



Guía para la Intervención Telepsicológica

AUTORAS

Marta de la Torre Martí

Rebeca Pardo Cebrián







Guía para la Intervención Telepsicológica

AUTORAS

Marta de la Torre Martí
Rebeca Pardo Cebrián

Esta Guía presenta un conjunto de indicaciones para ayudar a la toma de decisiones del psicólogo en su práctica clínica.

La Guía ha sido desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid en colaboración con el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid está comprometido con el uso de un lenguaje igualitario y no sexista. No obstante, en aras de la brevedad del texto y la facilidad de lectura, en el resto de esta Guía se entenderá que «psicólogos» hace referencia a psicólogos y psicólogas.

Edita

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

ISBN: 978-84-87556-86-9

Depósito Legal: M-39431-2018

Diseño y maquetación

Gráficas Nitral

www.nitral.es

Coordinación y autoría

Marta de la Torre Martí
Rebeca Pardo Cebrián

Equipo de Revisores

Equipo de psicólogos del Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid

Marta Ortega Otero
Manuel García Tabuyo
Carla Morales Pillado
Ana Calero Elvira
Raquel Rodríguez-Carvajal

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

Vicente Prieto Cabras
Raquel Tomé López
Diana Sánchez Sánchez
Samuel Fernández-Salineró San Martín

Revisores de otras instituciones

Felipe Soto Pérez. *Fundación INTRAS*
Paloma González Peña. *inPsique*
Cristina Botella Arbona. *Universitat Jaume I y LABPSITEC*
Juan Ramos Cejudo. *Universidad Complutense de Madrid y MindGroup*

Agradecimientos

A los profesores José Santacreu y M^a Oliva Márquez, que como responsables del Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid nos apoyaron en todo lo necesario para llevar a cabo nuestro proyecto.

A Fernando Chacón, Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid por su importante colaboración en el desarrollo de esta Guía.

Índice

Prólogo	9
Sobre la Guía para la Intervención Telepsicológica	13
Justificación del título	14
¿Qué se incluye en esta Guía?	15
1. Introducción a la intervención Telepsicológica	17
1.1. Origen, evolución y actualidad	18
1.2. Conceptualización	20
1.2.1. Distinciones terminológicas	20
1.2.2. Variables que intervienen	20
1.3. Usos y aplicaciones	21
1.4. Potencialidades y limitaciones	22
1.5. Clasificación de las intervenciones online	25
1.6. Psicotecnologías	26
1.7. Apoyo empírico	28
1.8. Guías de referencia	31
2. La práctica de la intervención Telepsicológica	33
2.1. Requisitos y actuaciones del psicólogo	34
2.1.1. Formación y adquisición de competencias específicas	34
2.1.2. Cumplimiento de normas legales, aspectos éticos y deontológicos por parte del psicólogo	38
2.1.3. Adaptación de instrumentos, procedimientos y técnicas psicológicas ..	43
2.1.4. Afrontamiento de situaciones de crisis y emergencias	51
2.1.5. Comunicación, habilidades y alianza terapéutica	53
2.2. Requisitos del cliente: ¿Cuándo hacer intervención Telepsicológica y cuándo no?	59
2.3. Requisitos del espacio y de las condiciones tecnológicas	63
2.4. Requisitos de la plataforma actuaciones del administrador	67
3. Conclusiones y retos futuros	69
4. Referencias	73
5. Apéndices	83
Apéndice A: Listado y enlaces a guías nacionales e internacionales relevantes sobre intervenciones Telepsicológicas	84
Apéndice B: Ejemplo de consentimiento informado para clientes en intervención Telepsicológica	86
Apéndice C: Ejemplo de normas de funcionamiento de un centro en relación a los servicios de asistencia Telepsicológica	89
Apéndice D: Ejemplo de autorización y cláusula informativa para colaboradores en la intervención Telepsicológica	91
Apéndice E: Información básica para comenzar una intervención telepsicológica: listado de verificación para el cliente	94
Apéndice F: Requisitos exigibles para las plataformas de intervención telepsicológica	96

Tablas

1. Usos de la intervención Telepsicológica.
2. Ventajas y limitaciones del uso de las tecnologías para la prestación de servicios de psicología.
3. Clasificación resumida de las intervenciones Telepsicológicas.
4. Potencialidades y limitaciones para las intervenciones Telepsicológicas según el tipo de tecnología.
5. Requerimientos para el ejercicio de psicólogo sanitario o clínico.
6. Actuaciones negligentes en atención Telepsicológica.
7. Comunicación de la competencia necesaria para el ejercicio del psicólogo online.
8. Cumplimiento normativa legal sobre el ejercicio sanitario o clínico.
9. Principios éticos y legales sobre la TelePsicología.
10. Confidencialidad y protección de datos con las actuaciones del psicólogo.
11. Privacidad con las actuaciones del psicólogo.
12. Transparencia con las actuaciones del psicólogo.
13. Honorarios y facturación con las actuaciones del psicólogo.
14. Promoción con las actuaciones del psicólogo.
15. Jurisdicción internacional con las actuaciones del psicólogo.
16. Herramientas que complementan la evaluación Telepsicológica.
17. Actuaciones de los psicólogos en la evaluación Telepsicológica.
18. Recomendaciones generales para la intervención Telepsicológica.
19. Adaptaciones de las principales técnicas psicológicas en intervención Telepsicológica.
20. Casos en los que la TelePsicología es desaconsejable.
21. Medidas de protección en la intervención Telepsicológica.
22. Medios de comunicación online y tipo de información intercambiada.
23. Características del espacio terapéutico de la teleterapia.
24. Recomendaciones tecnológicas para videoconferencia.
25. Condiciones tecnológicas.
26. Actuaciones para la resolución de fallos técnicos.
27. Principios sobre seguridad y problemas que pueden surgir con actuaciones del administrador y psicólogo.

Figuras

1. Hitos más destacados en el origen y desarrollo del uso de las TIC en psicología clínica, representados en una línea temporal.
2. Variables que intervienen en las intervenciones Telepsicológicas. Diagrama basado en el modelo de Ritterband et.al (2009).
3. Modelo de Intervención en TelePsicología.
4. Actividades de competencia para el psicólogo online.
5. Vías de acceso a formación sobre TelePsicología.
6. Consideraciones éticas y legales del psicólogo online.
7. Claves de la intervención clínica a lo largo del proceso terapéutico
8. Adaptaciones según poblaciones en intervenciones Telepsicológicas.
9. Pasos a seguir en situación de crisis durante la intervención Telepsicológica.
10. Estrategias de comunicación en terapia Telepsicológica.
11. Árbol de decisiones y criterios de inclusión para la intervención Telepsicológica.



TelePsicología



Prólogo



La terapia psicológica, sea presencial o a distancia a través de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), se basa fundamentalmente en la comunicación eficaz entre personas. En el proceso terapéutico, el cliente describe su problema, sus motivaciones, sus objetivos y el psicólogo, por su parte y a través de la comunicación más habitual, *vis a vis*, analiza la demanda y propone soluciones al cliente. Dicha comunicación es fundamentalmente verbal pero, sin duda, está apoyada por el lenguaje no verbal de ambos interlocutores. La coherencia de los mensajes verbales y no verbales de las personas contribuye a la comprensión del mensaje ajustando el significado y minimizando posibles malinterpretaciones, lo que es crucial en el tratamiento psicológico.

Las condiciones de todo tipo (lugar en el que se establece la comunicación, presencia de terceras personas, grado de intimidad, seguridad de la información, confianza en el interlocutor) que contribuyen a la comprensión precisa del mensaje, son imprescindibles para llevar a cabo el tratamiento psicológico. Los manuales de intervención psicológica establecen los procedimientos para facilitar la comunicación entre cliente y psicólogo bajo el supuesto de una relación presencial cara a cara pero, en los procesos psicológicos a distancia, entran en juego nuevas variables, procedimientos y condiciones en la interacción que afectan a la comunicación.

Las TIC, en el momento presente, han logrado un grado de desarrollo tal que posibilitan una comunicación eficaz y permiten llevar a cabo un tratamiento psicológico efectivo pero, para ello, se deben contemplar las diferencias entre ambas situaciones y las ventajas e inconvenientes que supone cada uno de los dos procedimientos.

La Guía de actuación que se presenta tiene un doble objetivo. Por un lado, describir el panorama de las intervenciones psicológicas a distancia mediadas por las tecnologías. Por otro, ofrecer un protocolo para llevar a cabo el tratamiento psicológico, estando cliente y psicólogo en lugares diferentes. Se hace necesario tener en cuenta las consideraciones fundamentales relativas a la legislación vigente y al Código Deontológico de los Psicólogos, los cuales son muy exigentes con el cumplimiento de la protección de los datos personales de los usuarios, la preservación de la confidencialidad de la información en el contexto sanitario y la eficacia de los tratamientos psicológicos, marco preceptivo de las exigencias de la praxis profesional.

Posiblemente, podremos llevar a cabo un tratamiento clínico con el mismo éxito que en las terapias que se haya tenido un contacto presencial con el cliente. No obstante, las características de los usuarios y los problemas planteados influirán en las posibles ventajas y desventajas que presentan los medios de telecomunicación. Sin duda, el dominio del psicólogo en el uso de estas tecnologías contribuirá a reducir la ineficiencia que actualmente exige que dos personas se encuentren en un mismo lugar, para poder llevar a cabo un tratamiento psicológico. La comunicación *offline* de uso generalizado (mensajería, transvase de ficheros de datos de todo tipo, información mediante plataforma web, etc.), podría ser integrada en el conjunto de técnicas que facilitan el desarrollo del tratamiento psicológico, supliendo así las limitaciones iniciales de la comunicación no presencial.

En nuestro país existe una amplia oferta comercial de tratamientos psicológicos mediante TIC y procedimientos terapéuticos que se ofrecen en diversas condiciones técnicas y éticas. Los psicólogos sanitarios usan y proveen servicios de toda índole cada vez con mayor frecuencia y creemos imprescindible revisar las condiciones en las que estos procedimientos resultan máximamente eficaces.

La mejora de las TIC, los cambios vertiginosos en las herramientas de comunicación y las posibilidades de almacenamiento de los registros de datos harían deseable que esta Guía sea revisada y reelaborada frecuentemente, incorporando nuevas tecnologías, al igual que hacen otras instituciones que, como el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, procuran el mejor desempeño de sus asociados.

Este documento ha sido elaborado por un grupo amplio de psicólogos y colaboradores de expertos de diferentes instituciones y asociaciones, especializados en tratamientos psicológicos e intervenciones mediadas por tecnologías (videoconferencia, email, programas estructurados en web, realidad virtual...), permitiendo generar una primera aproximación de la práctica clínica para la intervención en Telepsicológica en nuestro país.

Dr. José Santacreu Mas

Director de la Clínica Universitaria Centro de Psicología Aplicada
de la Universidad Autónoma de Madrid



Colegio Oficial
de Psicólogos
de Madrid

Tele

Psicología



Sobre la Guía para la Intervención Telepsicológica

El término “Guía para la intervención Telepsicológica” hace referencia, en este protocolo, a la prescripción de servicios de evaluación y tratamiento psicológico en contextos clínicos a distancia y, por tanto, mediados a través de las TIC.

En una intervención Telepsicológica, el nivel de apoyo y el grado de interacción del psicólogo puede ser muy variado: desde una menor interacción (por ejemplo, en programas basados en web autoguiados) a una mayor interacción durante todo el proceso terapéutico. Desde este trabajo, se tendrá en cuenta, principalmente, el contexto psicoterapéutico de la videoconferencia por varios motivos:

- Permite analizar una intervención psicológica totalmente apoyada y dirigida por un psicólogo, en la que la interacción terapeuta-cliente es similar a la interacción que tiene lugar cara a cara.
- Parece ser uno de los medios más utilizados por los psicólogos que realizan intervenciones Telepsicológicas en nuestro país (González-Peña, Torres, Barrio, y Olmedo, 2017).

La razón por la que especificar indicaciones en este contexto de comunicación, tiene relación con la distancia existente entre el campo de investigación y la práctica clínica; puesto que de lo que se sabe que funciona, a lo que se pone en práctica y el psicólogo integra en sus habilidades y competencias, hay una distancia importante a la que atender. Es importante entender que los psicólogos sanitarios que proveen sus servicios psicológicos requieren adaptarse de forma adecuada a los avances tecnológicos y de investigación, por ello, consideramos que el primer paso en esta adaptación ha de ser hacia el siguiente contexto de comunicación que más características comparte con el contexto cara a cara. Además, tal y como se podrá leer en el primer apartado, son los propios psicólogos, y no tanto los clientes, quienes desconfían de que se pueda lograr una adecuada alianza mediante intervención Telepsicológica (Cook & Doyle, 2002; González-Peña et al., 2017), en contra también de la evidencia científica (Knaevelsrud & Maekker, 2007; Reynolds, Stiles, & Grohol, 2006); con lo cual se puede hipotetizar que es posible que el psicólogo quizá no haya adaptado aún sus habilidades terapéuticas al ritmo que evolucionan las tecnologías e investigación en este campo, y puede ser más facilitador disponer de procedimientos de actuación que permitan una adaptación progresiva a estas nuevas intervenciones Telepsicológicas.

La explicación del uso de la videoconferencia no está basada en la existencia de una mayor evidencia científica sobre la eficacia de la videoconferencia y en ningún caso sugiere la supremacía de unas psicotecnologías frente a otras.

Teniendo en cuenta esta tendencia en la guía hacia la videoconferencia, es relevante precisar que muchas de las pautas prescritas pueden aplicarse, de forma genérica, a la intervención psicológica mediante diferentes tecnologías de la comunicación en lo que respecta a principios generales y también respecto a habilidades de comunicación y alianza terapéutica, protección de datos y seguridad.

¿Qué se incluye en esta Guía?

La Guía de Intervención Telepsicológica muestra los elementos necesarios para el ajuste y reingeniería del proceso terapéutico a la práctica psicológica en el contexto online. A partir de las sugerencias y recomendaciones generales realizadas por instituciones y organismos nacionales e internacionales, la presente guía propone un modelo de trabajo, con un enfoque práctico y protocolizado que permita al psicólogo abordar adecuadamente las intervenciones Telepsicológicas desde el inicio hasta su terminación.

La presente guía pretende contribuir a mejorar la atención psicológica proporcionada actualmente, unificar criterios de trabajo clínico y promover la eficacia de las intervenciones psicológicas online. El propósito es, por tanto, acotar la variabilidad de las prácticas actuales entre los profesionales que ejercen la psicoterapia online para minimizar las vulnerabilidades, evitando los efectos no deseados de la atención psicológica en el contexto online. También esta guía pretende estimular el intercambio profesional, la reflexión y discusión para que se conozca mejor esta disciplina, se enriquezcan las propuestas y los planteamientos prácticos en un área en constante desarrollo.

Se dirige a los psicólogos que trabajan en el ámbito sanitario o clínico¹ que pretenden llevar a cabo intervenciones psicológicas a través de internet, con población adulta, en un formato principalmente individual y en un contexto de consultoría general tanto en el ámbito público como privado. De forma amplia, trata de establecer pautas de actuación y recomendaciones específicas basadas en la evidencia científica, desde un enfoque cognitivo-conductual y centrándose en los aspectos psicoterapéuticos.

Para facilitar la estructura y organización, los contenidos de este protocolo están compuestos en cuatro apartados:

- **Primer apartado:** se introducen las intervenciones Telepsicológicas, haciendo referencia a todas las tecnologías o contextos de comunicación e intervención existentes, detallando las características, aspectos conceptuales y empíricos, usos y panorama actual, así como una reflexión sobre sus potencialidades.
- **Segundo apartado:** se presenta un procedimiento con recomendaciones específicas, que permite optimizar la comunicación mediante las TIC en situación clínica, asegurando la efectividad, la confidencialidad y la seguridad de los datos,
- **Tercer apartado:** se presentan las conclusiones generales y los retos futuros.
- **Cuarto apartado:** con el compromiso en la elaboración de esta guía por mostrar orientaciones específicas y prácticas útiles que asistan a los psicólogos sanitarios paso a paso, al final de la misma se han incluido anexos con recursos y materiales que podrían resultar útiles para el trabajo del profesional.

