el uso de programas automatizados o asistidos por un psicólogo con el fin de estimular y c) La terapia virtual, que se apoya en simuladores de ambientes con o sin

terapeuta para guiar el proceso de terapia del consultante (González-Peña y cols., 2017).

Por consiguiente, la prestación de servicios psicológicos puede hacerse a través de herramientas tecnológicas sincrónicas y asincrónicas, que permiten incluir contenido escrito, oral, imágenes, sonidos u otros que favorezcan la conexión con las necesidades de los usuarios que consultan en servicios relacionados con la salud mental (Macías y Valero, 2018).

En síntesis, tanto la *e-salud* como la *m-salud* constituyen los elementos de los que puede disponer la Psicología para realizar procesos propios del quehacer de la disciplina con el propósito de llegar a las personas que requieran de este servicio. En la siguiente pregunta se abordará precisamente la pregunta sobre qué población que suele beneficiarse más y mejor de las posibilidades que brinda la *telepsicología*.

### ¿Qué población puede beneficiarse de la telepsicología?

La OMS establece que los servicios de *e-salud* y la *m-salud* tienen como público objetivo poblaciones de difícil acceso, personas con enfermedades crónicas no transmisibles y sus comorbilidades, población que demande el servicio de salud sexual y reproductiva, familia y comunidad.

Así las cosas, se ha identificado la utilidad de estas herramientas tecnológicas en cuidadores, tanto para el registro de información de evolución de la enfermedad del paciente (Toribio y cols., 2017) como para aumentar la accesibilidad a tratamientos terapéuticos de cuidadores; quienes

pueden presentar limitaciones asociadas con tiempo para su desplazamiento y falta de apoyo por parte de personal con quien puedan dejar a cargo a la persona que atienden mientras asisten al servicio de psicología (Vázquez y cols., 2018).

Asimismo, dentro de las poblaciones mayormente beneficiadas por intervenciones psicológicas basadas en el uso de las tecnologías se encuentran los adultos mayores con demencia, quienes han mostrado mejorías significativas con tratamientos cognitivos basados en el uso de computadores; en comparación con tratamientos que no usan esta herramienta (García-Casal y cols., 2017).

Respecto al uso de la *telepsicología* en este grupo poblacional, Valentine y cols. (2020) en su estudio *Demographic and Psychiatric Predictors of Engagement in Psychotherapy Services Conducted via Clinical Video Telehealth* encontraron que los veteranos militares son una población que puede beneficiarse de la *telepsicología*. Ello debido a que tienen un alto riesgo de desarrollar problemas de salud mental; por ejemplo, los trastornos del estado de ánimo y una tasa relativamente baja de participación en los servicios de salud mental presencial. Sin embargo, al ofrecerles el servicio de *telepsicología* clínica, se evidenció que la asistencia a estos programas se correlacionó negativamente con la gravedad de la ansiedad; esto quiere decir que a mayor tasa de asistencia a las sesiones, menor gravedad en los síntomas de ansiedad.

En otros grupos poblacionales, se ha demostrado que el uso de las tecnologías facilita la adaptación de los tratamientos a las características del mundo actual de los pacientes, mostrando un



potencial importante en niños y adolescentes; cuyas preocupaciones, relaciones y actividades se definen en buena parte por las tecnologías [Bretón-López y cols., 2017].

De manera especial en adolescentes, Rasing y cols. (2020) reportan que los tratamientos informatizados y combinados; es decir, con sesiones presenciales y virtuales, son un tratamiento atractivo para los adolescentes. Refieren que los tratamientos computarizados parecen ser una solución obvia para varios problemas, debido a su disponibilidad, anonimato y accesibilidad; lo que supone una realidad diferente para los adultos, en quienes el efecto del tratamiento es más bajo y se observa una mayor tasa de deserción.

En coherencia con lo anterior, se encontró que la **telepsicología** permite dar atención y cobertura a estudiantes de educación virtual y a distancia que puedan requerir servicios en salud mental y que no pueden acceder a ellos de manera presencial [Torres y cols., 2019]. De igual modo, se ha identificado que la alfabetización a través de la **e-salud** resulta ser un factor protector en estudiantes universitarios con bajos niveles de percepción sobre el autocontrol en su estado de salud [Vâjâean y Băban, 2015].

Otra característica poblacional, está relacionada con las variables demográficas entre las que están la ubicación geográfica, lo cual se ha descrito en el estudio *Rural Status, Suicide Ideation, and Telemental Health. Risk Assessment in a Clinical Sample*, realizado por Tarlow, Johnson y McCord (2018). Se propusieron saber en qué medida el vivir en la ruralidad, junto con otras variables demográficas, predice la ideación suicida en 457

adultos que buscaban servicios de telesalud mental entre el 2010 y el 2017. Al respecto, encontraron que aunque la prevalencia de ideación suicida en pacientes residentes en zonas rurales no era significativamente distinta a la presentada en zona urbana, si hallaron que la depresión era un fuerte predictor para la ideación suicida y que las diferencias culturales son importantes en la medida que informan cómo se experimentan y comunican los síntomas de depresión y otros trastornos. Al detectar los síntomas asociados con la ideación suicida el profesional podría anticiparse e intervenir, información a la que pueden llegar gracias a la telesalud mental.

Finalmente, se ha encontrado que la **Telepsicología** permite la atención de adultos con ansiedad y depresión [Andrews y cols., 2018]; personas con trastornos alimentarios [Melioli y cols., 2015]; niños y adolescentes con diversos trastornos [Jones y cols., 2016]; estudiantes universitarios [Torres y cols., 2019] y personas con sobrepeso [Naslund y cols., 2016; Stapleton y cols., 2019].

Por consiguiente, se ha demostrado que la **telepsicología** muestra ser útil para diversos grupos poblacionales, facilitando el acceso a los servicios de salud mental y fortaleciendo la adherencia a los tratamientos. En este punto vale la pena identificar cuáles son las técnicas que desde la **telepsicología** han mostrado ser efectivas.

**¿Cuáles son las técnicas de intervención más usadas en los trastornos que suelen atenderse desde la telepsicología y cuál es su efectividad?**

Por medio de la *telepsicología* se pueden tener ventajas que antes eran inconcebibles. Por ejemplo: que el paciente viva en Berlín, el terapeuta en Lisboa y el supervisor en Budapest; ventajas que son posibles gracias a las tecnologías de comunicación a través de internet, las cuales crean nuevas posibilidades para pacientes, terapeutas y supervisores [Juhos y Mészáros, 2019]. Al respecto, autores como Cabre y Mercadal (2016) plantean que la terapia presencial se distancia de la virtual en tanto hay variables que suelen leerse durante la presencialidad sobre las que ya no se podrá trabajar tan fácilmente con la virtualidad. Una de ellas se refiere a la lectura del aspecto físico. A pesar de que la videoconferencia permite conocer algunos aspectos de lo físico, se tendría una menor interacción con aspectos gestuales, se verán disminuidos los silencios y la velocidad para expresarse.

Adicionalmente, se tiene un menor conocimiento sobre otros elementos no verbales, como los olores que pueden indicar la actividad que estaba haciendo el paciente o el control sobre condiciones del aspecto físico sobre las que quisiera centrarse el terapeuta. De igual modo, se resalta que aspectos relacionados con la voz, aunque parecen no alterarse con estos medios, resultan teniendo un sonido más metalizado y el lenguaje puede llegar a ser más sucinto, además del aumento en el tono de voz que se presenta en ocasiones [Cabre y Mercadal, 2016].