Es previsible que, fruto del desarrollo de las tecnologías y la investigación en este campo, sea conveniente actualizar las recomendaciones recogidas en los anteriores apartados.

¹ La presente Guía va dirigida a Psicólogos que trabajan en el contextos clínicos o sanitarios: tanto aquellos que poseen el título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica como a aquellos Psicólogos Sanitarios que poseen la habilitación sanitaria para el ejercicio de la profesión o que poseen el Máster en Psicología General Sanitaria.



Colegio Oficial
de Psicólogos
de Madrid

Tele

Psicología



1.

Introducción a la intervención Telepsicológica

1.1. Origen, evolución y actualidad

El impacto del uso de las TIC se ha ido haciendo cada vez más presente en nuestra vida diaria. Actualmente, el 64,3% de la población española de 16 a 74 años utiliza Internet a diario (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2015) lo que, indudablemente, ha cambiado nuestra forma de comunicarnos en sociedad y empieza a modificar las formas de investigación en salud y la provisión de los servicios sanitarios.

Desde sus inicios en la década de los 60, las intervenciones Telepsicológicas han cambiado, evolucionado y se han expandido enormemente. La figura 1 resume los hitos que han marcado el inicio y desarrollo de las terapias psicológicas online de acuerdo con las revisiones de Soto-Pérez, Franco-Martín, Monardes, & Jiménez (2010); Soto-Pérez et al. (2013) y Soto-Pérez, Franco-Martín, & Monardes (2016).

Entre los factores que facilitan la creciente expansión de las intervenciones por internet, destacan las siguientes:

- Facilidad y rapidez para comunicarse.
- Reducción de costes.
- Aceptación de internet como herramienta de comunicación social.

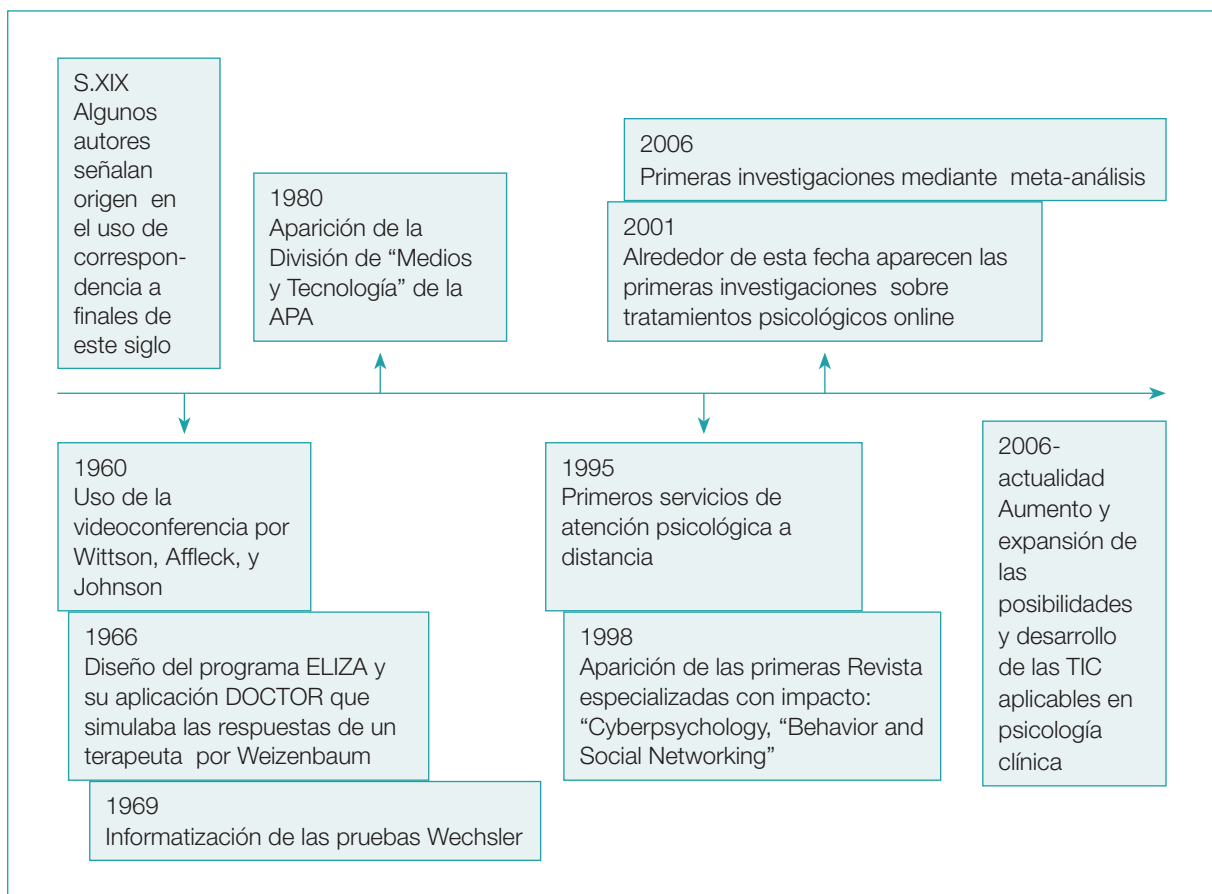


Figura 1. Hitos más destacados en el origen y desarrollo del uso de las TIC en la psicología clínica, representados en una línea temporal

- Demanda creciente por recibir asistencia psicológica a distancia.
- La mejora en los sistemas informáticos y su seguridad.
- Desarrollo de numerosas investigaciones y, en menor medida, guías de actuación de cómo proceder.

Aunque la mayoría de intervenciones psicológicas se desarrollaron inicialmente por teléfono o por email (Kingsley & Henning, 2015; Rochlen, Zack, & Speyer, 2004), en los últimos años, un gran número de las intervenciones se realizan por otros medios, como es el caso de la videoconferencia (González-Peña et al., 2017). En la actualidad, está teniendo lugar una gran proliferación de otros medios como los teléfonos inteligentes (Clough & Casey, 2015; Miller, 2012), la realidad virtual (Botella, Baños, R., García-Palacios, Quero, Guillén, & José-Marco; Freeman, et al., 2016) y los programas estructurados en web, que son protocolos manualizados y aplicados por el propio paciente con más o menos apoyo por parte del terapeuta (Richards & Richardson, 2012). El desarrollo tecnológico y de internet evoluciona de tal forma que las posibilidades que permiten las tecnologías parecen casi ilimitadas y cada día, se amplían nuevas perspectivas. El crecimiento de las nuevas tecnologías alcanza casi todas las actividades en Psicología: información, psicoeducación, evaluación, counseling y psicoterapia.

Con poca investigación previa en nuestro país, destaca una reciente investigación, de González-Peña et al. (2017), que explora el uso de las TIC por parte de los psicólogos así como su actitud ante las mismas. Este estudio, en el que se analizan las respuestas a una encuesta de 486 psicólogos de la Comunidad de Madrid, revela los siguientes datos:

- Los psicólogos de la muestra que realizan actualmente terapia por videoconferencia ascienden al 26,66%, aunque un 60,49% estaban a favor de su uso futuro, siendo un 12,78% los que la descartaban.
- El medio más utilizado por los psicólogos en la terapia a distancia es la videoconferencia mediante una aplicación específica, seguido de la comunicación telefónica y escrita (correo electrónico o similar).
- El inicio de la terapia a distancia por parte de los psicólogos de la muestra ha venido motivado principalmente por la demanda de los pacientes y como complemento a la terapia presencial cuando estos viajaban o se trasladaban.
- Las primeras preocupaciones de los psicólogos a la hora de realizar intervención Telepsicológica son la pérdida de información no verbal del cliente y la dificultad de establecer una adecuada alianza terapéutica, así como los riesgos en la confidencialidad.

En lo que respecta al perfil de los usuarios que usan internet en nuestro país:

- Los datos del informe anual del Observatorio Nacional de Telecomunicaciones de España en 2016 (Urueña et al., 2017), muestra que existe una relación inversa entre el porcentaje de internautas y la edad: a menor edad mayor porcentaje de internautas. En cuanto al uso de internet para temas relacionados con salud; el 75% de los ciudadanos entre 16 y 49 usan Internet para este fin y, en el caso de los mayores de 64 años, este valor es del 18,1%. Por

otra parte, el 85,2% de los ciudadanos le dan mucha o bastante utilidad a los servicios que ofrece la teleasistencia sanitaria.

En lo que respecta al perfil de los usuarios que buscan servicios de atención psicológica por internet en nuestro país:

- Las mujeres acceden en mayor medida a estos servicios (63,7%) y el intervalo de edad de entre 24-35 años es el que hace un mayor uso de la búsqueda de atención psicológica online, lo que supone el 45,6% (González-Peña et al., 2017).
- El 89,8% de los participantes que busca atención psicológica online usaba internet habitualmente (Vallejo et al., 2008).

Con todos estos avances, se van creando nuevas y revolucionarias concepciones y formas de terapia psicológica, siendo las mejoras del intercambio de información y comunicación su principal valor. No cabe duda que las nuevas TIC lograrán terapias eficaces que no requieran la presencia física del psicólogo y el cliente en la misma sala pero en las que, sin embargo, se mantendrá intacto el papel del psicólogo como figura esencial de guía, supervisión y dirección del proceso terapéutico.

1.2. Conceptualización

1.2.1. Distinciones terminológicas

En la actualidad, existen múltiples términos para describir las intervenciones dirigidas a la salud física o psicológica a través de internet. Son habituales los términos *e-terapia*, *ciberterapia*, *e-salud*, *terapia online*, *telesalud*, *TelePsicología*, *intervenciones psicológicas online* (Barak, Klein, & Proudfoot, 2009; Eysenbach, 2001).

Pese a la heterogeneidad terminológica mencionada, es de destacar la definición de la American Psychological Association (APA), que propone el nombre intervenciones Telepsicológicas que define como la provisión de servicios psicológicos mediante tecnologías que permiten la comunicación no presencial, entre las que se incluyen el teléfono, email, texto, videoconferencia, aplicaciones móviles y programas estructurados en una web (APA, 2013; Rees, & Haythornthwaite, 2004).

En conjunto, se configura una nueva forma de entender la comunicación entre usuarios y profesionales en salud que supone no solo un desarrollo tecnológico, sino una nueva manera de trabajar, sustentada en una actitud positiva hacia la tecnología, un compromiso para mejorar la salud desde una perspectiva global y conectada (Eysenbach, 2001).

1.2.2. Variables que intervienen

En las intervenciones psicológicas online se plantea como modelo teórico básico que las características propias de un programa o plataforma web afectan a los resultados terapéuticos (Ritterband, Thorndike, Cox, Kovatchev, & Gonder-Frederick., 2009). A partir de esta propuesta, es comúnmente aceptado que además de las características propias de la intervención psico-

lógica, en una intervención online, hay que tener en cuenta las características del programa o plataforma web como elemento que afecta a la eficacia terapéutica. En definitiva, los programas y plataformas web disponibles, además de ser las mediadoras de la comunicación usuario y psicólogo pueden contribuir positiva o negativamente al éxito terapéutico. Por tanto, al conjunto de los elementos que deben ser atendidos en cualquier circunstancia de la intervención psicológica (naturaleza del problema por el que se consulta, características de la persona que requiere atención psicológica, competencia del psicólogo para abordar el problema por el que se consulta y habilidades específicas para el manejo de la relación terapéutica, etc.) tenemos que añadir los relativos a las características tecnológicas, ergonómicas y de usabilidad del software (programas, aplicaciones o plataformas web) relativas a la apariencia, las instrucciones, *feedback* de la interacción, el formato y el modo de participación de los interlocutores, entre otros.

A continuación, en la Figura 2, se presenta un diagrama muy resumido de la propuesta original de Ritterband et al. (2009).



Figura 2. Variables que afectan las intervenciones Telepsicológicas. Diagrama basado en el modelo de Ritterband et al. (2009)

1.3. Usos y aplicaciones

Una de las características destacadas de la terapia psicológica online es su versatilidad para aplicarse y emplearse de diversas formas en el contexto clínico. Puede resultar de gran utilidad para el desempeño profesional del clínico conocer sus posibles usos. En la tabla 1 aparecen algunos de los usos más comunes:

Tabla 1. Usos de la intervención Telepsicológica

<p>Como terapia psicológica</p> <ul style="list-style-type: none">• Es el formato principal al que se hace referencia en la presente guía: el desarrollo de una intervención psicológica a distancia mediante videoconferencia y con apoyo de cualquier otro recurso tecnológico que facilite la comunicación e interacción psicólogo-cliente.• Este formato no excluye la combinación de sesiones presenciales cuando así se considere.
<p>Como complemento a un tratamiento psicológico presencial</p> <ul style="list-style-type: none">• En casos en los que sea relevante entrevistar o conocer a otro miembro del contexto del cliente y sea difícil concretar una cita presencial.• Por ejemplo, se puede concertar una cita online o telefónica y no perder así información valiosa; se pueden especificar mejor pautas, tareas (envío de cuestionarios, recursos...) o recordatorios mediante el uso de mensajería o correo electrónico (por supuesto existen plataformas que integran diferentes gestiones útiles de la terapia); también se puede prestar un apoyo psicológico inmediato para situaciones específicas que lo requieran.• Pueden aumentarse la frecuencia de sesiones de terapia combinando sesiones de terapia a distancia.
<p>Como seguimiento de una terapia presencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cuando el formato de la terapia psicológica sea presencial durante las fases de evaluación y tratamiento, en la fase de seguimiento puede ser conveniente realizarla de forma online. En ocasiones, en la clínica privada psicológica no siempre es sencillo desarrollar seguimientos largos tras la fase de intervención por diversas razones, sin embargo, es una fase esencial para que se mantengan los cambios. Así, un seguimiento online puede facilitar la adhesión del cliente en esta fase y puede facilitar hacer seguimientos más completos y prolongados en el tiempo.• También se ha encontrado que hacer este seguimiento o monitorización online de otro tipo de terapias puede ser beneficioso, como es el caso de la aplicación de seguimientos online en residencias y pisos tutelados de personas con enfermedades mentales graves, lo que facilita una atención y soporte mayores (Soto-Pérez et al. (2016).
<p>Como servicio de asesoría o counseling:</p> <ul style="list-style-type: none">• Existe la posibilidad de desarrollar intervenciones psicológicas breves para consultas o asesoramientos específicos, generalmente se realizan bien por video-conferencia o mediante el uso de chat o correo electrónico.• A diferencia de la terapia psicológica online, la asesoría o counseling suele emplearse cuando no existe un problema psicológico como tal o una demanda de atención de esas características sino que se requiere información, orientación u entrenamiento en estrategias muy concretas.
<p>Como servicio de apoyo para personas con severas dificultades psicológicas</p> <ul style="list-style-type: none">• En la actualidad existen las denominadas “líneas rojas”, líneas telefónicas dirigidas a la atención de personas con ideación suicida u otros problemas, que suponen un apoyo u orientación a las personas en momentos de crisis, como es el ejemplo del Teléfono de la Esperanza en España. También existen diferentes programas online de evaluación para la detección y prevención del riesgo de suicidio y la prevención para personas con dicho riesgo.
<p>Como evaluación o screening</p> <ul style="list-style-type: none">• Además de los mencionados usos en el contexto terapéutico, los recursos online se extienden al ámbito de la investigación como herramientas online para la evaluación o screening masivos de problemas psicológicos y para seguimiento de los cambios tras las intervenciones. En los programas psicológicos online estandarizados se utilizan para registrar y analizar las respuestas de los clientes de forma automática e inmediata, se pueden enviar cuestionarios o realizar encuestas de forma rápida y analizar ágilmente los datos obtenidos.