Además, sugieren evaluar la necesidad de llevar a cabo la terapia en esta modalidad, ya que puede haber pacientes que la prefieran porque pueden estar encubriendo alguna dificultad de tipo relacional. En todo caso, sugieren que en la medida

de lo posible se combine la presencialidad con la virtualidad; reconociendo que el tener las primeras sesiones presenciales podría ayudar al psicoterapeuta a aumentar la alianza terapéutica y conocer aspectos no verbales que serán más fácil reconocer luego en una sesión en línea [Cabre y Mercadal, 2016].

En esta misma línea, Juhos y Mészáros (2019) afirman que al involucrarse en la práctica psicoanalítica a través de los medios modernos de telecomunicaciones, es importante examinar si se preservan los principios fundamentales del proceso psicoanalítico. Reportan que es importante pensar en la evaluación inicial, en aspectos como la organización del entorno, la forma de trabajar la transferencia y contratransferencia que hacen posible el trabajo psicoanalítico; qué tipos de nuevas formas de resistencia se deben enfrentar y, de hecho, cómo reconocer nuevos fenómenos y manejar problemas inevitables. Señalan que las especificaciones técnicas y dificultades pueden integrarse en el proceso terapéutico, y si hay situaciones nuevas o inusuales sean reconocidos y transformados en objetos analíticos [por ejemplo, una de las partes desaparece de la pantalla sin darse cuenta]. Enfatizan en la importancia de una reunión personal para la primera entrevista, lo cual representa una oportunidad para evaluar si el paciente tiene suficiente fuerza del ego y capacidad de apego relacional para participar en terapia remota; así como si una condición regresiva crónica o intento de suicidio ha ocurrido en el historial de vida del paciente, que representa una contraindicación para un control remoto seguro en terapia. Estas preocupaciones forman parte de la evaluación clínica, indicación y consideración ética de la terapia remota desde esta perspectiva.

Frente al uso de esta metodología Basch y cols. (2020) realizaron un meta-análisis con el propósito de observar los resultados de otras investigaciones que han sugerido que las entrevistas mediadas por la tecnología son menos aceptadas por los solicitantes en comparación con las entrevistas cara a cara. Encontraron que las entrevistas mediadas por la tecnología se percibieron como menos justas que las entrevistas de cara a cara. Esta diferencia fue más fuerte para las entrevistas asincrónicas que para las entrevistas de videoconferencia.

Por otra parte, Hadjistavropoulos y cols. (2016) refieren que las intervenciones realizadas desde la terapia cognitivo conductual (TCC) por internet han demostrado que la alianza terapéutica se logra establecer de manera adecuada en pacientes con ansiedad y depresión. Frente a estos trastornos, Duffy y cols. (2019) realizaron un estudio para investigar los posibles impactos del uso de la terapia cognitiva conductual administrada por internet para pacientes que requieren tratamiento de alta intensidad (cara a cara) para la depresión y la ansiedad. Encontraron un mejor funcionamiento desde el inicio hasta la salida del tratamiento, lo cual muestra que la terapia cognitiva conductual administrada por internet es una opción valiosa que reduce los tiempos de espera y mejora la eficiencia clínica. El estudio contribuye a la evidencia establecida sobre tratamientos psicológicos en línea en todo el mundo, no obstante, resaltan la necesidad de ampliar la investigación clínica y de desarrollo de servicios para escalar estos tratamientos adecuadamente. Aunado a esto, la terapia autoguiada de TCC se prefiere a no recibir ningún tipo de tratamiento para el trastorno de depresión y se puede considerar como una opción

para realizar un primer acercamiento para tratar síntomas depresivos (García-Casal y cols., 2017; Karyotaki y cols., 2018).

Como apoyo a esta evidencia, en un estudio realizado en España con 61 cuidadores con riesgo de sufrir depresión, se realizaron cinco multiconferencias de 90 minutos con un enfoque cognitivo conductual. Se hizo en conjunto con una medición del impacto de la intervención antes y después de las sesiones realizadas y un seguimiento después de transcurridos uno y tres meses después de finalizadas las atenciones del programa. Los resultados muestran que se disminuyó significativamente el riesgo de desarrollar depresión evidenciado en la baja de la sintomatología asociada a esta patología hasta el último seguimiento realizado a los 3 meses (Vazquéz y cols., 2018).

En el contexto de las terapias cognitivo-conductuales surgen las *Behavioral Intervention Technologies* (BIT, vinculadas a las *mHealth*) que, haciendo uso de estrategias de evaluación e intervención conductual y psicológica, abordan objetivos conductuales, cognitivos y afectivos para mejorar la salud física y mental de las personas (Burns y Mohr, citados en Schueller, Tomasino y Mohr, 2016). Las BIT se han usado para implementar estrategias que incluyen autovaloraciones, psicoeducación, fijación de objetivos, desarrollo de habilidades y técnicas de retroalimentación a través del uso de tecnología que incluyen: teléfonos y videoconferencias, intervenciones a través de la web, uso de dispositivos móviles, sensores para la monitorización de pacientes, medios de comunicación social, realidad virtual y juegos para educar en salud (Mohr y cols., citados en Sierra y cols., 2016, p.48).

La evidencia obtenida sobre las Tecnologías de Intervención Comportamental o BITs han demostrado progresos en tratamientos de adultos, niños y adolescentes. En adultos existe evidencia de su eficacia en el tratamiento de ansiedad y depresión (Andrews y cols., 2018) y trastornos alimentarios (Melioli y cols., 2015). En niños y adolescentes cuentan con evidencia para diversos trastornos

(Jones y cols., 2016); por ejemplo, en el tratamiento de ansiedad (Jones y cols., 2016) y depresión (Ebert y cols., 2015).

De la misma forma, respecto a las BIT se identifican algunos usos aplicados al trastorno bipolar, cuyo objetivo es apoyar los procesos terapéuticos de distintas formas como se describe en la Tabla 5.

**Tabla 5. Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) enfocadas a la salud**

| PROGRAMA DE INTERVENCIÓN   | FINALIDAD  | CARACTERÍSTICAS  | DURACIÓN       |
|--|--|--|----------------|
| Programa PRISM ( <i>Personalized Real-Time Intervention for Stabilizing Mood</i> )           | Identificar sintomatología inicial para depresión y ansiedad a través de la psicoeducación breve.  | Almacena información de los síntomas típicos de la depresión y la ansiedad y algunas estrategias de afrontamiento a modo de línea base que le permite al paciente prever una recaída.  | Dos sesiones   |
| Programa FIMM ( <i>Facilitated Integrated Mood Management</i> )                              | Observar fluctuaciones y personalizar cambios de tratamiento o variaciones en el estilo de vida.   | Programa de monitorización de síntomas depresivos, ansioso y de patrones de sueño basado en mensajes de móviles o correos electrónicos.  | Cinco sesiones |
| Proyecto MONARC ( <i>MONitoring, treAtment and pRediCtion of bipolar disorder episodes</i> ) | Facilitar la identificación de signos tempranos de recaída y un <i>feedback</i> interactivo de intervención en la que se monitorean aspectos subjetivos (humor, irritabilidad, sueño) y objetivos (minutos de conversación por 24 horas en el móvil o mensajes de texto), actividad social (número de salidas o llamadas) o actividad física mediante un GPS o acelerómetro, junto con la adherencia al tratamiento. | Aplicación móvil que permite introducir y recopilar datos de autoevaluación diariamente mediante una alarma. Consta de una plataforma web personalizada de acceso para pacientes, médicos y familias, que ofrece información gráfica y facilita la atención inmediata al paciente. | Permanente     |

| PROGRAMA DE INTERVENCIÓN  | FINALIDAD   | CARACTERÍSTICAS  | DURACIÓN                       |
|---|---|--|--------------------------------|
| Programa IABD<br>( <i>Improving Adherence in Bipolar Disorder</i> ) | Mejorar la adherencia, tanto al tratamiento farmacológico como psicoterapéutico.  | Aplicativo que emite avisos diarios sobre citas, tratamiento e información sobre estado de ánimo, ansiedad, necesidad de tomar tratamiento o preocupación sobre efectos secundarios y reenvía dicha información, obteniendo un <b>feedback</b> de ser necesario. | Permanente                     |
| Programa DERROTA<br>( <i>Beating Bipolar</i> )                      | Generar conciencia de enfermedad, adherencia al tratamiento, detección temprana de crisis o estilo de vida organizado y sano. | Programa de psicoeducación en línea.   | Permanente                     |
| Sistema ChronoRecord  | Registrar el humor, medicación y sueño desde el domicilio del paciente.   | Software instalado en un ordenador.  | Permanente                     |
| App eMoods Bipolar MoodTracker2                                     | Monitorear de forma electrónica horas de sueño, nivel de ansiedad o la toma de medicación diaria.                             | Sistema de autovaloración del estado mental que comparte información con el paciente, cuidador o el terapeuta.   | Permanente con informe mensual |

| PROGRAMA DE INTERVENCIÓN                   | FINALIDAD  | CARACTERÍSTICAS  | DURACIÓN   |
|--|--|--|------------|
| App <i>OPTIMISMO3</i> y <i>TrueColors4</i> | Monitorear puntuaciones diarias del estado anímico a partir del humor, actividades y calidad de sueño. | Apps de autovaloración por parte del paciente.                       | Permanente |
| SMS  | Monitorear e identificar síntomas tempranos de recaída.  | Mensajes de texto con preguntas para monitorear cambios en el humor. | Semanal    |

**Fuente:** elaboración propia basada en Sierra y cols. (2016, pp. 49-50)

De igual modo, se evidenció que intervenciones cognitivas basadas en el uso de computadores generaron cambios moderados a nivel cognitivo en pacientes con demencia, ansiedad y, en menor medida, en pacientes con depresión (García-Casal y cols., 2017). Asimismo, las terapias cognitivo-conductuales realizadas vía internet y de exposición mediante realidad virtual han demostrado una reducción significativa en síntomas de pacientes con fobia social trasladando estos resultados a condiciones de la vida real (Kampmann, Emmelkamp y Morina, 2016). Sin embargo, para la fobia social no se encontraron diferencias significativas en comparación con la exposición en vivo (Morina y cols., 2015).

Con relación a los trastornos crónicos, por ejemplo, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEP), Escudero y cols. (2017) realizaron un estudio de caso donde se pretendía mostrar la eficacia del

tratamiento psicológico por videoconferencia de una víctima de terrorismo con trastorno por estrés postraumático en comorbilidad con trastorno depresivo mayor, trastorno obsesivo-compulsivo y un trastorno por fobia social. Se encontró que los beneficios terapéuticos obtenidos en este caso sugieren que la TCC-TC: a) También es útil en la práctica clínica con pacientes que sufren trastornos muy crónicos y con una alta comorbilidad psicológica y b) Se puede aplicar por videoconferencia con resultados muy positivos, incluso en un caso tan crónico y grave; aunque dicha cronicidad y gravedad parecen requerir un aumento del número de sesiones habituales (Escudero y cols., 2017, p.25). En este estudio se encontró además que el número de sesiones fue mayor con respecto a otros estudios, pero que la media de sesiones requerida era de 16.

Otras herramientas de las que se hace uso en la *telepsicología*, como las redes sociales, han demostrado tener impacto en la promoción de conductas saludables; puntualmente uno de los estudios encontró un efecto positivo en pacientes con obesidad (Naslund y cols., 2016). Frente a esto, Stapleton y cols. (2019) describieron un programa en línea para mejorar la calidad de vida de personas con sobrepeso, encontrando que tuvo un adecuado impacto. Dicho impacto muestra puntuaciones significativamente reducidas para los antojos de alimentos (-28.2%), la depresión (-12.3%), la ansiedad (-23.3%) y los síntomas somáticos (-10.6%) en comparación con la línea de base y por un periodo de dos años de seguimiento.

Esas otras tecnologías móviles han permitido, por ejemplo, identificar recaídas en esquizofrenia a través del registro en el celular de comportamientos sociales y patrones de movilidad de los pacientes (Barnett y cols., 2018). Igualmente, se encontró que el uso una red social privada como herramienta demostró ser útil para que los cuidadores registraran el avance del progreso de la enfermedad de los pacientes (Toribio y cols., 2017). Otro uso de las aplicaciones móviles se evidencia en el estudio realizado por Kuhns y cols. (2020) quienes realizaron un estudio denominado *A randomized controlled efficacy trial of an mHealth HIV prevention intervention for sexual minority young men*, con el objetivo de crear un programa de salud mental para prevenir el riesgo de contagio del virus de inmunodeficiencia adquirida por medio de una aplicación móvil para uso de los hombres jóvenes en los Estados Unidos.

En el contexto de las *telepsicología* y gracias a las herramientas que provee la e-Salud y la m-Salud

se han desarrollado programas específicos de intervención. El *Grip self-help* desarrollada por Rosmalen y cols. (2020) es ejemplo de ello. Su objetivo es proveer una intervención temprana en línea para tratar a personas con Trastornos de Síntomas Somáticos. En este programa, los pacientes completan un conjunto de cuestionarios en línea que exploran cogniciones, emociones, comportamientos y factores sociales asociados con los síntomas. Con esta información, se genera un perfil personal que identifica los factores que pueden mantener este trastorno en el consultante. Como siguiente paso, a los pacientes se les ofrecen ejercicios en línea que se adaptan a estos factores. La orientación es ofrecida por un profesional de atención primaria. El *self-help* es la primera intervención para pacientes con síntomas somáticos que combina los conceptos de salud electrónica, autoayuda y medicina personalizada. Guiados por un profesional de atención primaria, a los pacientes se les ofrece un tratamiento fácilmente accesible, pero altamente personalizado.

A modo de conclusión de este apartado, se puede resaltar que las técnicas de intervención más usadas para tratar los trastornos psicológicos que suelen atenderse desde la *telepsicología* son las técnicas cognitivo-conductuales. En coherencia, se han desarrollado herramientas que propenden por el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. No obstante, algunos autores resaltan la importancia de la presencialidad en algunos procesos de intervención psicológica, sobre todo en la primera fase del proceso.

Bajo este panorama, surge entonces la necesidad de conocer las características que se supone tiene

la infraestructura sobre los cuales operan los procesos de *telepsicología*.

**¿Qué características tiene la infraestructura utilizada en telepsicología?**

Se ha identificado en los procesos de *telepsicología* el uso de diversas estrategias tecnológicas de la información y la comunicación. Dichas estrategias se apoyan en herramientas como el computador, el teléfono, los relojes inteligentes y las tabletas electrónicas. A través de estas, los profesionales de la psicología realizan procesos de promoción y prevención de la salud mental, evaluación, intervención y seguimiento.