1.4. Potencialidades y limitaciones

En la actualidad, existe una mayoría de psicólogos españoles interesados en ofrecer servicios psicológicos online y un número importante ya las utiliza habitualmente (González-Peña, et al., 2017). No obstante, atendiendo a algunas intervenciones Telepsicológicas que se ofrecen en internet, se observa que no todas garantizan una asistencia psicológica segura y de calidad con garantías legales, deontológicas y metodológicas: por ejemplo, algunas no respetan la legislación de protección de datos, otras no ajustan el medio de comunicación (chat, videoconferencia...) a las necesidades clínicas de los clientes, entre otras cuestiones.

Es evidente que las intervenciones Telepsicológicas presentan infinidad de potencialidades que las hacen muy usables y cómodas para los clientes y los psicólogos, como indican numerosas

investigaciones (Valero, 2003; Amichai-Hamburger, Klomek, Friedman, Zuckerman, & Shani-Sherman, 2014; Baker & Ray, 2011; Berle et al., 2014; Griffiths, Lindenmeyer, Powel, Lowe, & Thorogood, 2006; Perle, Langsam & Nierenberg, 2011; Soto-Pérez et al. 2010; Soto-Pérez, Franco-Martín, & Monardes, 2016); pero también presenta aspectos susceptibles de debate, dado los riesgos y dificultades que le acompañan y requieren ser atendidos (Berle et. al, 2014; Griffiths et al., 2006; Rochlen et. al., 2004; Soto-Pérez et al. 2010; Soto-Pérez, Franco-Martín, & Monardes, 2016).

Es importante tener en cuenta que, debido a que las intervenciones online son un área en pleno desarrollo y expansión, existen aspectos concretos para los que aún no se posee evidencia suficiente para valorarlos como una ventaja o como un inconveniente. Incluso aunque existen algunas intervenciones con evidencia suficiente, su aplicación puede requerir consideraciones para obtener las ventajas que se esperan. Por ejemplo, algunas investigaciones apoyan que los formatos de asistencia online podrían reducir el estigma (Amichai-Hamburger et al., 2014; Amichai-Hamburger & Hayat, 2013), suponer una mayor apertura (Suler, 2005) y satisfacción para el cliente (Backhaus et al., 2012), si bien, algunos estudios sugieren que aún muchas personas manifiestan desconfianza ante la hiperconexión y algunas tecnologías (Kantar TNS, 2018).

Otro ejemplo tiene que ver con el desarrollo de una alianza terapéutica. En este caso, aunque existe evidencia suficiente que señala que es posible construir una alianza terapéutica fuerte e incluso similar a la terapia presencial a través de medios online (Cook & Doyle, 2002; Knaevelsrud & Maekcker, 2007; Reynolds, Stiles, & Grohol, 2006), parece que el propio desarrollo de la alianza terapéutica sigue siendo un desafío para los psicólogos que desarrollan intervenciones psicológicas online en nuestro país (González-Peña et al., 2017). Por consiguiente, y aunque la evidencia pueda ser clara, resulta necesaria más información para el trabajo clínico en este nuevo medio (González-Peña, et al., 2017) con atención a aspectos aplicados para poder percibir ventajas o inconvenientes en el propio contexto aplicación.

La tabla 2 resume las potencialidades y limitaciones comúnmente observadas en las prestaciones profesionales online. En los próximos años, fruto del avance de las nuevas tecnologías y de la acumulación de evidencia científica sobre terapia online, algunos de los aspectos indicados hoy, podrán ser situados más claramente como una ventaja o una desventaja.

En el momento presente, en el que el desarrollo tecnológico de la comunicación online es continuo, no es posible una intervención Telepsicológica libre de desventajas o vulnerabilidades. Sin embargo, las ventajas terapéuticas son tan importantes que no podemos descartar los tratamientos a distancia.

El reto actual es identificar las condiciones bajo las cuales se puede llevar a cabo una intervención Telepsicológica con la garantía de una praxis de calidad, regulada y ética. En este sentido, proponemos hacer especial hincapié en los siguientes puntos:

- Asegurar la protección de los datos personales y de salud de los usuarios.
- Difundir a psicólogos y potenciales usuarios las recomendaciones y buenas prácticas actualizadas para llevar a cabo la intervención online.
- Determinar las competencias del psicólogo imprescindibles para la práctica, formación, y supervisión de la intervención online.

Tabla 2. Ventajas y limitaciones del uso de las tecnologías para la prestación de servicios de psicología

VENTAJAS	LIMITACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad: facilita el acceso a colectivos que presentan dificultades para acudir a terapia presencial (jóvenes, con diversidad funcional, movilidad reducida, con centros sanitarios saturados o lejanos, residen en áreas rurales o en el extranjero, viajan, etc). 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso desigual: las tecnologías no son utilizadas por muchas personas, como por ejemplo, personas de edad avanzada.
<ul style="list-style-type: none"> • Facilidad de inicio de terapia psicológica en algunos casos: alternativa de acceso a una ayuda psicológica inicial para las personas que tengan dificultades para acceder a un servicio de ayuda psicológica presencial. Por ejemplo, en personas que sufren problemas psicológicos como problemas de ansiedad social, agorafobia, depresión o ideación suicida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos clínicos: existen mayores dificultades o incapacidad para asistir a las personas que requieren atención en crisis, por lo que no es aconsejable.
<ul style="list-style-type: none"> • Rentabilidad y eficiencia: reduce tiempo y gastos de desplazamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inversión inicial: requiere un mayor gasto inicial disponer de toda la tecnología apropiada.
<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de la regularidad: posibilidad de mantener un contacto regular y continuado en aquellos casos en los que no se podría dar una continuidad de forma presencial. Por ejemplo, personas que viajan de forma frecuente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades legales: existe desconocimiento y ausencia de requisitos claros respecto a la normativa legal y recomendaciones éticas.
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de la información: la información del cliente (historia clínica, resultados de pruebas...) es fácilmente accesible y rápida para profesionales y clientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos para la protección de la información: la información del cliente por diferentes medios aumentan los riesgos y necesidades de protección de la información del cliente.
<ul style="list-style-type: none"> • Facilidades tecnológicas para profesionales: permite mayor intercambio de información entre profesionales y facilidades en registros y análisis de la información recabada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Escasa formación del profesional para la adaptación del proceso terapéutico al entorno online: apenas existe formación disponible para los psicólogos que desean realizar intervenciones online.
<ul style="list-style-type: none"> • Cada vez existe mayor apoyo empírico en las intervenciones Telepsicológicas: creciente número de investigaciones que apoyan el uso de las tecnologías en las intervenciones psicológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de mayor investigación: se requiere mayor evidencia empírica, con criterios homogéneos y unificados sobre el tipo de intervenciones online y soportes, así como de los problemas psicológicos menos comunes y de los formatos tecnológicos más novedosos.

- Incorporar las futuras tecnologías que contribuyan a mejorar la comunicación y faciliten la alianza terapéutica.
- Hacer uso de herramientas que permitan obtener información relevante de manera completa, inmediata y automática sobre el comportamiento de las personas: registros actividad, registros fisiológicos, etc.
- Contrastar con la necesaria frecuencia, la información obtenida en cualquiera de los procedimientos online mediante sesiones presenciales con el propio usuario y/o con sus familiares y allegados
- Obtener la supervisión de otro psicólogo, especialmente, en la fase de evaluación inicial, para asegurar la veracidad y confianza en los datos obtenidos en el proceso de evaluación.
- Incorporar e integrar en una única base de datos la información no personal e identificativa del cliente (registros automáticos de actividad, fisiológicos, historia biográfica, datos de entrevista,

cuestionarios o pruebas o ensayos de técnicas psicológicas) para contrastar la veracidad y permitir la investigación pública de los casos.

En definitiva, y aunque parece claro que la tecnología de la comunicación online ya forma parte de la atención psicológica en la actualidad, es necesario que los profesionales estén absolutamente implicados tomando un papel activo en la mejora continua de estas prácticas (Norcross, Hedges, & Prochaska, 2002).

1.5. Clasificación de las intervenciones online

Se han realizado varios intentos de clasificación de las intervenciones a través de internet (Soto-Pérez, Franco-Martín, y Monardes, 2016), siguiendo los siguientes criterios:

- El marco temporal, en el que el intercambio de información es:
 - Sincrónica (en tiempo real, tales como el teléfono, audio, videoconferencia, mensajería instantánea y chat)
 - Asincrónica (en diferido, como ocurre en el email, vídeos y audios grabados).
- El grado de contacto con el terapeuta.
- Las tecnologías empleadas.
- El objetivo de la comunicación (p.e: seguimiento, autoayuda, prevención...).

No obstante, una de las clasificaciones más destacadas es la propuesta por Barak et al. (2009). A continuación, se muestra una tabla resumen de su clasificación en la siguiente tabla:

Tabla 3. Clasificación resumida de las intervenciones Telepsicológicas (adaptado del modelo de Barak, 2009)

TIPO DE INTERVENCIÓN	CARACTERÍSTICAS
1) Intervenciones estructuradas en web	<ul style="list-style-type: none"> • Programas altamente estructurados que se desarrollan en una plataforma web con un objetivo de cambio terapéutico o educativo.
2) Asesoramiento e intervención Telepsicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de ayuda psicológica con un terapeuta y un cliente/s a distancia, a través de email, mensajería instantánea o chat y videoconferencia entre otros.
3) Software terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones mediante tecnologías de inteligencia artificial (robots terapéuticos, sistemas de diagnóstico, sistemas basados en juego, entornos virtuales...).
4) Otras actividades online	<ul style="list-style-type: none"> • Blogs, canales de comunicación social, redes de apoyo a grupos, sistemas de evaluaciones y páginas de información, podcast y herramientas similares.

Atendiendo a esta clasificación, la presente guía se dirige, especialmente, a las intervenciones de asesoramiento y terapia online a través de internet, concretamente, en lo que se refiere al tratamiento psicológico individual mediante videoconferencia, por ser esta tecnología la que permite un mayor grado de contacto e interacción entre terapeuta y cliente.

1.6. Psicotecnologías

Las tecnologías que se utilizan para las intervenciones psicológicas a distancia, también conocidas como psicotecnologías (Maheu, 2003), resultan críticas para la actividad del psicólogo que trabaja en el ámbito sanitario. Se están desarrollando, a gran velocidad, multitud de dispositivos que abren nuevas vías para mejorar la salud de las personas y hacer posible la recepción de apoyos psicológicos.

Si bien los desarrollos informáticos para la comunicación son sobradamente conocidos, el conocimiento de sus limitaciones y vulnerabilidades no está suficientemente extendido entre los profesionales de la psicología. Actualmente, es necesario que estos cuenten con el apoyo necesario para valorar el uso de nuevas herramientas considerando el grado de eficacia y eficiencia que cada caso representa. Esto supone todo un reto, ya que continuamente aparecen nuevos dispositivos en el mercado que ofrecen grandes ventajas para la comunicación. En este momento, se circunscribe a la responsabilidad personal de los profesionales el esfuerzo de formación en este campo, así como la posibilidad de que impere una actitud crítica que salvaguarde las exigencias de una buena praxis.

Las herramientas que se utilizan hoy en las intervenciones psicológicas online son sencillas, accesibles y con un diseño gráfico que facilita la comprensión de la información. Cada vez surgen más herramientas específicas para cada tipo de problema y de tratamiento psicológico. En la actualidad, en la intervención online se utiliza fundamentalmente la videoconferencia, el correo electrónico y las plataformas web de intercambio de información. Se prevé que surjan un mayor

Tabla 4. Potencialidades y limitaciones para las intervenciones Telepsicológicas según el tipo de tecnología

POTENCIALIDADES	LIMITACIONES
Videoconferencia	
<ul style="list-style-type: none"> • Es la vía de comunicación más cercana a las intervenciones cara a cara. • Permite distinguir aspectos de la comunicación no verbal (ver las expresiones faciales, la postura, etc.) e identificar el entorno en el que se encuentra el usuario. • Muy accesible, solo se necesita cámara, micrófono, conexión a internet y descargar un programa informático de comunicación gratuito. • Permite grabar las sesiones para su análisis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso limitado a determinada información: el profesional solo ve lo que está en el campo de visión de la cámara, reducida información audio visual periférica. No permite detectar olores u otras señales potencialmente relevantes. • Limitaciones técnicas que suponen interrupciones en la comunicación (imagen y sonido) y requieren lugares con buena cobertura e internet (al menos 1MB/ 300kb) que en algunas localidades no se alcanza. • Puede suponer brechas en la confidencialidad. • Requiere accesorios (webcam, micrófono, cascos).
Correo electrónico	
<ul style="list-style-type: none"> • Rápido, accesible y se puede utilizar desde múltiples dispositivos. • Permite expresar de forma escrita algunos elementos clínicos relevantes (mayor detalle y precisión). • Permite adjuntar archivos (cuestionarios, material psicoeducativo...). 	<ul style="list-style-type: none"> • Información semántica reducida a la expresión escrita. No permite contrarrestar la información con los elementos no verbales de la voz y la expresión facial o postural de la comunicación. • No asegura la recepción inmediata del intercambio de mensajes. No es útil en casos de gravedad o crisis. • La comunicación esta mediada por la habilidad de los interlocutores en la expresión escrita y existe una gran variabilidad en la extensión y precisión del mensaje. • Problemas de confidencialidad (se pueden reenviar correos, abrir desde diferentes dispositivos...).

POTENCIALIDADES	LIMITACIONES
Plataforma	
<ul style="list-style-type: none"> • Unifica los diversos modos de comunicación en una misma dirección WEB, con similares configuraciones tecnológicas. • Facilita modos de comunicación homogéneos, con normas de evaluación e intervención clínica similares para todos los casos. • El registro y custodia de los datos personales está regulado legalmente. • Incorpora funcionalidades de la gestión integral de la terapia por parte del profesional (gestión de historias clínicas, administración, agendas, citas,) y del cliente (pedir citas, recibir avisos, cambiar sus datos, etc). • Fácil accesibilidad con conexión a internet. 	<ul style="list-style-type: none"> • La protección de los datos personales y regulación de las políticas de cada servicio son fundamentales ya que se alojan grandes cantidades de información muy sensible. • Requiere formación del manejo de la plataforma por parte del psicólogo y el cliente.
Aplicaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Fácilmente accesibles para personas de diferentes edades. • Se alojan en dispositivos móviles individuales (tablets, relojes, teléfonos...). • Permite registros automáticos diarios de actividad física o fisiológica (p.e.horas de sueño). • Inducen la autoobservación y el autocontrol de las conductas registradas. • Permite informar al terapeuta de los datos registrados mediante conexión a internet 	<ul style="list-style-type: none"> • No todas las aplicaciones accesibles en todos los sistemas operativos. • Las instrucciones de las aplicaciones suelen ser muy generales o no se ajustan completamente a las necesidades del usuario. • Disponibilidad de gran cantidad de apps en el mercado, muchas de ellas de dudosa validez científica que están accesibles para cualquier usuario.
Realidad virtual	
<ul style="list-style-type: none"> • Utilizado para la exposición en casos de ansiedad; permite exponer al usuario a situaciones de difícil acceso en el entorno clínico (volar, alturas, claustrofobia, aracnofobia...). • Permite registrar la actividad y las respuestas fisiológicas mientras se lleva a cabo la técnica terapéutica. • Reduce los costes de desplazamiento propios de la exposición in vivo. • Permite simular contextos absolutamente inaccesibles de otra forma, para su investigación y aplicación en contextos clínicos (como los estudios de Freeman paranoia y psicosis: Freeman et al., 2014). • Protege la intimidad de los clientes al reducir las exposiciones en público de sus problemas de ansiedad. • Los formatos de intervención que incluyen componentes lúdicos y/o virtuales y pueden aumentar la motivación. • El realismo de los estímulos y situaciones que se presentan facilita la generalización a otros estímulos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere inversión económica en los dispositivos. • Aplicable en la consulta del psicólogo en la que se encuentra el dispositivo y, mayor complejidad en su aplicación a distancia. Requiere supervisión por parte del terapeuta. • Incremento del uso en la consulta psicológica, aunque aún se disponen de menos datos sobre los efectos de la exposición a estos escenarios en niños y adolescentes.

número de aplicaciones tanto de registro automático del comportamiento como de aplicaciones terapéuticas con un diseño gráfico parecido al de los juegos de ordenador (Maheu, Pulier, McMenamin & Posen, 2012).

En la Tabla 4, se resumen las potencialidades y limitaciones en la intervención terapéutica para las tecnologías más usadas.

1.7. Apoyo empírico²

En la actualidad, las intervenciones Telepsicológicas se han establecido como una alternativa para la prevención y el tratamiento psicológico. Los ensayos controlados aleatorizados realizados hasta el momento muestran que las intervenciones psicológicas online generan cambios en el comportamiento en comparación con los controles, demostrando la eficacia de la terapia psicológica a través de internet, principalmente desde un enfoque cognitivo conductual (Andersson, Rozental, Rück, & Carlbring, 2015; Grist & Cavanagh, 2013; Wantland, Portillo, Holzemer, Slaughter, & McGheeet, 2004).

A continuación, se destacan algunos de los **problemas psicológicos** más estudiados para los que se ha encontrado apoyo empírico de la terapia psicológica a través de internet:

- Ansiedad (Bergstrom et al., 2005; Dear et al., 2015; Peñate & Fumero, 2016).
- Depresión (Andersson & Cuijpers, 2009; Cuijpers, Kleiboer, Karyotaki, & Riper, 2017; Karyotaki et al., 2015; Montero-Marín et al., 2016; Richards & Richardson, 2012).
- Trastorno obsesivo compulsivo (Dèttore, Pozza, & Andersson, 2015)
- Trastornos de estrés post-traumático (Kuester, Niemeyer, & Knaevelsrud, 2016).
- Insomnio (Buysse, 2013; Ritterband et al., 2009).
- Problemas de control de peso (Sepah, Jiang, & Peters, 2015; Weinstein, 2006).
- Adicciones (Bewick et al., 2008; Bock, Graham, Whiteley, & Stoddard, 2008; Campbell et al., 2014).
- Problemas en el área de la psicología de la salud: manejo del dolor, tinnitus o enfermedades crónicas, entre otras (Abbott, Klein, Hamilton & Rosenthal, 2009; Beatty & Lambert, 2013; Chiauzzi et al., 2010; Garg, Garg, Turin, & Chowdhury, 2016; Hicks, von Baeyer & McGrath, 2006).

Además de atender a los estudios de eficacia señalados, es importante destacar los estudios controlados aleatorizados sobre la eficacia de intervenciones desde una perspectiva transdiagnóstica, que también comienzan a aportar datos favorables sobre la eficacia de este tipo de intervenciones (Titov et al., 2011; Păsărelu, Andersson, Nordgren, & Dobrean, 2017).

El tratamiento online a través de diferentes modalidades y tecnologías, con diversos grados de sincronía ha mostrado su eficacia evidenciando claras mejorías clínicas y un aumento de la calidad de vida (Ritterband y Tate, 2009). Los meta-análisis de: Andersson, Cuijpers, Carlbring,

² En este apartado se pretende mostrar, de forma sintetizada, la evidencia acumulada que apoya las intervenciones psicológicas a través de internet, haciendo referencia a todas las tecnologías que se han investigado y no sólo a las intervenciones online por videoconferencia (que es la principal psicotecnología recomendada en la presente guía); con el objetivo de mostrar el panorama general del apoyo empírico de la terapia online. Para obtener información específica sobre la eficacia de cada psicotecnología y/o cada programa de intervención se recomienda consultar cada una de las referencias citadas.

Riper, & Hedman, 2014; Andersson, Topooco, Havik, & Nordgreen, 2015; Barak, Hen, Boniel, & Shapira 2008; Cuijpers, Van Straten, Andersson, & van Oppen, 2008; Hyler et al., 2005; Linn, Vervloet, van Dijk, Smit, & van Weert, 2011; señalan que la intervención Telepsicológica muestra una eficacia similar a la terapia presencial. En conjunto los resultados son alentadores, no obstante, es importante tener en cuenta que existe una gran variabilidad en los estudios que examinan la eficacia de las intervenciones a través de internet, en cuanto a los tipos de intervención terapéutica que comparan, las tecnologías estudiadas o el rol del terapeuta en cada caso; y que, además, es necesario seguir realizando ensayos controlados aleatorizados, hasta el momento no muy numerosos, para comprobar que se alcanzan tamaños del efecto adecuados.

El análisis de los aspectos específicos sobre la eficacia de las intervenciones online y **los mecanismos de cambio que moderan los resultados, puede deberse** según Murray (2012) a diversos factores: la población estudiada, los comportamientos objeto de modificación, el grado de implicación del terapeuta en el procedimiento, el contenido de las intervenciones o la motivación hacia el tratamiento por parte del usuario, pero aún no hay evidencia sólida que señale qué indicadores son más relevantes. Hasta el momento, el factor más relevante para la eficacia de la intervención es la supervisión del tratamiento por un psicólogo experto. La frecuencia de sesiones presenciales intercaladas mejora la motivación de los usuarios tanto si son sesiones individuales como grupales. En esta misma línea, un estudio sobre un programa intervención Telepsicológica en insomnio encontró que los programas autoguiados eran menos eficaces que los guiados por un terapeuta (Cuijpers et al., 2014).

La **edad de la población** objeto de tratamiento online es otra variable a tener en cuenta. La mayor parte de investigaciones se han realizado con población adulta, encontrando resultados eficaces con personas de 18 a 50 años de edad (Mallen, Vogl, & Rochlen 2005). No obstante, en recientes revisiones sistemáticas sobre la adherencia al intervenciones Telepsicológicas no se encuentran diferencias significativas en función de la edad (Beatty & Binnion, 2016). Respecto a los niños y adolescentes, los estudios de meta-análisis también apuntan a la eficacia de las intervenciones psicológicas en esta población (Slone, Reese, & McClellan, 2012), y se sugiere que, de hecho, pueden beneficiarse especialmente de los tratamientos psicológicos online por el uso constante de internet para todo tipo de actividades, su experiencia con los videojuegos y la aceptación de la comunicación online (Khanna & Kendall, 2010).

Con respecto a la eficacia y adecuación de las intervención online en **situaciones de crisis**, existe cierta controversia entre quienes postulan que no es recomendable hacer intervención online (Kingsley & Henning, 2015) y los que lo ven como una oportunidad para trabajar y orientar a esta población (Barak, 2007; Barak et al., 2008; King, et al., 2015). Sin embargo, más allá de la controversia y las críticas realizadas a la capacidad de las terapias online para regular situaciones de crisis, lo que se recomienda es que el terapeuta que ofrezca terapia psicológica online, antes de comenzar el proceso terapéutico, ya posea un plan de actuación que garantice la seguridad del cliente en caso de emergencia (APA, 2013).

Es posible que la intervención Telepsicológica no sustituya la terapia presencial en todos los casos ya que no todas las consultas pueden ser abordadas a través de internet. Parece que la terapia psicológica a distancia no es apropiada para las personas que experimentan crisis

recurrentemente, sin embargo, se ha demostrado que puede prevenir decisiones precipitadas que contemplan la violencia o el suicidio (Barak & Gluck-Ofri, 2007; Mewton & Andrews, 2015; Robinson, et al., 2016).

Probablemente uno de los aspectos más controvertidos al comparar la eficacia de la terapia online con la terapia presencial sea el de la **alianza terapéutica**. Es bien conocido que la alianza terapéutica, con independencia del enfoque terapéutico o del problema del cliente, guarda una estrecha relación con el resultado de la intervención psicológica al menos en un entorno presencial, (Horvath, del Re, Flückinger, & Symonds, 2011; Martin, Garske, & Davis, 2000). En este sentido, algunos autores (Lester, 2006; Widdershoven, 2017), señalan que la distancia obvia del entorno online puede ser un elemento negativo para el desarrollo de la alianza terapéutica y la eficacia de la terapia.

Sin embargo, también existen diversas investigaciones que indican que los procesos de terapia online son similares a la forma tradicional de la terapia, a pesar de que poseen algunas características únicas (Barak, Hen, Boniel & Shapira 2008). Existen datos de investigaciones científicas que muestran que mediante la intervención online es posible desarrollar y mantener una alianza terapéutica adecuada (Clarke et al., 2016; Ferwerda et al., 2015; Hanley & Reynolds, 2009; Holmes & Foster, 2012; Kay-Lambkin, Baker, Lewin, & Carr, 2011). Otras investigaciones corroboran que la cercanía, la empatía y la calidez se pueden crear a través de diversos recursos tecnológicos (King, Bambling, & Thomas, 2006) y que incluso es posible crear una adecuada alianza con un agente de software automatizado (Bickmore, Gruber, & Picard, 2005).

A pesar de que los datos disponibles en la actualidad parecen apoyar que puede desarrollarse una adecuada alianza terapéutica en intervenciones a través de internet, los procedimientos para crearla no son del todo conocidos. Sin duda, son fruto de la interacción de diversos factores: la motivación inicial del usuario, la confianza en el sistema virtual que regula su forma de afrontar la solución a sus problemas, las habilidades del terapeuta y la confianza que genera el psicólogo en la comunicación online entre ambos. Por ahora, mientras no contemos con otros procedimientos específicos que guíen y aseguren el establecimiento de una adecuada alianza debemos intercambiar, siempre que sea posible, sesiones de terapia psicológica presencial para potenciar una buena alianza terapéutica (Calero y Shi, 2016).

Aún queda un largo camino por recorrer para clarificar multitud de aspectos sobre las intervenciones psicológicas online, cuya investigación aportará mayor solidez a la asistencia psicológica.

Consideramos que las futuras líneas de investigación sobre la intervención Telepsicológica han de dirigirse a:

- 1) Clarificar el grado y tipo de interacción terapeuta-cliente que se relaciona con mejores resultados.
- 2) Evaluar la satisfacción con cada nueva herramienta tecnológica que se implementa.
- 3) Encontrar factores relacionados con la adhesión terapéutica.
- 4) Aportar información específica sobre la implementación de cada aplicación en el trabajo real en la terapia psicológica.

1.8. Guías de referencia

Hasta el momento existen algunas guías publicadas para las intervenciones psicológicas online, tanto por instituciones internacionales como nacionales.

Internacionales

Las guías más destacadas, a nivel mundial, corresponden a importantes instituciones y organizaciones profesionales como:

- American Psychological Association (APA).
- British Psychological Society (BPS).
- National Institute of Mental Health (NIMH).
- Australian Psychological Society (APS, 2012).
- Canadian Psychological Association (CPA, 2000).
- International Society for Mental Health Online (ISMHO, 2000).
- American Telemedicine Association (2009 y 2013).
- Health on the Net Foundation (1997).
- American Accreditation HealthCare Commission (2001).
- American Medical Association (2006).

Todas ellas, de forma más o menos específica, tratan de establecer una serie de recomendaciones para profesionales que les ayuden a llevar a cabo su práctica, guiando la toma de decisiones sobre aspectos éticos y legales, principalmente. Algunas de estas guías también plantean requerimientos tecnológicos, competencias que han de tener psicólogos y clientes para llevar a cabo intervenciones online, aspectos relacionados con la seguridad y acceso a la información, indicaciones sobre las medidas adecuadas sobre uso del hardware y software para proteger la integridad y la privacidad de los datos, así como listados de recursos y plataformas online. En el Apéndice A se puede encontrar un listado y enlaces a guías internacionales relevantes sobre intervenciones psicológicas online.

Nacionales

A nivel nacional existen pocos protocolos de actuación para la intervención Telepsicológica que planteen directrices a los profesionales. Como referencia, existen las propuestas de las siguientes instituciones:

- Recomendaciones y criterios deontológicos de la intervención psicológica a través de internet. Colegio Oficial de Psicología de Catalunya (2001).

- Guía para la práctica de TelePsicología. Consejo General de la Psicología de España (2017).
- Competencias del Psicólogo para la prestación de servicios profesionales de TelePsicología. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2017).

Además de las citadas, se consideran fundamentales las guías del Consejo General de la Psicología de España, en las que se ofrecen recomendaciones generales sobre la aplicación de las normas éticas y deontológicas a la terapia psicológica, no específicas de la terapia online (Colegio Oficial de Psicólogos, 2004).

Destacan, por otra parte, algunas publicaciones científicas y documentos sobre terapia psicológica online con multitud de recomendaciones, como la de Soto-Pérez, Franco-Martín, y Monardes (2016), donde se señalan aspectos relacionados con el entrenamiento de psicólogos para realizar intervención Telepsicológica y actuaciones concretas del psicólogo para superar las barreras y limitaciones del formato online, así como recomendaciones sobre aspectos éticos y legales.

2.

La práctica de la intervención Telepsicológica

El segundo apartado de esta guía se dirige a clarificar los principios básicos que rigen una intervención Telepsicológica de calidad. Para ello, se realizarán prescripciones específicas para adaptar la intervención psicológica a esta nueva modalidad, especificando las características de los agentes de la terapia, de su adecuación a los espacios y soportes tecnológicos necesarios para la intervención Telepsicológica.

En la Figura 3, se muestra gráficamente la relación entre el psicólogo, la plataforma, el espacio terapéutico y el cliente en un modelo de intervención Telepsicológica.

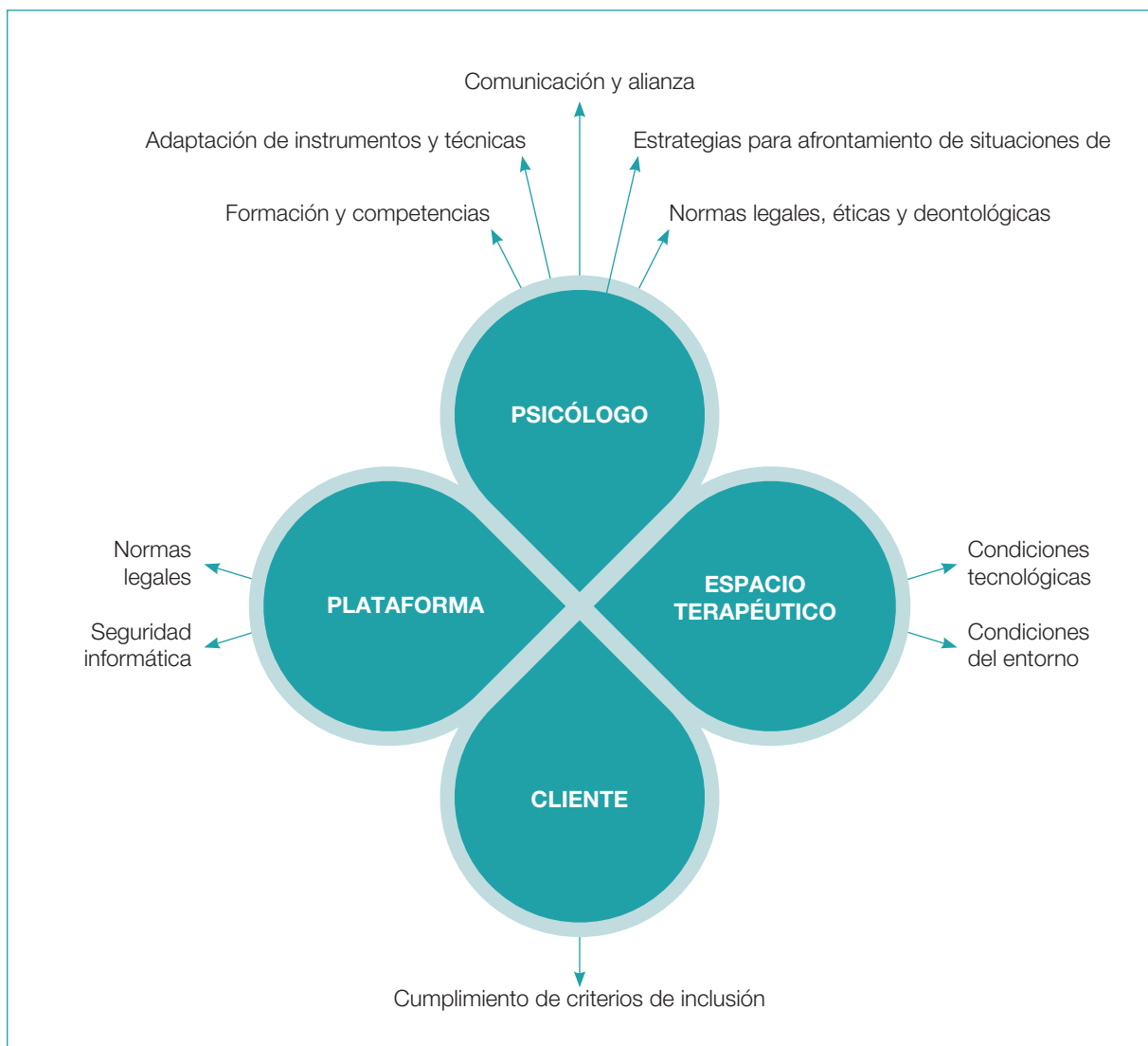


Figura 3. Modelo de Intervención Telepsicológica

2.1. Requisitos y actuaciones del psicólogo

2.1.1. Formación y adquisición de competencias específicas.

Es importante que el psicólogo, que realice una actividad sanitaria online, cumpla las condiciones básicas requeridas para el ejercicio de la profesión en el ámbito sanitario:


Tabla 5. Requerimientos para el ejercicio de psicólogo sanitario o clínico

REQUERIMIENTOS BÁSICOS PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO
• Disponer del título para el ejercicio de la profesión; Psicólogo Sanitario habilitado, Psicólogo General Sanitario o Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.
• Estar colegiado y registrado como psicólogo ejerciente, en uno de los Colegios Oficiales de Psicólogos de España.
• Cumplir con los requisitos fiscales correspondientes a su actividad.
• Poseer un seguro de responsabilidad civil.
• Que el centro o servicio en el que trabaje esté inscrito en el Registro General de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios (REGCESS).