Al respecto, los investigadores del estudio *The Use of Telehealth within Behavioral Health Settings. Utilization, Opportunities and Challenges* realizaron una encuesta a 329 centros comunitarios de salud mental en 50 estados de los Estados Unidos. Dicha encuesta estaba orientada a conocer la forma en la que se realizan los procesos de telesalud. Hallaron que casi la mitad de los encuestados (n = 153,47%) usa telesalud específicamente para servicios de salud del comportamiento. Entre los diferentes tipos de telesalud que utilizan estos proveedores, la videoconferencia directa fue el servicio de telesalud más utilizado (40%), seguido por el teléfono (11%), salud móvil (8%) y el correo electrónico (6%). Por su parte, los menos usados fueron los dispositivos de monitoreo de pacientes (1,5%) y aquellos para almacenar y reenviar información (1%) (Shannon-Mace, Boccanelli y Dormond, 2018).

Por tanto, existen diferentes formas de asesoramiento: electrónico, telefónico, a través del chat,

intercambio de correos electrónicos, en video, en línea (por ejemplo, a través de Skype). La principal ventaja de este proceso es que los clientes, que hasta ahora dudaban en buscar los servicios de un psicólogo, que eran tímidos o tenían dificultades para buscar ayuda profesional abiertamente, pueden encontrar la consulta en línea como un comienzo amigable (Kotsopoulou y cols., 2015).

En esta línea, Soto-Pérez y Franco-Martín (2018) reportan que la Psicología ha hecho uso de varios tipos de tecnología para la intervención; dentro de las que se encuentran las tecnologías móviles, las cuales se adhieren a la vestimenta o sus complementos para facilitar el seguimiento y apoyo de ciertas conductas en la vida cotidiana del paciente. Este tipo de estrategias apoya procesos relacionados con la evaluación, el tratamiento, el monitoreo y la adherencia, así como el análisis de datos masivos.

Adicionalmente, las tecnologías en la nube y/o asincrónicas, como las páginas webs y videojuegos (que mantienen la utilidad de las tecnologías móviles) han servido de apoyo para brindar información y en procesos de psicoeducación. Referente a las redes sociales, se describen como otra tecnología usada por la Psicología, que también aporta en procesos de psicoeducación y en el análisis de datos masivos. Otras herramientas tecnológicas como el ordenador y la realidad virtual han sido usadas en escenarios de evaluación y tratamiento. De esta forma, las tecnologías actuales apuntan al desarrollo de plataformas que permitan integrar las herramientas tecnológicas con diferentes procesos dentro de la atención psicológica (Soto-Pérez y Franco-Martín, 2018).



Por su parte, las universidades que prestan servicios de consejería académica disponen en sus páginas web de información relacionada con material de autoayuda, datos de contacto, tipos de actividades ofertadas y procesos a seguir para solicitar la atención psicológica. Se considera fundamental que para el manejo de esta modalidad los profesionales se encuentren capacitados en el uso de las plataformas y las herramientas tecnológicas, al igual que el manejo de la confidencialidad de la información dando a conocer las limitaciones alcances del servicio (Torres y cols., 2019).

En esta misma línea, el uso combinado de herramientas sincrónicas y asincrónicas resulta de gran utilidad en procesos de psicoterapia virtual atendidos por estudiantes practicantes de psicología bajo supervisión. El uso de los datos obtenidos producto del procesos de psicoterapia virtual, resultan de gran utilidad para el análisis de casos con fines académicos (De la Rosa-Gómez y cols., 2017).

Bajo los hallazgos hasta acá reportados sobre el uso de herramientas tecnológicas en el marco de la atención psicológica, conviene revisar las características que hacen posible el uso de la tecnología en procesos de salud mental. En este sentido, Dharminder, Mishra y Li (2020) afirman que los procesos de *teleatención* que se utilizan para llegar a los pacientes en casa obligan al uso de la red pública de servicios de transmisión de datos, lo que hace la información vulnerable a posibles ataques cibernéticos. Por lo tanto, se proponen varios esquemas de autenticación y acuerdos de clave para garantizar la comunicación segura y autorizada de los pacientes a través de

una red pública determinada. Estos esquemas de autenticación están relacionados con: sistemas de protección de identidad y de contraseñas, tarjeta de acceso inteligente con protección de sistemas biométricos, ingreso al sistema con un acuerdo de clave para los usuarios de manera aleatoria y nueva para cada sesión.

Otro aspecto relevante de los sistemas utilizados en *teleatención*, tiene que ver con los sistemas operativos intuitivos, es decir, con características que permitan un fácil acceso y práctico resultando amigable con el consultante. En este sentido, Saeed, Manzoor y Khosravi (2020) han investigado la usabilidad en sistemas de monitoreo de teleasistencia por parte de los usuarios de este servicio. Consideran que la usabilidad es un factor importante en la aceptación de los sistemas de monitoreo de teleasistencia por parte de personas que enfrentan desafíos en el uso de dichos sistemas y que poseen un conocimiento limitado de su uso. Por lo tanto, se propusieron explorar los problemas de usabilidad relevantes e identificar posibles soluciones para mejorar la usabilidad de los sistemas de monitoreo de teleasistencia. Allí identificaron que existen varios problemas de usabilidad dentro de los que se incluyen la complejidad de la interfaz, dificultad para leer el texto y provisión insuficiente de instrucciones. Por tanto, proponen que frente a estos aspectos se realicen propuestas que mejoren la usabilidad del sistema, en donde se incluya el desarrollo de las habilidades técnicas de los usuarios, explicaciones de las técnicas de evaluación de usabilidad para los sistemas de monitoreo de teleasistencia e involucrar a los usuarios apropiados durante el desarrollo de los sistemas de monitoreo de teleasistencia.

Estos aspectos resultan claves a la hora de realizar procesos de intervención exitosas, por lo que el sistema que se use para la teleasistencia deberá ser de fácil acceso para que los usuarios tengan independencia a la hora de iniciar un proceso en este campo.

En síntesis, las herramientas que se suelen usar en los procesos de **telepsicología** son numerosas, sin embargo, es importante tener en cuenta aspectos relacionados con la seguridad de la red y los accesos seguros e independientes para evitar situaciones que puedan poner en peligro los datos que se generan del proceso.

### **¿Qué aspectos éticos se debe tener en cuenta en la telepsicología?**

En el marco de la **telepsicología** hacerse la pregunta por lo ético resulta no solo pertinente sino necesario, toda vez que los procesos relacionados con la salud mental y física deben garantizar el bienestar del consultante. Y en este sentido, uno de los principios éticos fundantes del quehacer es la formación idónea con la que debe contar el profesional de la Psicología. Contar con capacitación que garantice las competencias relacionadas con la tecnología y competencias clínicas, así como terapias específicas para el entorno en línea. En particular, el terapeuta requeriría conocimientos en ética, enfoques y directrices; así como requisitos legales y políticas específicas del lugar donde se ofrece el servicio y donde el cliente toma el servicio, así como tener en cuenta los aspectos culturales del consultante (Johnson, 2014). Lo anterior, porque contar con habilidades terapéuticas propias del contacto cara a cara con la persona no

garantiza que se cuenta con habilidades terapéuticas en línea.

Sobre la formación profesional en **telepsicología**, Harris y Birnbaum (2015) afirman que, en la actualidad, los estándares formativos no están bien definidos, y existen pocos programas de capacitación o educación en psicoterapia en línea: pues este contenido no está incluido en la mayoría de los planes de estudio tradicionales de Psicología.

En el contexto de la formación idónea, se reconoce que la telemedicina no es el enfoque preferido cuando la tecnología no permite cumplir con los estándares clínicos establecidos; por ejemplo, la valoración y atención de niños con Trastorno de Espectro Autista. Lo anterior debido a que la práctica de la salud es inherentemente una actividad moral, fundada en un "pacto de confianza" entre el paciente y el profesional de la salud.