Además, **es necesario que el psicólogo disponga de formación y experiencia específica** en la opción de asistencia que desarrolle en la modalidad online. En nuestro país, existen algunas recientes formaciones sobre intervenciones psicológicas basadas en las nuevas tecnologías por parte de instituciones como el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (COPM), la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), el Centro de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid (CPA-UAM) o la Fundación Intrás con el sistema Grador y NeuronUP, sin embargo, aún se consideran escasas las formaciones disponibles para un psicólogo online. En otros países existen acreditaciones para los psicólogos que realicen intervenciones online. Las acreditaciones sirven para confirmar la identidad, conocimientos y experiencia de los profesionales, así como para prevenir las prácticas inadecuadas.

Los conocimientos, entrenamiento y competencias adecuadas y necesarias para la provisión de este servicio psicológico online previene la ocurrencia de **actuaciones negligentes** como las siguientes:

Tabla 6. Actuaciones negligentes en atención Telepsicológica

	X La atención de forma online de problemáticas para las que esta modalidad terapéutica supone un riesgo o para las que no hay evidencia científica suficiente sobre su eficacia.
	X El empleo de recursos tecnológicos inadecuados que no protejan de forma suficiente la seguridad de la información y los datos personales de los clientes.
	X El desconocimiento de las posibles adaptaciones de la comunicación y de los procedimientos de la intervención terapéutica redundando en un descenso de la calidad y eficacia del tratamiento.
El psicólogo ha de estar profesionalmente preparado y especializado en la utilización de métodos y procedimientos profesionales que adopte en su práctica. Forma parte de su trabajo la búsqueda continuada de actualización y el reconocimiento de los límites de su competencia.	

Sin una acreditación estipulada ni una formación oficial sobre intervenciones online en nuestro país, los psicólogos deberán hacer lo posible para adquirir dichas competencias y mostrar las acreditaciones de su competencia como psicólogo del ámbito clínico o sanitario online:

Tabla 7. Comunicación de la competencia necesaria para el ejercicio del psicólogo online

<ul style="list-style-type: none"> • Presentar las acreditaciones de formación y de experiencia profesional para el ejercicio de la terapia psicológica online, incluyendo: <ol style="list-style-type: none"> 1. Datos personales (nombre y apellidos) 2. Titulación universitaria y número de colegiación. 3. Formación específica y experiencia en centros psicológicos sanitarios, orientación terapéutica, pertenencia a asociaciones científicas y profesionales, etc.

El psicólogo que trabaja en el ámbito sanitario ha de formarse en el ámbito de la psicología online hasta lograr las competencias necesarias para que su intervención no pueda producir daño a los usuarios de su servicio ni exponerse a penalizaciones legales derivadas de su práctica.

Estas precauciones son imprescindibles dado que las herramientas de comunicación disponibles cambian constantemente y no siempre cuentan con la certificación de calidad exigible en la protección de los datos y/o la inviolabilidad de la comunicación. El progreso y constante cambio en los dispositivos y aplicaciones TIC en ellos instaladas, impide la aplicación de la legislación vigente que, frecuentemente, no contempla los supuestos generados por las nuevas tecnologías. En la siguiente figura presentamos algunas de las competencias exigibles para llevar a cabo la intervención online:

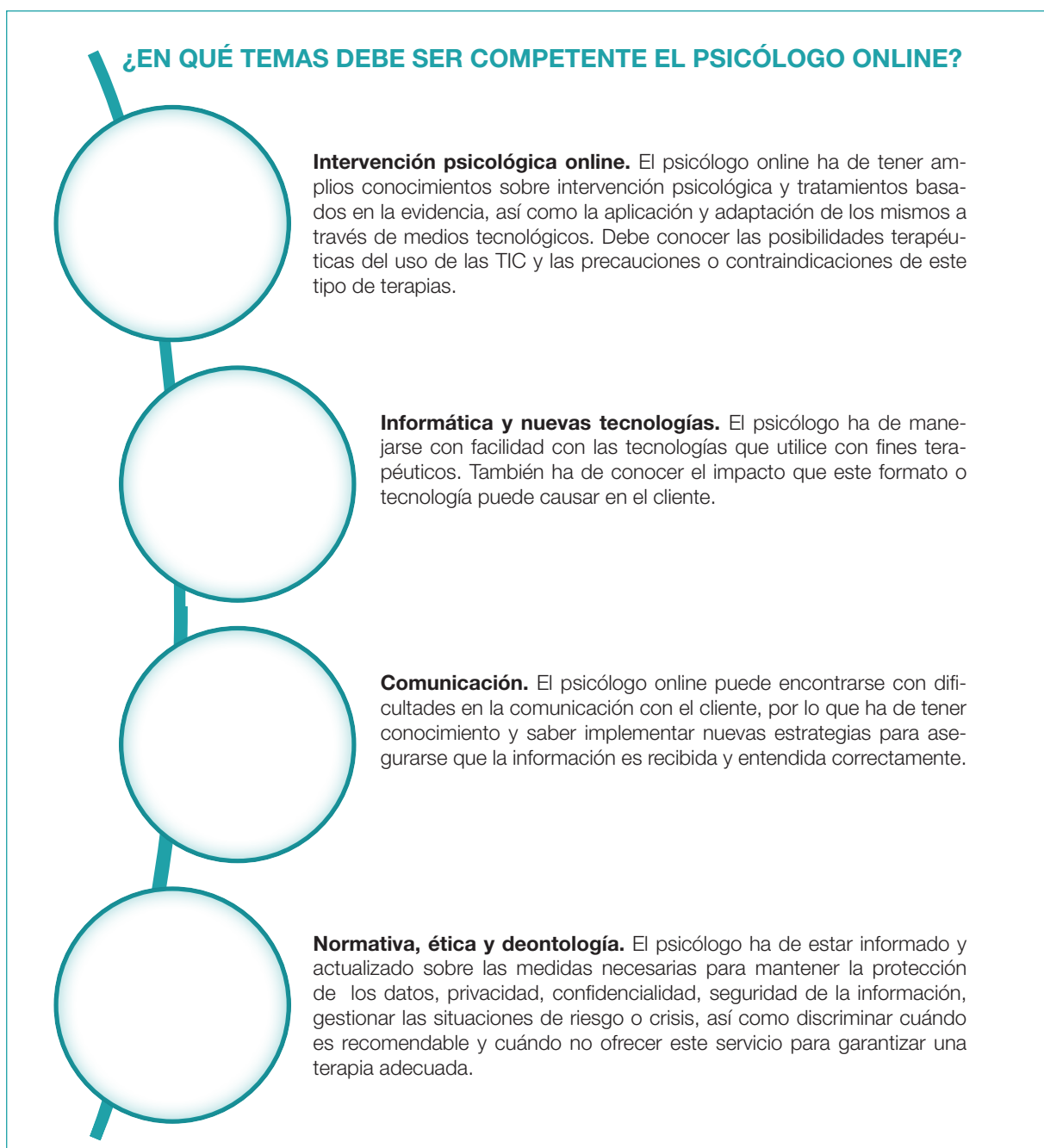


Figura 4. Actividades de competencia para el psicólogo online

Dado que no existe actualmente una acreditación oficial para la formación del psicólogo online, el psicólogo deberá adquirir los **conocimientos y competencias** necesarias a través de diversas opciones formativas (ver figura 5).

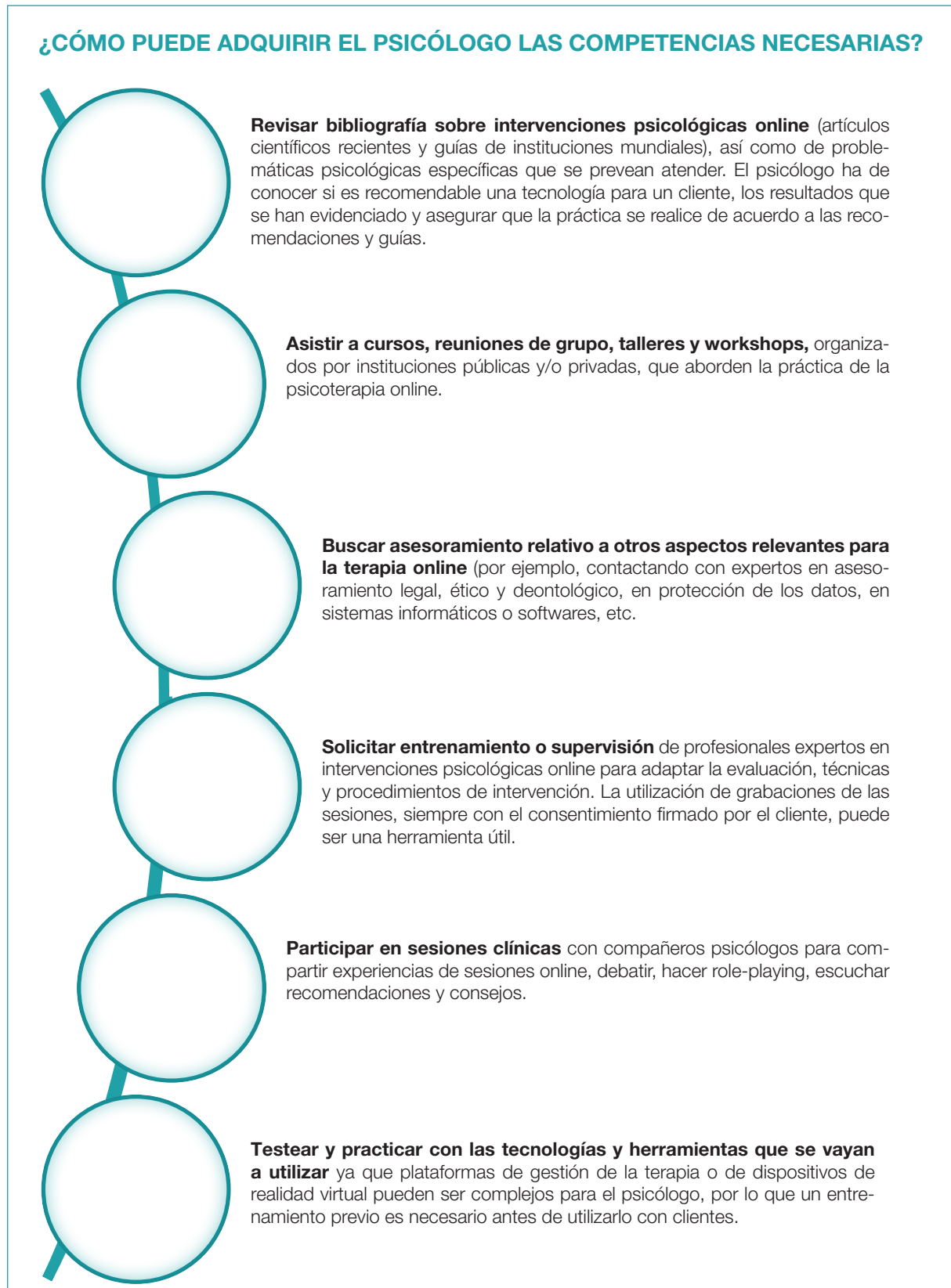


Figura 5. Vías de acceso a formación sobre psicología online

2.1.2. Cumplimiento de normas legales, aspectos éticos y deontológicos por parte del psicólogo.

En general, en la intervención Telepsicológica, se aplicarán los mismos principios que en terapia presencial respecto a la normativa ética y deontología que garantiza una práctica psicológica adecuada. Además de la normativa relativa a la terapia online será de obligado cumplimiento la legislación que, en nuestro país, regula los servicios online, la protección de datos personales y las relativas a confidencialidad, privacidad y seguridad de las comunicaciones entre particulares (ver tabla 8).

Tabla 8. Cumplimiento normativa legal sobre el ejercicio sanitario o clínico

PLATAFORMA	PSICÓLOGO	ESPACIO TERAPÉUTICO
Normas legales sobre seguridad informática: <ul style="list-style-type: none"> • Normas ISO 27001 	Normas éticas: <ul style="list-style-type: none"> • Código deontológico, Consejo General de la Psicología de España. Protección de datos, privacidad y confidencialidad: <ul style="list-style-type: none"> • Reglamento (UE) 2016/679 Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) • Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999. • Ley General de telecomunicaciones Competencias profesionales del psicólogo sanitario: <ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud pública 33/2011 (Disposición adicional séptima). 	Condiciones del espacio terapéutico: <ul style="list-style-type: none"> • Autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Real Decreto 1277/2003. Orden SCO/1741/2006

El psicólogo, como ofertante del servicio, es el responsable de asegurar el cumplimiento de las exigencias que aluden a las condiciones del espacio terapéutico online, al soporte a través del cual se lleva a cabo la intervención, a los requisitos del cliente para poder beneficiarse de este tipo de intervención y a las exigencias necesarias para el éxito de la terapia. Teniendo en cuenta dicha responsabilidad, en el presente apartado se hará referencia a los aspectos normativos que atañen de forma directa al psicólogo que realiza intervención Telepsicológica referidos al cumplimiento de normas éticas y de protección de datos, privacidad y confidencialidad, con independencia de las responsabilidades atribuibles a la plataforma tecnológica de comunicación o al centro sanitario en el que se presten servicios terapéuticos.