En cualquier modelo de atención, los pacientes y sus sustitutos necesitan poder confiar en que los profesionales de salud pondrán el bienestar del paciente por encima de otros intereses (fidelidad), brindar atención competente, proporcionar la información que los pacientes y sus sustitutos necesitan para tomar decisiones bien consideradas sobre la atención (transparencia), respetar la privacidad y confidencialidad del paciente y tomar medidas para garantizar la continuidad de la atención. Lo anterior, invita a reconocer que la tarea del profesional es comprender cómo estas responsabilidades fundamentales pueden desempeñarse de manera diferente en el contexto de la **telesalud** y la telemedicina que en las interacciones entre el paciente y el profesional de la salud en persona (Chaet y cols., 2017).

Existen una serie de preocupaciones sobre la privacidad, la confidencialidad y la seguridad en la psicoterapia en línea, que se relaciona con el uso de sitios web no seguros disponible comercialmente; por lo que la seguridad de los datos puede verse comprometida con posibles violaciones de la confidencialidad que podrían extenderse más allá del control del terapeuta (Palomares y Miller, 2018).

A nivel internacional, por ejemplo, los psicólogos en los Estados Unidos deben ser conscientes de los riesgos de seguridad y privacidad al proporcionar terapia en línea, tanto por correo electrónico como por video. Estos profesionales se rigen por la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (HIPAA) y, en muchos casos, leyes de privacidad estatales aún más estrictas. Los proveedores de video deben cumplir con los estándares de la HIPAA. Sus sistemas de servicios permiten iniciar una videollamada en un teléfono inteligente, transferirla a una computadora portátil y luego a una computadora de escritorio, todo sin perder la llamada. Sin embargo, los programas gratuitos de chat de voz y video de computadora como *Skype* y *GoogleTalk*, aunque son utilizados por algunos profesionales, aún no se han identificado como compatibles con HIPAA (Kotsopoulou y cols., 2015).

Además de considerar las herramientas y los aspectos de seguridad, es importante categorizar el uso de tecnologías con el nivel o el alcance de intervención a realizar. Considerando los planteamientos de França (2016) existen tres niveles a tener en cuenta en la praxis psicológica basada en el uso de las tecnologías. En el nivel básico se describen aquellas actividades psicológicas

informativas; en el nivel medio se describen aquellas desde las que se realizan intervenciones de carácter preventivo; mientras que en la última se encuentran intervenciones de tipo diagnóstico y terapéutico con un mayor alcance que la previa. Se sugiere que los servicios psicológicos expongan la información académica y experticia con la que cuenta el terapeuta que brindará la atención; los alcances del formato tecnológico que se usará asegurando que el usuario conozca su funcionamiento y el resguardo de los datos que allí se manejen. Asimismo, se sugiere aclarar el tipo de servicio psicológico que se brindará incluya elementos relacionados con el consentimiento y la confidencialidad. Por último, se menciona la importancia de tener otros medios alternos para la atención en caso de que haya fallas en la herramienta tecnológica usada (França, 2016).

Otro de los aspectos éticos de la práctica en la *telepsicología* tiene que ver con la flexibilidad espacio temporal para realizar videoconferencias que permiten que el psicólogo y el cliente negocien las ubicaciones apropiadas para cada sesión. Frente a lo anterior, Luxton y cols. (citados en Gamble y cols., 2015) destacan que existe la posibilidad de que miembros de la familia o compañeros de trabajo estén presentes durante la sesión, lo que compromete gravemente la confidencialidad. De la misma forma, y teniendo en cuenta que el enfoque limitado de la mayoría de las lentes de video, es posible que el psicólogo no conozca la ubicación del cliente o si hay otras personas presentes. Por lo general, un psicólogo discutiría con el cliente y cualquier tercero los problemas relacionados con la confidencialidad y las protecciones que pondrían en práctica. Esto puede no ser posible si el cliente está en un lugar

público mientras usa la tecnología de video como parte de la *telepsicología*.

De cara a la percepción de los usuarios frente a los aspectos éticos, Stoll, Müller y Trachsel (2020) realizaron el estudio *Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review*, el cual tuvo como objetivo identificar, por medio de una revisión narrativa, los principales argumentos éticos a favor y en contra de las diferentes formas de psicoterapia en línea. Como resultado, encontraron 24 argumentos éticos a favor y 32 en contra. Los principales argumentos éticos a favor fueron: mayor acceso a la psicoterapia y disponibilidad y flexibilidad del servicio; beneficios terapéuticos y comunicación mejorada; ventajas relacionadas con características específicas del cliente (por ejemplo, ubicación remota); conveniencia, satisfacción, aceptación y mayor demanda; y ventajas económicas. Los cinco principales argumentos éticos en contra fueron: cuestiones de privacidad, confidencialidad y seguridad; competencia del terapeuta y necesidad de capacitación especial; problemas de comunicación específicos de la tecnología; brechas de investigación; y problemas de emergencia. En este sentido, los investigadores concluyen que estos hallazgos pueden ser de ayuda para los profesionales a la hora de decidir si participar en psicoterapia en línea e informar a los pacientes sobre los riesgos y beneficios; también mejorar las pautas éticas y estimular una discusión ética adicional.

En síntesis, facilitar el acceso a los servicios de salud a través del uso de plataformas en línea procura por los principios éticos de igualdad, justicia y equidad. No obstante, también implica una serie de dilemas frente al manejo del consentimiento

informado, la privacidad, la confidencialidad, el resguardo y la conservación de la información (Colombero, 2019).

### ¿En qué países se ha implementado telepsicología y cuáles son los avances en Colombia?

La teleatención ha tenido una acogida importante en varios países debido a los avances tecnológicos logrados y las facilidades que supone realizar intervenciones psicológicas mediadas por herramientas virtuales. Algunos estudios realizados en países anglosajones y europeos demuestran su utilidad y los avances realizados en la disciplina de la Psicología.

Por su parte, Estados Unidos y Canadá se han proclamado pioneros en el uso e implementación de la *telepsicología* publicando las primeras guías para su práctica legal, deontológica, tecnológica y de demanda (González-Peña y cols., 2017). Mientras que, en noviembre de 2017, el gobierno australiano aprobó el reembolso de consultas psicológicas realizadas por videoconferencia bajo la iniciativa *Better Access*, para mitigar el acceso desigual de los servicios de salud mental en todas las regiones de Australia. Reportan que luego de esto, en el período de un año posterior a la inclusión de las consultas de videoconferencia Australia financió aproximadamente 5,7 millones de consultas presenciales y 4141 consultas realizadas por videoconferencia (Wilson y cols., 2020).

De igual modo, en el estudio realizado por Wilson y cols. (2020) titulado *Use of Reimbursed Psychology Videoconference Services in Australia After Their Introduction: An Investigation Using*

**Administrative Data**, se evidencia que las consultas por videoconferencia representaron el 0.07% del total de las consultas realizadas en el período de un año mostrando una trayectoria incrementada. Sin embargo, se concluye que las consultas realizadas por videoconferencia siguen representando un pequeño porcentaje en comparación con las consultas presenciales de salud mental proporcionadas por profesionales de la salud aliados al programa.

Por otra parte, se ha encontrado que los servicios de consejería psicológica virtual tienen un considerable uso en contextos universitarios para aumentar la accesibilidad y beneficiar a la comunidad universitaria de los servicios de salud mental. De igual modo, se identifica el interés por incluir esta modalidad de servicio en el proceso de formación de estudiantes de Psicología. En la prestación de estos servicios se destacan algunas instituciones universitarias de Inglaterra, Canadá y América del Norte, como lo son: la Universidad de Cambridge, la Universidad de Oxford, la Universidad de Nottingham y la Universidad de Sussex, de instituciones canadienses como el Douglas College, el Sheridan College o el Confederation College y en Estados Unidos, la Universidad de Iowa, la Universidad Estatal de Worcester y la Universidad de Memphis (Torres y cols., 2019).

En concordancia con lo anterior, el estudio realizado por Torres y cols. (2019) caracteriza los servicios de psicología ofrecidos por las instituciones de educación superior en el contexto colombiano encontrando que se continúa consolidando la normatividad que regula la teleatención en salud, al igual que delimitando los procesos, los recursos

físicos y humanos necesarios para su implementación. Así se identifica la necesidad de aumentar los espacios para capacitar a los profesionales en el uso de plataformas tecnológicas para asegurar que se brinde un servicio de calidad a los consultantes. De este mismo modo, se define la relevancia de incluir en la formación curricular de la Psicología contenidos orientados al diseño de evaluación e intervención virtual, así como el desarrollo de habilidades clínicas especializadas en la atención en línea (Torres y Parra, 2019).

Se concluye que la **telepsicología** en diferentes países ha logrado posicionarse para aumentar la accesibilidad a los servicios de salud mental a las comunidades y propiciar espacios de formación profesional que amplíen los métodos de intervención psicológica desde una perspectiva que se apoye de las tecnologías de la información y la comunicación. No obstante, se sigue planteando dentro de los retos mejorar la articulación de los protocolos de trabajo con la reglamentación de la disciplina psicológica y del país.

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este apartado pretende brindar las principales conclusiones que se encontraron en la revisión de literatura realizada para abordar elementos de la **telepsicología** relacionados con la conceptualización, la población beneficiaria de este servicio, las técnicas de intervención más utilizadas y su efectividad, las características de la infraestructura, los aspectos éticos, los lugares de implementación de la **telepsicología** y sus retos en Colombia.

Para iniciar, se puede concluir que la **telepsicología** se enmarca en los términos propuestos por la OMS (2015, 2018) de **eSalud** y **mSalud**, que apuntan

a aquellas acciones que buscan atender y disminuir problemáticas de salud, al igual que promover conductas saludables y monitorizar el curso de las enfermedades y la adherencia a los tratamientos; logrando apoyar no solamente al paciente, sino a la familia y a los cuidadores.

Adicionalmente, es preciso comprender que la **telepsicología** implica dentro de sus procesos de atención, el desarrollo de intervenciones que buscan la modificación y promoción de la salud y por esto se apropia del término **teleterapia**; en la que se incluyen diferentes tipos de tecnologías que pueden o no incluir la guía del terapeuta, de acuerdo con el tipo de tecnologías a usar dentro de ellas (González-Peña y cols., 2017). La más tradicional es la videoconferencia, pero existen otras más especializadas como los programas asistidos o simuladores; que permiten diversificar y trasladarse entre la atención sincrónica y asincrónica (Macías y Valero, 2018; Shannon-Mace, Boccaneli y Dormond, 2018).

De esta manera, la **telepsicología** ofrece una amplia gama de herramientas que aumentan los métodos de intervención y extienden las oportunidades de acceso a diferentes sectores poblacionales. Una de las características que distancia a la **telepsicología** de la atención presencial, es la capacidad que tiene la primera de incrementar el acceso a los servicios de salud mental en poblaciones que se encuentran en lugares remotos, estas pueden incluir estudiantes de modalidad virtual,

Del mismo modo, se reporta que la **telepsicología** ha posibilitado el tratamiento de veteranos militares y pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo (García-Casal y cols., 2017; Valentine y

cols. 2020;], al igual que ha logrado brindar atención oportuna para sus cuidadores quienes pueden presentar limitaciones para el desplazamiento a una consulta presencial (Toribio y cols., 2017; Vázquez y cols., 2018).

También se reconocen como beneficiarios de la **telepsicología** poblaciones juveniles e infantiles, quienes se adaptan rápidamente al manejo de las tecnologías aumentando y facilitando su uso (Bretón-López y cols., 2017). De esta manera, la **telepsicología** ha favorecido a el tratamiento de estudiantes universitarios (Torres y cols., 2019) y poblaciones rurales (Johnson y McCord, 2018). De este modo, se ha identificado que desde esta modalidad se asiste a población diversa y se logra abordar problemáticas distintas como la ansiedad y la depresión (Andrews y cols., 2018), los trastornos alimentarios (Melioli y cols., 2015; Naslund y cols., 2016; Stapleton y cols., 2019;) y prevención de conductas de riesgo asociadas al VIH (Kuhns y cols., 2020).

En concordancia con lo anterior, la **telepsicología** ha demostrado tener efectividad en procesos de psicoeducación, monitoreo para la adherencia al tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, seguimiento de los patrones del sueño y los estados de ánimo que permitirían identificar recaídas (Sierra y cols., 2016). De esta manera, se registra que las técnicas de intervención más usadas en la **telepsicología** pertenecen al enfoque conductual, en el que se destacan las terapias cognitivo-conductuales basadas en herramientas tecnológicas; evidenciando su efectividad en trastornos ansiosos, fobia social y depresión (Duffy y cols., 2019, Kampmann y cols., 2016; Hadjistavropoulos y cols., 2016).

Al igual que en el tratamiento para el trastorno por estrés postraumático (Escudero y cols., 2017), la obesidad y el sobrepeso (Naslund y cols., 2016; Stapleton y cols., 2019), la esquizofrenia (Barnett y cols., 2018) y los trastornos de somatización (Rosmalen y cols., 2020). Por su parte, la realidad virtual ha demostrado ser útil en el manejo de trastornos de ansiedad como la fobia social (Kampmann, Emmelkamp y Morina, 2016; Morina y cols., 2015).

Al definir las limitaciones desde las intervenciones en línea se ha encontrado menor efectividad desde las TCC para la depresión en comparación con los trastornos ansiosos; sin embargo, se resalta que es mejor recibir tratamiento con TCC vía internet a no recibirlo de manera presencial ni virtual para disminuir la sintomatología depresiva (García-Casal y cols., 2017; Karyotaki y cols., 2018). Por otra parte, el enfoque psicodinámico sugiere que la modalidad virtual para la prestación de servicios en salud mental resulta en un reto para la comprensión de la problemática, el avance y la alianza terapéutica; puesto que se puede ver limitada la lectura de aspectos gestuales-corporales que encubrirían el estado y la evolución real del paciente dificultando la evaluación poniendo en consideración aspectos éticos de la intervención (Cabre y Mercadal, 2016; Juhos y Mészáros, 2019).

En cuanto a la infraestructura usada para la implementación de la *telepsicología*, se incluye el uso de videoconferencia, teléfono, correo electrónico (Shannon-Mace, Boccaneli y Dormond, 2018), páginas web, redes sociales (Soto-Pérez y Franco-Martín, 2018) desde las que se pueden realizar intervenciones sincrónicas o implementar tecnología de intervención comportamental (BIT,

por sus siglas en inglés) que permiten realizar intervenciones asincrónicas con el paciente (Mohr y cols., citados en Sierra y cols., 2016).

Es fundamental considerar que la infraestructura utilizada para la *telepsicología* presenta retos a nivel de utilización para los usuarios y los profesionales que se considera debe ser tenido en cuenta en el momento de ofrecer los servicios (Saeed, Manzoor y Khosravi, 2020). De igual modo, se comienzan a considerar aspectos relacionados con el uso de redes públicas para conectar los servicios que aumentan los riesgos frente a la confidencialidad y el manejo de la información; por lo que se sugiere considerar la implementación de sistemas biométricos u otros sistemas que ayuden a resguardar la identidad y las contraseñas (Dharminder, Mishra y Li, 2020).