Tabla 9. Principios éticos y legales sobre la TelePsicología

PRINCIPIOS ÉTICOS Y LEGALES BÁSICOS PARA LA INTERVENCIÓN Telepsicológica
<ul style="list-style-type: none"> • Minimizar el riesgo buscando el máximo bienestar del cliente. El clínico ha de valorar si el cliente puede beneficiarse con una intervención online, si es imprescindible una atención presencial o si es preferible una intervención mixta.
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar intervenciones eficaces. Se revisará frecuentemente el respaldo empírico de la intervención Telepsicológica en función del tipo de intervención, el tipo de problema o el tipo de caso al que se va a aplicar.
<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con la normativa ética y legal. Se exige ser riguroso en el cumplimiento de la normativa de protección de los datos personales, seguridad de la información y confidencialidad que en un medio online exige al cliente y psicólogo. Además, se deberán tomar precauciones adicionales al formato presencial, manteniéndose actualizado respecto a las innovaciones tecnológicas, a las normas de ciberseguridad y a la normativa sobre servicios psicológicos online.
<ul style="list-style-type: none"> • Hacer un seguimiento del impacto de la intervención Telepsicológica en el cliente. El psicólogo debe evaluar frecuentemente la forma en que las personas interaccionan en las comunicaciones electrónicas y cómo esto puede afectar a la intervención.

Además, se ha de tener en cuenta que la intervención Telepsicológica puede exigir aún mayor responsabilidad ética y profesional que la terapia presencial (Valero, 2003), por lo que se recomienda poner especial atención a los elementos característicos de este formato de intervención psicológica, pues conlleva nuevas situaciones y desafíos inherentes al cambio comunicativo y tecnológico.

En la Tabla 9, se enumeran algunas de las reglas básicas a tener en cuenta.

Además de estos aspectos esenciales, a continuación se destacan y detallan las principales prescripciones sobre aspectos éticos, deontológicos y legales que los psicólogos deben cumplir, a la hora de desarrollar terapia psicológica online.

Se detallan los problemas que pueden surgir, así como las pautas de actuación a seguir. Se excluyen otros aspectos que no suponen un cambio relevante de actuación respecto a la terapia presencial. Es necesario revisar con frecuencia los siguientes principios:



Figura 6. Consideraciones éticas y legales del psicólogo online

Tabla 10. Confidencialidad y protección de datos con las actuaciones del psicólogo

CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS
<ul style="list-style-type: none">• Principio: El Derecho a la Protección de Datos Personales garantiza a su titular (cliente) la facultad de controlar el uso que otros (en este caso, el psicólogo) hacen de su información y la capacidad de disponer y decidir sobre dicho uso. El psicólogo ha de garantizar la privacidad y la confidencialidad de los datos del cliente. La identidad de un cliente y la información proporcionada por éste no pueden ser reveladas sin su autorización expresa (excepto cuando el cliente plantea hacer daño grave a otras personas o a sí mismo).
<ul style="list-style-type: none">• Posibles problemas:<ul style="list-style-type: none">- Acceso o robo de información confidencial archivada en soporte digital por terceros no autorizados.- Conocimiento por parte de terceros de datos y acciones del terapeuta o el cliente en internet que puedan comprometer su relación profesional y terapéutica.

ACTUACIONES DE LOS PSICÓLOGOS:

- 1** **Informarse sobre los riesgos** potenciales de confidencialidad de los datos antes de utilizar las tecnologías como herramienta terapéutica. Cuando sea necesario, deberán realizar consultas a expertos para aplicar las medidas necesarias además de seguir escrupulosamente las normas legales.
- 2** **De acuerdo con el Principio Responsabilidad Proactiva**, el psicólogo ha de cumplir con las siguientes obligaciones:
 - Elaboración y mantenimiento de un Registro de Actividades de Tratamiento y documentar la medidas técnicas y organizativas implementadas.
 - Obligación de realizar y dejar documentado un Análisis de Riesgos y si el tratamiento es de alto riesgo Evaluaciones de Impacto.
 - Aplicar las medidas de seguridad o controles adecuados a los resultados de los análisis de riesgos y evaluaciones de impacto.
 - Nombramiento de un Delegado de Protección de Datos (DPD) en los casos en los que resulta obligatorio (Proyecto de ley de protección de datos nombra los centros sanitarios) o si así se decide de forma voluntaria.
 - Comunicación a la Autoridad de Control, y en su caso a los afectados, de las quebras de seguridad de la información en un plazo de 72 horas.
 - Asegurar que las personas o empresas encargadas de gestionar la información en nuestro nombre (encargados de tratamiento) como pueden ser las plataformas de TelePsicología o proveedores de servicios web, o de almacenamiento en la nube, etc. nos ofrezcan garantías de cumplimiento del RGPD, (ejemplo, por sus sellos de confianza o estar adheridos a códigos de conducta del sector, etc.) Hay que incluir en los contratos de prestación de servicios las correspondientes cláusulas de protección de datos según lo indicado en el RGPD. En la guía de la Agencia de Protección de datos “Directrices para la elaboración de contratos entre responsable y encargados de tratamiento” se puede consultar los nuevos aspectos a informar y el modelo propuesto por la Agencia de Protección de Datos.
- 3** **Cumplir con los principios de protección de datos y derechos de las personas.** El psicólogo únicamente podrá recabar aquella información del cliente que sea necesaria para su alta, gestión de citas e intervención psicológica online. Deberá informar al cliente lo indicado en el artículo 13 del RGPD, entre otros aspectos habrá que informar de la identidad y los datos de contacto del responsable del tratamiento y del Delegado de Protección de Datos-DPD, la finalidad y base jurídica que legitima el tratamiento de la recogida de los datos, el plazo de conservación de la información, los destinatarios de datos (cesiones), la existencia de transferencias internacionales, así como la forma de ejercer el derecho de acceso, rectificación o supresión, limitación de tratamiento, oposición y a la portabilidad de los datos, así como el derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control.

Todo ello a través de un texto legal (Política de Privacidad) que deberá aceptar el cliente al cumplimentar el formulario de datos de registro en la Plataforma Online. Antes de proporcionar servicios de terapia online los psicólogos deben dar información de las características del proceso terapéutico y el servicio, así como solicitar el consentimiento informado por escrito. Se incluirá en el documento el tipo de tecnología y medios de comunicación que se van a utilizar (plataforma web, e-mail, videoconferencia, teléfono, etc. y cualquier tipo de aplicación TIC de procedencia registrada acorde con la normativa española.) y hacerlo con un lenguaje comprensible y adaptado a los clientes. En el Apéndice B, se puede consultar un ejemplo de consentimiento informado.
- 4** **Tomar las medidas oportunas para la autenticación de la identidad del cliente.** Siempre se deberá constatar (de forma presencial y/o por videoconferencia) que se trata de esa persona antes de prestar servicios online. El psicólogo deberá solicitar copia de documento legal acreditativo de la identidad del cliente (DNI, NIF, Pasaporte, NIE...). En aquellos casos en los que sea necesario el consentimiento de los titulares de la patria potestad o tutela, los terapeutas deberán solicitar aquella documentación que ratifique tales circunstancias (libro de familia, sentencia judicial, convenio regulador...).
- 5** **Pedir consentimiento expreso al cliente en aquellas situaciones en las que se requiera contactar con personas de su entorno** o con otros profesionales del cliente con los que se plantee compartir información reservada. A la hora de contactar con las personas, hay que asegurarse de no reenviar a terceros, los mensajes que el cliente nos haya escrito previamente. En la evaluación psicológica se puede concluir que es más conveniente que la intervención la realice otro profesional, por lo que si se requieren datos sobre el cliente, se le deberá informar y solicitar su consentimiento, aunque es preferible que sea el propio cliente quién facilite los datos al profesional al que se deriva el caso.
- 6** **Copias de Respaldo y Recuperación:** Deberán realizarse copias de la información (historias clínicas u otra información clínica), al menos semanalmente. Las copias deberán estar cifradas y almacenarse en área externa y segura, sin conexión a internet.

7 Consideraciones adicionales sobre el uso y almacenamiento de información confidencial (el psicólogo es responsable de mantener actualizada y debidamente almacenada toda la información recabada de los clientes):

- Recabar y guardar información de cada cliente que incluya datos de identificación y contacto, consentimiento informado, datos de evaluación, objetivos, plan de tratamiento, fechas y duración de las sesiones, información relativa a los pagos.
- Vigilar la seguridad de dispositivos, como los teléfonos inteligentes y tabletas, si contiene información del cliente, puesto que de forma automática podrían hacerse copias de seguridad en la nube.
- Mantener protegida la información por el periodo de tiempo que se estime para datos personales de salud (en España, la legislación vigente establece un periodo de 5 años).
- Informar al cliente y recabar su consentimiento en el caso que el psicólogo desee guardar transcripciones de conversaciones, grabaciones o mensajes de chat y/o e-mails. Si el cliente almacena esta información, se le debe explicitar los beneficios y el riesgo presente y futuro para la confidencialidad de los datos clínicos propios en los que incurre.

Tabla 11. Privacidad con las actuaciones del psicólogo

PRIVACIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Principio: El psicólogo ha de poner todos los medios para garantizar la protección y privacidad de los datos del cliente.
<ul style="list-style-type: none"> • Posibles problemas: <ul style="list-style-type: none"> - Acceso por parte de terceros (personas del entorno del cliente o del terapeuta) a información privada y confidencial del cliente (a través del ordenador o cuentas de correo, programas de videoconferencia, plataformas web, etc.). - Acceso por parte de terceros al espacio donde se está llevando a cabo la sesión de terapia psicológica. - Uso indebido de las comunicaciones y materiales del psicólogo. Es posible que el material que el terapeuta elabora y emplea en la terapia para un cliente pudiera ser difundido por éste.

ACTUACIONES DE LOS PSICÓLOGOS:

- 1 Vigilar el acceso de otras personas al ordenador** que se utiliza para la terapia online y a las cuentas de correo y de los programas utilizados para la terapia online. Conviene dar estas mismas pautas a los clientes para que hagan lo propio en su caso. Tanto el terapeuta como el cliente deben revisar en sus propios dispositivos que otros no tengan acceso a información confidencial (en el caso de los terapeutas debe prestarse especial atención a personas de su entorno, así como a otros profesionales con los que trabajan tales como secretaria, dirección, otros psicólogos; y en el caso de los clientes es especialmente importante comprobarlo cuando haya violencia o conflictos dentro del ámbito familiar y/o de pareja).
- 2 No compartir cuentas de correo electrónico o programas para la terapia online** con familiares, pareja, amigos, etc. Emplear un protector de pantalla para prevenir la visualización de información por parte de otros y cerrar los programas con los que se realiza terapia online después de su uso. Evitar el uso de ordenadores públicos o compartidos con otros usuarios y si es así, utilizar contraseñas personales seguras. Borrar o proteger todos los posibles archivos generados tras finalizar una sesión.
- 3 Acordar con el cliente el espacio físico** en el que tendrá lugar la sesión de terapia online. Hemos de pedir al cliente la búsqueda de un lugar privado, en el que no haya presencia de terceras personas, para poder garantizar la privacidad de la información.
- 4 Mantener los correos electrónicos profesionales apartados de los personales.** Es recomendable abrir una cuenta de correo de uso específico y único para la terapia psicológica siempre que sea posible. Acordar el encabezamiento de los correos electrónicos (por ejemplo, optar por un encabezado ambiguo que pueda disuadir de la lectura de otras personas o por uno que señale el carácter “confidencial” del correo).
- 5 Emplear otros nombres de usuario y datos en espacios privados del psicólogo** para que de esta forma no se puedan relacionar su actividad privada con su actividad profesional en otras tecnologías (por ejemplo, perfil personal de Facebook, blogs, etc.). Además, se han de realizar los ajustes oportunos de privacidad de cada red para evitar el acceso por parte del cliente a aspectos privados del psicólogo.

Tabla 12. Transparencia con las actuaciones del psicólogo

TRANSPARENCIA
<ul style="list-style-type: none">• Principio: El psicólogo ha de preservar la transparencia sobre su trabajo y la utilización de herramientas online.
<ul style="list-style-type: none">• Posibles problemas:<ul style="list-style-type: none">- El cliente desconoce, no entiende o tiene información insuficiente sobre las condiciones del servicio al comenzar una terapia online.

ACTUACIONES DE LOS PSICÓLOGOS:

- 1** **Asegurarse de que el cliente recibe información clara,** exacta, actualizada y con un vocabulario que comprenda sobre las condiciones relativas al servicio (si el servicio que se ofrece es en tiempo real o no, el tiempo aproximado en que los clientes recibirán una respuesta a sus correos electrónicos, llamadas, etc.). Por ejemplo, utilizar una página web para dar información, crear un fichero de preguntas frecuentes, etc.
- 2** **Proveer a los clientes de herramientas y procedimientos para contrastar la información** técnica y científica que requieran. Es necesario que los procedimientos utilizados tengan evidencia empírica y una garantía de eficacia para resolver los problemas de los clientes.
- 3** **Informar, de forma explícita, sobre las limitaciones de la terapia psicológica online.** Exponer con claridad las actuaciones no recomendadas o posibles problemas (en función del tipo de caso, si cambia el curso de la terapia, si dejan de cumplirse requisitos legales, etc.).
- 4** **Favorecer y crear estándares de buenas prácticas** en relación a la prestación de servicios online y publicitarlos a través de la web del centro sanitario en el que se ejerce la profesión o de la plataforma de comunicación mediante la que se realiza la intervención psicológica online.

Tabla 13. Honorarios y facturación con las actuaciones del psicólogo

HONORARIOS Y FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS
<ul style="list-style-type: none">• Principio: La información online acerca del cobro y las tarifas de los servicios psicológicos ha de ser lo más transparente y clara posible.
<ul style="list-style-type: none">• Posibles problemas:<ul style="list-style-type: none">- El psicólogo no informa de cada uno de los conceptos que componen la factura o de los precios de cada uno de los diferentes servicios que solicita el cliente o provee el profesional.- El psicólogo factura un precio diferente al publicado online aunque consensuado previamente por modificaciones de los servicios.

ACTUACIONES DE LOS PSICÓLOGOS:

- 1** **Informar de forma clara sobre las tarifas** que se aplican a los servicios psicológicos antes de su contratación, así como de la duración de la sesión, forma y tiempos de pago, penalizaciones o servicios adicionales que varíen el precio.
- 2** **Informar de que los datos bancarios de ambos interlocutores son confidenciales que se deben mantener protegidos y seguros.** Es una falta muy grave la utilización de estos datos para otras finalidades no previstas en la prestación del servicio terapéutico, así como el abono de cantidades relativas a otros servicios de los que no se haya informado previamente.

Tabla 14. Promoción con las actuaciones del psicólogo

HONORARIOS Y FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS
<ul style="list-style-type: none">• Principio: Todos los anuncios, promociones o páginas web de los servicios psicológicos y sanitarios deben ser veraces y claros. La información ha de exponerse respetando y preservando los derechos de los consumidores de dicho servicio.
<ul style="list-style-type: none">• Posibles problemas:<ul style="list-style-type: none">- El cliente no puede identificar al responsable de su tratamiento psicológico o la información relativa al profesional (identidad, titulación, formación, experiencia, especialidad) no es veraz.- Se ofrecen promociones o servicios que no se pueden garantizar o que no favorecen la implementación de un tratamiento validado o científicamente eficaz.- No existe información suficiente o es confusa con respecto a los profesionales o a los servicios a contratar.

ACTUACIONES DE LOS PSICÓLOGOS:

- 1** **Identificar el nombre y apellidos del psicólogo o entidad responsable** del tratamiento psicológico del cliente, así como mostrar información sobre la formación, experiencia/especialización y práctica del psicólogo si anuncia sus servicios en la web u otro espacio similar.
- 2** **Informar a los clientes potenciales de las posibles limitaciones** del tratamiento online, no exagerar o magnificar datos sobre su eficacia o posibles beneficios. Evitar publicitarse basándose solo en los casos exitosos ignorando los que han obtenido resultados negativos.

Tabla 15. Jurisdicción internacional con las actuaciones del psicólogo

JURISDICCIÓN INTERNACIONAL
<ul style="list-style-type: none">• Principio: Los psicólogos han de regir su práctica clínica por la legislación del país en el que proveen servicios de atención psicológica.
<ul style="list-style-type: none">• Posibles problemas:<ul style="list-style-type: none">- No poder desarrollar adecuadamente la intervención Telepsicológica debido a disposiciones legales en la prestación de servicios psicológicos propias del país en el que se ubica el cliente que contravienen o impiden la aplicación de la normativa.