Es así que comienzan a surgir los desafíos a nivel ético a considerar en la *telepsicología*, comenzando por el principio de competencia que, no apunta solamente a la especialidad de los campos y los enfoques desde los que sea hace una lectura de lo psicológico, sino que también se comienzan a considerar las capacidades, las habilidades y los conocimientos en el manejo de las TIC para poder realizar intervenciones en la modalidad virtual (Harris y Birnbaum, 2015).

Igualmente, es esencial reconocer aquellos aspectos éticos orientados a informar al paciente sobre los riesgos y beneficios de la *telepsicología* velando por el principio de transparencia (Chaet y cols., 2017); reconociendo que el uso de plataformas comerciales puede comprometer aspectos relacionados con la privacidad y la confidencialidad (Palomares y Miller, 2018). Países como Estados

Unidos buscan mitigar los riesgos de la privacidad de las atenciones en salud, a través de lineamientos obligatorios, como el acogimiento de la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (HIPAA) [Kotsopoulou y cols., 2015]. Y de esta manera, informar sobre la experticia del terapeuta, los alcances de la herramienta tecnológica usada, el resguardo de la información, el consentimiento y la confidencialidad serán aspectos que se deben garantizar en la teleatención [França, 2016].

En ese sentido, los resultados de estudios que evalúan el uso de las consultas presenciales y por videoconferencia podrían guiar la investigación futura para evaluar los resultados clínicos de la atención realizada a los pacientes en intervención presencial y por videoconferencia; sentando las bases para el trabajo futuro que podría examinar la efectividad del esquema para reducir la inequidad e investigar los beneficios económicos de la ampliación de la iniciativa para la comunidad y los entes gubernamentales [Wilson y cols., 2020].

Es entonces que se identifica como uno de los principales beneficios de la *telepsicología* el facilitar el acceso a los servicios de salud mental a través de múltiples herramientas tecnológicas como se evidenció previamente. Esto permite comprender una de las razones por las que esta modalidad de servicio se ha extendido a nivel global llegando a destacar en países como Canadá y Estados Unidos [González-Peña y cols., 2017], en donde se han logrado establecer guías para la práctica legal de la *telepsicología*. Aspecto sobre el que se espera que la *telepsicología* en Colombia pueda continuar fortaleciéndose para articular los procesos de atención con regulaciones y lineamientos propios de la disciplina [Torres y cols.,

2019; Torres y Parra, 2019], para delimitar las garantías de calidad bajo las cuales se debe ofertar el servicio de *telepsicología* y orientar la formación de profesionales de la psicología para la teleatención como se viene desarrollando en países como México [De la Rosa-Gómez y cols., 2017].

Finalmente, se comprenden los retos y las perspectivas desde las que se comprende la *telepsicología* como un servicio que presenta oportunidades en el acceso, la cobertura de población diversa, el aumento en la disponibilidad de especialistas, la disponibilidad de intervenciones efectivas para el tratamiento de patologías mentales comunes desde la virtualidad. Por otra parte, supone unas oportunidades de mejora en la capacitación de los profesionales de Psicología en la prestación del servicio, uso de plataformas e infraestructura que resguarde la privacidad y la confidencialidad; al igual que en el robustecimiento y unificación en la legislación que la concibe en el contexto colombiano.

## REFERENCIAS

American Psychological Association. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, *68*(9), 791-800. Recuperado de doi:10.1037/a0035001

Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L. y Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: an updated meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *55*, 70-78.



Barnett, I., Torous, J., Staples, P., Sandoval, L., Keshavan, M. y Pekka, O. (2018). Relapse prediction in schizophrenia through digital phenotyping: a pilot study. *Neuropsychopharmacology*, **43**(8), 1660-1666. Recuperado de <https://doi.org/10.1038/s41386-018-0030-z>

Basch, J. M., Melchers, K. G., Kegelman, J. y Lieb, L. (2020). Smile for the camera! The role of social presence and impression management in perceptions of technology-mediated interviews. *Journal of Managerial Psychology*, **35**(4). Recuperado de <https://doi.org/10.1108/JMP-09-2018-0398>

Bretón-López, J., Mira, A., Castilla, D., García-Palacios, A. y Botella, C. (2017). Revisión de aplicaciones de las tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica y de la salud en infancia y adolescencia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, **4**(3), 11-16.

Cabre, V. y Mercadal, J. (2016). Psicoterapia On-Line. Escenario virtual para una relación real en el espacio intermediario. *Clínica e Investigación Relacional*, **10**(2), 439-452.

Colombero, M. (2019). Dilemas bioéticos, fortalezas y limitaciones en el ejercicio profesional de las psicoterapias virtuales. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. *XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Chaet, D., Clearfield, R., Sabin, J. E. y Skimming, K. (2017). Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. *Journal of general internal medicine*, **32**(10), 1136-1140.

De la Rosa-Gómez, A., González-Pérez, M., Rueda-Trejo, J. y Rivera-Baños, J. (2017). La Práctica Supervisada Mediada por Tecnología como Escenario para la Enseñanza de Competencias Clínicas. *Hamut'ay*, **4**(1), 75-84. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.21503/hamu.v4i1.1396>

Dharminder, D., Mishra, D. y Li, X. (2020). Construction of RSA-Based Authentication Scheme in Authorized Access to Healthcare Services. *Journal of medical systems*, **44**(1), 6-ss.

Duffy, D., Enrique, A., Connell, S., Connolly, C. y Richards, D. (2019). Internet-Delivered Cognitive Behaviour Therapy as a Prequel to Face-to-Face Therapy for Depression and Anxiety: A Naturalistic Observation. *Frontiers in Psychiatry*, **10**, 902. Recuperado de <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00902/full>

Ebert, D. D., Zarski, A. C., Christensen, H., Stikkelbroek, Y., Cuij-pers, P., Berking, M. y Riper, H. (2015). Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in youth: a meta-analysis of randomized controlled outcome trials. *PLoS one*, **10**(3).

Escudero, S., Navarro, R., Reguera, B., Gesteira, C., Morán, N., García-Vera, M., P., y Sanz, J. (2018). Tratamiento Psicológico por Videoconferencia de una Víctima de Terrorismo con Trastorno por Estrés Postraumático y Otros Trastornos Emocionales Comórbidos 30 Años después del Atentado. *Clínica y Salud*, **29**(1), 21-26.

Gamble, N., Boyle, C. y Morris, Z. A. (2015). Ethical Practice in Telepsychology. *Australian Psychological Society*, **50**, 292-298.