ACTUACIONES DE LOS PSICÓLOGOS³:

- 1** **Los psicólogos que realizan terapia online deberán conocer las principales leyes y reglamentos que rigen la prestación de servicios psicológicos en el país en el que se encuentren ubicados sus clientes**, dado que tales leyes y reglamentos pueden variar según el estado, provincia, territorio o país. Para ello han de atender al reglamento sobre terapia online y revisar los requisitos que permiten el ejercicio profesional en ese país, así como la información que es relevante incluir en el documento de consentimiento informado.

2.1.3. Adaptación de instrumentos, procedimientos y técnicas psicológicas

Es importante señalar que, cuando se recibe una demanda psicológica, siempre que sea posible se ha de priorizar la realización de un tratamiento psicológico presencial. En el caso que se descarte la posibilidad de que la persona acceda a una terapia presencial adecuada, se aconseja ofrecer una intervención online antes que desestimar una ayuda psicológica. Se recomienda analizar con el cliente la posibilidad de realizar algunas sesiones presenciales, especialmente en el:

- Inicio y evaluación
- Explicación funcional del problema y acuerdo de objetivos
- Sesiones de control durante el tratamiento

Un tratamiento online, solo se podrá llevar a cabo si cumple los criterios de inclusión y se tienen garantías de obtener información completa del cliente y su contexto, aunque sea mediante la colaboración de personas cercanas.

La comodidad de la intervención online por parte del cliente, exclusivamente puede ser argumentada, si se tienen indicios razonables de que no disminuirá la eficacia del tratamiento o si se considera que la ausencia de intervención conlleva el empeoramiento del caso. Todas estas precauciones no son obstáculo para reconocer que las sesiones online bien planificadas pueden contribuir con eficacia al tratamiento psicológico y facilitar la consolidación de los logros alcanzados.

En la figura 7, se presenta un esquema que resume algunos de los aspectos básicos que deben guiar la intervención clínica a lo largo del proceso terapéutico online.

³El psicólogo ha de ser consciente del desafío que supone la intervención psicológica con personas de otros países y culturas, debido a la influencia de aspectos étnicos, culturales, estereotipos, idioma y de seguridad de la información en la relación y proceso terapéutico.



Figura 7. Claves de la intervención clínica a lo largo del proceso terapéutico

Evaluación psicológica online

La evaluación psicológica online, en términos generales, sigue los mismos principios que la presencial. No obstante, en el contexto de la intervención Telepsicológica, el clínico debe adaptar, no sólo sus habilidades de comunicación, sino también sus instrumentos de evaluación, empleando preferentemente aquellos que ya hayan sido adaptados a este nuevo formato. Aunque la evaluación psicológica online ha mostrado tener resultados satisfactorios (Franco-Martín, Bernardo-Ramos, Soto-Pérez, 2012; Miller et al., 2012), se recomienda precaución en su aplicación (Barak, 2010).

El avance de las nuevas tecnologías ha puesto a disposición de los psicólogos diversos instrumentos de evaluación informatizados que pueden ser utilizados tanto en la terapia presencial como online: registros conductuales, cuestionarios de cumplimentación y corrección online y aplicaciones de registro que pueden facilitar la realización de las tareas de evaluación. A continuación se detallan algunas herramientas que pueden complementar la evaluación psicológica online⁴:

Tabla 16. Herramientas que complementan la evaluación Telepsicológica

AUTORREGISTROS
Existen aplicaciones móviles asociados a plataformas web que permiten llevar a cabo registros conductuales en tiempo real. El terapeuta puede crear autorregistros con los parámetros que elija y hacer un seguimiento momento a momento de las respuestas. Cliente y terapeuta pueden acceder a gráficos que informan sobre la evolución a lo largo del tratamiento. *Ejemplos de recursos: <i>MentalCheck</i> , <i>Augister...</i>
CUESTIONARIOS, INVENTARIOS Y TEST
Algunas empresas tradicionalmente dedicadas al soporte de la evaluación psicológica, disponen no sólo de baterías, inventarios y cuestionarios en papel, sino que ya permiten la aplicación y corrección online, generalmente desde el ordenador del psicólogo, de diversas pruebas, todas ellas baremadas y ajustadas al nuevo formato de aplicación. *Ejemplos de recursos: <i>Cuestionarios y Test de Tea Ediciones</i> , <i>Pearson</i> , <i>Aplicación del Inventario de Beck</i> .
EVALUACIÓN MEDIANTE REALIDAD VIRTUAL
Evaluación neuropsicológica de aspectos cognitivos (por ejemplo: memoria, atención...) mediante realidad virtual que ofrece una medición objetiva y baremada. *Ejemplos de recursos: <i>AULA NESPLORA (para evaluación del TDAH/TDA)</i> , <i>MEMO test (evaluación de la memoria)</i> .



Es sencillo encontrar en internet muchas aplicaciones y herramientas de dudosa validez, que no han sido diseñados por psicólogos, de procedencia no identificada, sin avales legales o científicos que no aseguran la privacidad de los datos registrados ni la fiabilidad de la evaluación realizada.

Para fines terapéuticos recomendamos evitar el uso de instrumentos gratuitos, pseudocientíficos no validados que potencialmente podrían ser útiles. En su lugar, cuando en terapia el psicólogo emplee o recomiende el uso de **aplicaciones de internet** es importante:

- **Señalar a los clientes las características que hacen de dichas herramientas elementos fiables, haciendo hincapié en la importancia de evitar el uso de herramientas no recomendadas por expertos como medio para solventar un problema psicológico.**

⁴ Los ejemplos de recursos que se mencionan no son un listado exhaustivo de todas las aplicaciones e instrumentos disponibles en el mercado para la evaluación psicológica online ni tampoco pretende recomendar esas aplicaciones en lugar de otras de características similares. Cada aplicación o software es sólo un ejemplo de un tipo de instrumento de evaluación que reúne características adecuadas para su uso durante el proceso terapéutico.

- En caso de que existan herramientas con unas adecuadas garantías científicas, se debe recomendar el uso de las mismas con una supervisión y guía por parte del psicólogo.

La evaluación online mediante las nuevas tecnologías ofrece una amplia gama de posibilidades no sólo para la evaluación psicológica en contextos de intervención clínica sino para la investigación psicológica. En general, suelen ser instrumentos más eficientes, suponiendo una reducción significativa de tiempo y costes de investigación. Algunos de los instrumentos listados en el cuadro anterior son herramientas que pueden aplicarse de forma masiva cuando se realizan estudios con amplias muestras, facilitando la recogida de datos e incluso el seguimiento de los cambios.

Tabla 17. Actuaciones de los psicólogos en la evaluación psicológica online

ACTUACIONES DE LOS PSICÓLOGOS:

- 1** Con respecto al uso online de **cuestionarios**, éstos deben ser **validados en este nuevo formato**. Nunca se debe asumir que una prueba online tiene las mismas características que la misma prueba en formato de papel y lápiz. La mayoría de las investigaciones ha indicado que, aunque los cuestionarios online puedan ser psicométricamente aceptables, se requiere una demostración empírica.
- 2** Si se emplean cuestionarios de evaluación, será necesario que el terapeuta disponga previamente de dichos **instrumentos escaneados, informatizados o en formulario web** asegurándose de cumplir los **requisitos legales para su uso**.
- 3** **Se debe informar al usuario de los requerimientos tecnológicos y condiciones adecuadas para la aplicación de las pruebas de evaluación**. Han de seguirse las condiciones de administración de las pruebas indicadas en el manual para así garantizar las propiedades psicométricas del procedimiento de evaluación (su fiabilidad y validez). Se considerará la necesidad de modificaciones en el ambiente para lograr la preservación de dichas propiedades (por ejemplo, se han de considerar posibles distractores que puedan afectar al desempeño de los clientes al realizar las pruebas así como la influencia de terceras personas que pudieran sesgar los resultados). Siempre que sea posible, **se debe realizar la aplicación de cuestionarios en presencia del terapeuta, pudiendo solicitar la realización de los cuestionarios en la sesión o en otro momento activando la videoconferencia**.
- 4** **Deben llevarse a cabo los ajustes necesarios** para aquellas personas que pudiesen tener desventajas para realizar las pruebas de evaluación de forma online (por ejemplo, dificultades de comprensión, dificultades visuales, dificultades en el uso de las tecnologías, etc.). En los casos en los que la desventaja no pueda ser completamente solventada las puntuaciones han de interpretarse cuidadosamente.
- 5** En caso de realizar **informes de evaluación**, se tendrán en cuenta las posibles diferencias entre los resultados de una evaluación psicológica online y una evaluación presencial, **mencionando dicho aspecto de forma explícita** en el informe. **Se señalará el tipo de evaluación e instrumentos empleados, así como las limitaciones y los ajustes** llevados a cabo durante el proceso de evaluación.
- 6** Cuando se valore contar con **terceras personas** (miembros del entorno cercano del cliente) para completar datos relevantes de la evaluación, es importante **explicarles antes de comenzar la sesión, las normas básicas de funcionamiento, privacidad, confidencialidad y seguridad de la terapia online**. Apéndice E.

Tratamiento psicológico online

Los tratamientos psicológicos online requieren adaptar los diferentes procedimientos de intervención a las particularidades de cada caso clínico. Esto es debido a que las contingencias que operan y modifican el comportamiento en el contexto online son distintas a las que operan en modo presencial. Así lo muestra, por ejemplo, el efecto de desinhibición (Suler, 2004), por el que algunas personas actúan y se expresan de forma más abierta en un medio online que cara a cara. También

los mensajes del terapeuta mediante cambios en la expresión facial pueden ser percibidos con menos intensidad en una videoconferencia. Por el contrario, los avisos automáticos de una aplicación respecto al cumplimiento de las instrucciones y tareas podrían resultar magnificados y, potencialmente, pueden controlar con eficacia la conducta del cliente, del mismo modo que lo hace el avisador del cinturón de seguridad al sentarse en el coche. A continuación, se recogen algunas pautas de actuación para la aplicación del tratamiento psicológico online:

Tabla 18. Recomendaciones generales para la intervención Telepsicológica

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO ONLINE	
1) Orientación terapéutica y técnicas empíricamente validadas	<ul style="list-style-type: none"> Al igual que en terapia presencial: se debe emplear una orientación terapéutica con una adecuada base científica y seleccionar técnicas de intervención avaladas científicamente (Artículo 18, Código Deontológico del Psicólogo. COP, 2015). En intervención Telepsicológica, numerosas investigaciones han mostrado que la terapia cognitivo-conductual es más eficaz que otros enfoques terapéuticos aplicados en este formato (Andersson, 2009; Barak et al. 2008).
2) Buena praxis	<ul style="list-style-type: none"> Como pauta general, la terapia presencial sigue siendo la primera opción de tratamiento psicológico frente a la terapia psicológica online, sin embargo, cuando no pueda realizarse de forma presencial y se elija el formato online, se recomienda llevar a cabo un contacto presencial con el cliente de forma intermitente. Este contacto es especialmente importante en algunos casos clínicos y en sesiones clave como las de evaluación, las de explicación del problema o cuando se ponen en marcha algunas técnicas de intervención especialmente complejas. El objetivo del contacto presencial puede ser desde: (1) confirmar la identidad del cliente; (2) evaluar de forma eficiente el caso teniendo todas las variables relevantes presentes para tomar las posteriores decisiones sobre el tratamiento o la pertinencia del formato de la terapia; (3) fomentar una adecuada alianza terapéutica; hasta (4) entrenar en técnicas concretas que vean mermada su eficacia si no se realiza de forma presencial. En definitiva, trabajar elementos terapéuticos que, sin contacto presencial, se pudieran ver comprometidos.
3) Comunicación y seguimiento de la intervención	<ul style="list-style-type: none"> Es aconsejable acompañar los tratamientos psicológicos con herramientas complementarias de apoyo como emails con instrucciones, videoclips, registros automáticos o aplicaciones de control de la tarea inter-sesiones. En ellos se pueden explicitar o remarcar procedimientos o tareas explicadas durante la sesión, modelar procedimientos o tareas, enviar lecturas relevantes, o pedir feedback al cliente mediante informes, cuestionarios o registros sobre aspectos concretos de la sesión o de las tareas a realizar en el periodo inter-sesiones.

Adaptación de técnicas de intervención⁵

Hablar de técnicas de intervención implica no sólo la mención de los procedimientos que se ponen en marcha sino también a la especificación de la forma en que se ponen en marcha dichos procedimientos. Así pues, la técnica va ligada a las habilidades terapéuticas y de comunicación a través de las cuales se lleva a cabo la intervención clínica (Bados y García, 2011). Por ello, para adaptar la intervención hemos de tener muy en cuenta las recomendaciones del apartado de *Comunicación, habilidades y alianza terapéutica* y, además, atender a algunas sugerencias específicas para ajustar determinados detalles de la aplicación de las técnicas al formato online para que éstas no pierdan su eficacia en el nuevo contexto de comunicación.

⁵Las recomendaciones recogidas en este apartado no hacen referencia a un listado de técnicas para las que se hayan encontrado resultados de eficacia; para dicho fin se puede consultar el apartado de 1.6. de Apoyo Empírico. Las pautas que se plantean a continuación son ejemplos y sugerencias sobre cómo llevar, a la práctica clínica, algunas de las técnicas comúnmente empleadas en terapia psicológica.

Tabla 19. Adaptaciones de las principales técnicas psicológicas en una intervención Telepsicológica

TÉCNICAS PARA EL CONTROL DE LA ACTIVACIÓN (Respiración, relajación, etc.).
<p>Sugerencias de adaptación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Contar con instrucciones en audio o vídeo y/o en aplicaciones móviles que guíen la práctica del cliente.• Instruir detalladamente al cliente sobre cómo ha de preparar el ambiente para la práctica de estas técnicas (al no estar el terapeuta en consulta no puede manejar las condiciones ambientales), indicándole las condiciones idóneas: ruido, temperatura, luz, etc.• Hacer un mayor uso del modelado: dedicar tiempo a visualizar al terapeuta realizando la conducta que estamos entrenando.• Ampliar el campo de la cámara en videoconferencia para que el terapeuta pueda ver la imagen completa del cliente y evaluar si se está entrenando correctamente y así proporcionar un feedback adecuado.• Para hacer un adecuado seguimiento del aprendizaje de estas técnicas es esencial: 1) Utilizar autorregistros detallados de la práctica que permitan valorar correctamente el dominio de las estrategias propuestas para el control de la activación y/o (2) Valorar la conveniencia de que el cliente se grabe a sí mismo durante su entrenamiento.
TÉCNICAS DE EXPOSICIÓN EN VIVO
<p>Sugerencias de adaptación:</p> <ul style="list-style-type: none">• En casos de “fobias o ansiedad” en las que se requiera una exposición en vivo controlada y ajena al espacio terapéutico (por ejemplo: agorafobia, acrofobia, fobia social, etc.) se recomienda la participación de un coterapeuta ubicado en la localidad del cliente para que lo pueda acompañar. . Otra opción es guiar al cliente por medio de dispositivos móviles o del teléfono. Así se proporcionan exposiciones más controladas, instrucciones más precisas y un moldeamiento del comportamiento del cliente momento a momento.• En caso de no utilizar a un coterapeuta para las exposiciones en vivo, habrá que hacer especial énfasis en:<ul style="list-style-type: none">- Instrucciones de exposición (explicadas y entregadas por escrito)- Anticipación de posibles dificultades (conductas de evitación, dificultades para el manejo de una ansiedad elevada y estrategias a aplicar, etc.).- Autorregistros precisos de exposición.• Para exposiciones que deban realizarse dentro de la sesión (por ejemplo, exposición interoceptiva), en el formato online se puede perder control y seguimiento con respecto al formato presencial. Es importante prestar especial atención a las conductas de evitación ya que es difícil percibir, mediante videoconferencia, los indicios de tales conductas y resulta crucial abortarlas inmediatamente. Para evitar estos problemas es importante informar previamente al cliente para que esté atento a los mencionados indicios y nos proporcione feedback de ellos frecuentemente.• En la aplicación de este tipo de técnicas en el formato online será esencial valorar la incorporación de algunas herramientas y estrategias como:<ul style="list-style-type: none">- Grabaciones del terapeuta como modelo de la exposición.- Exposición mediante vídeos e imágenes.- Petición de grabación del cliente durante la exposición.
TÉCNICAS DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA
<p>Sugerencias de adaptación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cuando se esté realizando un “debate socrático” ha de tenerse muy en cuenta el respeto por los tiempos de verbalización de cada interlocutor dado que, en las videoconferencias, los solapamientos suponen cortes en la comunicación y ello puede dificultar la fluidez de la interacción.• Puede ser especialmente conveniente acompañar los procedimientos de reestructuración cognitiva de documentos explicativos y pedir tareas por escrito (por ejemplo: reestructurar determinados pensamientos) para eliminar posibles barreras de la interacción online.
TÉCNICAS DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES
<p>Sugerencias de adaptación:</p> <ul style="list-style-type: none">• En primer lugar, estudiar en cada caso si es conveniente y posible tratarlo mediante intervención Telepsicológica. En segundo lugar, valorar si se requiere un entrenamiento en habilidades para las que se requieren interacciones con varias personas o si es preciso modificar aspectos no verbales de la comunicación cara a cara. Por último, habrá que valorar una posible derivación a un servicio presencial de la zona o la búsqueda de un colaborador para realizar sesiones presenciales del entrenamiento.• De los diferentes componentes del entrenamiento en habilidades sociales (información, reestructuración cognitiva, modelado, role-playing prácticas intersesiones...), son los ensayos en sesión o role-playing son los que presenta más problemas de adaptación al formato online. Cuando se realicen es importante que la cámara presente planos de la cara del cliente y de todo el cuerpo para entrenar aspectos de la comunicación no verbal (voz, expresión facial y corporal).