- García-Casal, A., Loizeau, A., Csipke, E., Franco, M., Perea, V. y Orrell, M. (2017). Computer based cognitive interventions for people living with dementia: a systematic literature review and meta-analysis. *Aging & Mental Health*, *21*(5), 454-467. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1132677>
- González-Peña, P., Torres, R., Barrio, V. y Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud*, *28*(2), 81-91. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.01.001>
- Gopalakrishnan, S. y Ganeshkumar, P. (2013). Systematic reviews and meta-analysis: understanding the best evidence in primary healthcare. *J Fam Med Primary Care*, *2*(9).
- Greenhalgh, T. (1997). Papers that summarise other papers [systematic reviews and meta-analyses]. *BMJ*, 315:672
- Hadjistavropoulos, H., Pugh, N., Hesser, H. y Andersson, G. (2016). Therapeutic alliance in internet delivered cognitive behaviour therapy for depression or generalized anxiety. *Clinical psychology & psychotherapy*, *4*(2), 446-451. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/cpp.2014>
- Harris, B. y Birnbaum, R. (2015). Ethical and legal implications on the use of technology in counselling. *Clin Soc Work J.*, *43*(2), 133-41.
- Jones, M. K., Dickter, B., Beard, C., Perales, R. y Bunge, E. L. (2016). Meta analysis on cognitive behavioral treatment and behavioral intervention technologies for anxious youth: more thana BIT effective. *Contemporary Behavioral Health Care*, *1*(2), 1-9.
- Johnson, G. R. (2014). Toward uniform competency standards in telepsychology: A proposed framework for Canadian psychologists. *Can Psychol/Psychol Can.*, *55*(4), 291-302.
- Juhos, C. y Mészáros, J. (2019). Psychoanalytic psychotherapy and its supervision via videoconference: experience, questions, and dilemmas. *The American journal of psychoanalysis*, *79*(4), 555-576.
- Kampmann, I., Emmelkamp, P. y Morina, N. (2016). Meta analysis of technology assisted interventions for social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, *42*, 71-84.
- Karyotaki, E., Kemmeren, L., Riper, H., Twisk, J., Hoogendoorn, A., Kleiboer, A., ... y Cuijpers, P. (2018). Is self-guided internet-based cognitive behavioural therapy (iCBT) harmful? An individual participant data meta-analysis. *Psychological medicine*, *48*(15), 2456-2466.
- Kitchenham, B. (2004). Procedures for performing systematic reviews. Keele, UK, *Keele University*, *33*, 1-26.
- Kotsopoulou, A., Melis, A., Koutsompou, V. y Karasarlidou, C. (2015). E-therapy: The Ethics Behind the Process. *Procedia Computer Science*, *65*, 492-499.
- Kuhns, L. M., Garofalo, R., Hidalgo, M., Hirshfield, S., Pearson, C., Bruce, J., ... y Schnall, R. (2020). A randomized controlled efficacy trial of an mHealth HIV prevention intervention for sexual minority young men: MyPEEPS mobile study protocol. *BMC Public Health*, *20*(1), 1-6.
- Macías, J. y Valero, L. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología*, *16*(1-2), 107-113.

Melioli, T., Bauer, S., Franko, D. L., Moessner, M., Ozer, F., Cha-brol, H. y Rodgers, R. F. (2015). Reducing eating disorder symptoms and risk factors using the internet: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 49(1), 19-ss.

Ministerio de Salud y Protección Social. (3 de octubre de 2019). *Por la cual se establecen disposiciones para la tele salud y parámetros para la práctica de la tele medicina en el país*. [Resolución 2654 de 2019]. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf)

Morina, N., Ijntema, H., Meyerbröker, K. y Emmelkamp, P. (2015). Can virtual reality exposure therapy gains be generalized to real-life? A meta-analysis of studies applying behavioral assessments. *Behaviour research and therapy*, 74, 18-24. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.010>

Naslund, J., Aschbrenner, K., Marsch, L. y Bartels, S. (2016). Feasibility and acceptability of Facebook for health promotion among people with serious mental illness. *Digital Health*, 2, 1-10. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/2055207616654822>

Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2015). Cibersalud. Ponencia presentada en *la 58ª Asamblea Mundial de la Salud*. Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud. (Marzo de 2018). mHealth. Use of appropriate digital technologies for public health [Internet]. Ponencia presentada en *la 71ª Asamblea Mundial de la Salud*. Ginebra, Suiza.

Ravid, N. L., Zamora, K., Rehm, R., Okumura, M., Takayama, J. y Kaiser, S. (2020). Implementation of a multidisciplinary discharge videoconference for children with medical complexity: a pilot study. *Pilot and Feasibility Studies*, 6(1), 1-8.

Rasing, S., Stikkelbroek, Y. A. y Bodden, D. H. (2020). Is Digital Treatment the Holy Grail? Literature Review on Computerized and Blended Treatment for Depressive Disorders in Youth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 153-ss.

Rosmalen, J. G., van Gils, A., Mesa, M. A. A., Schoevers, R. A., Monden, R. y Hanssen, D. J. (2020). Development of Grip self-help: An online patient-tailored self-help intervention for functional somatic symptoms in primary care. *Internet Interventions*, 19, 100-297.

Saeed, N., Manzoor, M. y Khosravi, P. (2020). An exploration of usability issues in telecare monitoring systems and possible solutions: a systematic literature review. *Disability and Rehabilitation-Assistive Technology*, 15(3), 271-281.

Shannon-Mace, J. D., Boccanelli, A. y Dormond, M. (2018). *The Use of Telehealth Within Behavioral Health Settings. Utilization, Opportunities, and Challenges*. School of Public Health. University of Michigan

Schueller, S. M., Tomasino, K. N. y Mohr, D. C. (2016). Integrating Human Support into Behavioral Intervention Technologies: The Efficiency Model of Support. *Clinical Psychology-Science and Practice*, 24(1), 27-45.

Sierra, P., Gallach, E., Echevarría, H., García-Blanco, A. y Livianos, L. (2016). ¿Que pueden aportar actualmente las nuevas tecnologías al trastorno bipolar? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(1), 45-56. Recuperado de <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.1.2016.16373>

Soto-Pérez, F. y Franco-Martín, M. (2018). Atención psicológica y Tecnologías: oportunidades y conflictos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 11(3), 109-120.

Stapleton, P., Lilley-Hale, E., Mackintosh, G. y Sparenburg, E. (2019). Online Delivery of Emotional Freedom Techniques for Food Cravings and Weight Management: 2-Year Follow-Up. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 26(2), 98-106.

Stoll, J., Müller, J. A. y Trachsel, M. (2020). Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review. *Frontiers in psychiatry*, 10, 993-ss.

Tarlow, K. R., Johnson, T. A. y McCord, C. E. (2018). Rural Status, Suicide Ideation, and Telemental Health: Risk Assessment in a Clinical Sample. *The Journal of Rural Health*, 35(2), 247-252.

Toribio, J., García, A., Soto, F., García, F. y Franco, M. (2017). Usability evaluation of a private social network on mental health for relatives. *Journal of medical systems*, 41(9), 137-ss. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s10916-017-0780-x>

Torres, G., Giraldo, L., Restrepo, P., Giraldo, A., Giraldo, L., Montenegro, D., Chavarro, E. y Villegas, B. (2019). Reflexiones Sobre El Bienestar Universitario Virtual En Colombia. *Inclusión y Desarrollo*, 1(6), 1-10. Recuperado de [10.26620/uniminuto.inclusion.6.2.2019.23-33](https://doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.6.2.2019.23-33)

Torres, G. y Parra, L. (2019). Consejería psicológica virtual en la universidad colombiana: más allá del rendimiento académico. *Investigaciones Andina*, 38(21), 113-124.

Vâjâean, C. y Băban, A. (2015). Emotional and behavioral consequences of online health information-seeking: The role of e-health literacy. *Cognition, brain, behavior. An interdisciplinary journal*, 19(4), 327-345.

Valentine, L. M., Donofry, S. D. y Sexton, M. B. (2020). Demographic and psychiatric predictors of engagement in psychotherapy services conducted via clinical video telehealth. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(1-2), 113-118.

Vázquez, F., Otero, P., López, L. Blanco, V., Torres, A. y Díaz, O. (2018). La Prevención de la Depresión en Cuidadores a través de Multiconferencia Telefónica. *Clínica y Salud*, 29(1), 14-20.

Wilson, A., Moretto, N., Langbecker, D. y Snoswell, C. L. (2020). Use of Reimbursed Psychology Videoconference Services in Australia After Their Introduction: An Investigation Using Administrative Data. *Value in health regional issues*, 21, 69-73.