TÉCNICAS DE ENSAYOS EN IMAGINACIÓN

Sugerencias de adaptación:

- Para aplicar correctamente algunas de las técnicas en las que se pide a las personas que se imaginen a sí mismos actuando en una situación (exposición a estímulos desagradables o amenazantes, entrenamiento en parada de pensamiento, desensibilización sistemática...) es especialmente importante que el cliente esté concentrado y se eviten, en la medida de lo posible, interrupciones o distracciones. Al ser un contexto en el que tenemos menos control, será aconsejable instruir al cliente previamente para el manejo de los ruidos e interrupciones en su ambiente natural.

Por último, la **fase de seguimiento**, tal y como ocurre en la terapia presencial debe perseguir tres objetivos:

- Evaluar el mantenimiento de los objetivos logrados
- Prevenir posibles recaídas o retrocesos en lo aprendido
- Inducir autocontrol para afrontar futuros problemas.

Al igual que en la terapia presencial habitual, en la terapia online se han de distribuir progresivamente las sesiones en el tiempo. El problema más importante, en ambos casos, es mantener las sesiones de seguimiento. En la mayoría de los casos los pacientes, no asisten a dichas sesiones (Labrador, Estupiñá y García, 2010) por lo que es importante advertir y reseñar (verbalmente y por escrito) estas incidencias.

Como sugerencia, en el periodo de las sesiones de seguimiento online, es posible mantener el control de la evolución del caso con menos sesiones de videoconferencia, pero se pueden utilizar otros procedimientos que exigen dedicación adicional al terapeuta sin la interacción directa con el cliente. Así, el contacto por correo electrónico, los registros automáticos o la cumplimentación de cuestionarios puede permitir seguimientos más largos en el tiempo por las ventajas que aporta la comunicación asincrónica. La evaluación post-tratamiento puede ser más completa en el formato online, en la medida que aparezcan nuevas aplicaciones o sistemas de autoevaluación que informen al psicólogo y generen, de forma automática, gráficos que reflejen la evolución del caso.

Adaptación de la intervención psicológica en poblaciones específicas

Como se ha planteado previamente, para cada caso clínico, habrá que valorar detalladamente cómo adecuar la evaluación e intervención Telepsicológica⁶. Ahora bien, existen algunas poblaciones y casos que poseen unas características específicas a las que atender de cara a decidir la adecuación de la intervención Telepsicológica, y si es el caso, la adaptación del tratamiento.

Las intervenciones online presentan múltiples condicionantes, lo que en principio no hace recomendable su aplicación en determinadas poblaciones en las que las interacciones y la influencia por la presencia del terapeuta sea capital. Por este motivo, para estos casos resulta más importante mantener una terapia presencial. Solo en casos muy particulares, si se garantizan determinadas condiciones para un trabajo terapéutico adecuado y un seguimiento exhaustivo, se podría plantear una terapia semi-presencial o un seguimiento online. A continuación, se detallan algunas recomendaciones concretas, en función de la población:

⁶ Para la toma de decisiones sobre cuándo hacer terapia online y cuándo no, consultar el apartado: 2.2 de la guía, concretamente, el esquema de la página 60.

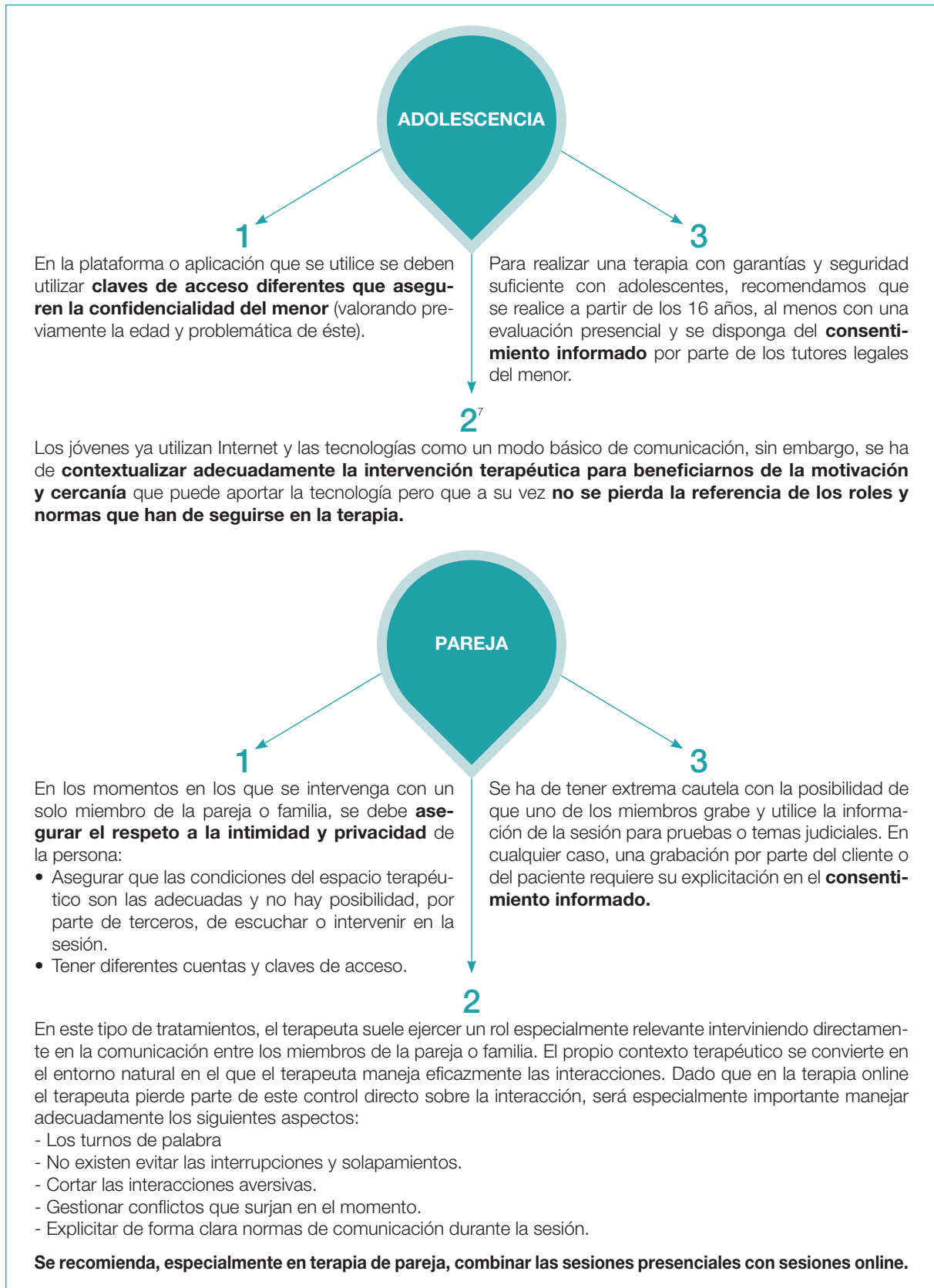


Figura 8. Adaptaciones según poblaciones en intervenciones Telepsicológicas

⁷ Se suele considerar a la población joven actual nativos digitales, especialmente acostumbrados al intercambio de comunicación por mensajería instantánea, fotos y redes sociales; lectura ágil de gráficos frente a texto. Se pueden encontrar más características sobre el tipo de comunicación en: Prensky, M. (2011). Enseñar a nativos digitales. Madrid: SM, 26-27.

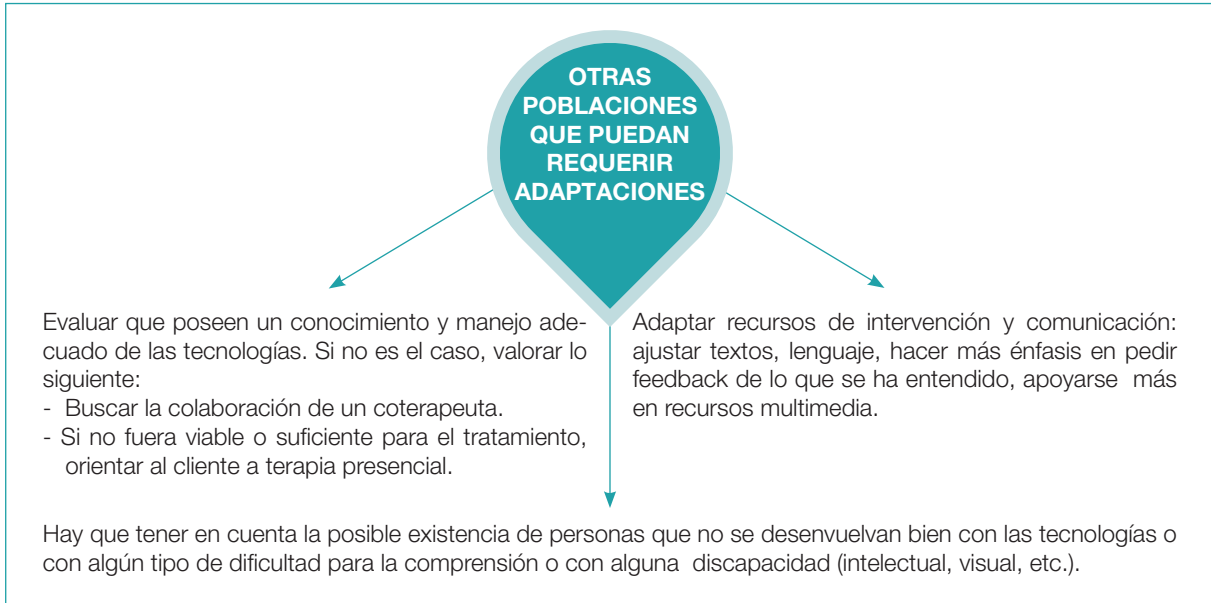


Figura 8 (Continuación). Adaptaciones según poblaciones en intervenciones Telepsicológicas

2.1.4. Afrontamiento de situaciones de crisis y emergencias

El conocimiento de los procedimientos necesarios para responder ante una situación de crisis y emergencia resulta clave en todas las intervenciones psicológicas, pero más especialmente cuando la intervención es online. La dificultad para responder aumenta cuando el psicólogo se encuentra a distancia del cliente (lo más probable es que el cliente online viva en un entorno lejano o aislado). Ello puede tener como consecuencia la reducción de la influencia y actuaciones del terapeuta si no se ponen en marcha unas medidas especiales de protección del cliente antes de que pueda producirse una situación de crisis.

Estas medidas implican, entre otras cosas, recabar información del **contexto** antes de comenzar la terapia, cuando se produce el primer contacto con el cliente. Así, el psicólogo tendrá mayor margen de actuación que si se plantea durante la terapia o en la misma situación de crisis.

El clínico tiene que tener en cuenta que, atendiendo a las razones éticas y deontológicas, **la intervención Telepsicológica es desaconsejable en algunos casos**⁸.

Tabla 20. Casos en los que la terapia online es desaconsejable

	X Personas que presentan ideación suicida.
	X Agresores sexuales.
	X Relaciones violentas o violencia de género.
	X Ideación homicida o amenaza de hacer daño a otras personas.
	X Trastornos de la conducta alimentaria (graves).
	X Abuso de sustancias.
	X Trastornos graves y/o que impliquen una pérdida del juicio de realidad.

⁸ No existen grandes estudios que justifiquen el aconsejar terapia online en un tipo de población o casos (Ragusea, 2003; Turvey et al., 2013); más bien existen autores que opinan en una u otra dirección. No obstante, debido a la falta de evidencia suficiente, así como a la falta de formación del psicólogo online, se ha considerado que los casos o problemáticas mencionadas pueden suponer un riesgo para su manejo terapéutico a distancia debido a la falta de control y medidas de contención necesarias.

En estos casos, la detección del estado psicológico y empeoramiento del cliente resulta más difícil, por lo que se recomienda que, si se tiene constancia antes de la terapia, estos clientes sean directamente remitidos a una terapia presencial (propia o externa) con inmediatez y se deriven a los servicios sanitarios en su caso.

Asimismo, se recomienda que el profesional desaconseje el uso exclusivo de un tratamiento psicológico online cuando considera que el problema es grave, difícil de evaluar, tratar o controlar a distancia. Es preferible mantener una actitud conservadora y actuar evitando una situación de crisis futura garantizando la protección y seguridad del cliente.

Aunque se tomen medidas para prevenir estas situaciones, no se debe atender online a las personas en situaciones de riesgo. Ahora bien, es posible que en algún momento el psicólogo se encuentre ante una situación de emergencia o crisis sin haberlo previsto, lo que le exige conocer los dispositivos de intervención ubicados en la zona. Por este motivo, antes de cualquier intervención Telepsicológica, es importante que el propio psicólogo se asegure de su capacidad para responder online a situaciones de crisis y emergencias o derivar a dispositivos apropiados del entorno (por ejemplo, si se detecta ideación suicida, se obtiene noticia de un delito o del riesgo de daño a otras personas).

ANTES de comenzar la terapia y en TODOS los casos, se han de tomar las siguientes medidas:

Tabla 21. Medidas de protección en la intervención Telepsicológica

ACTUACIONES DE LOS PSICÓLOGOS:

1 **Disponer de un plan de actuación previo escrito para el terapeuta.** El psicólogo ha de conocer los protocolos de actuación específicos para estos casos (ideación suicida, agitación, violencia, abuso sexual). Por ejemplo, cuando exista la ideación suicida, es importante la firma del contrato terapéutico con un plan acordado de actuación y la búsqueda de asistencia y acompañamiento presencial (De la Torre, 2013). Asimismo, es de utilidad disponer de un documento informatizado similar adaptado que se pueda mostrar o enviar al cliente. Será muy importante explicar y revisar los pasos a seguir con aquellas personas que se detecte algún tipo de riesgo.

2 **Obtener información sobre la identidad del cliente** (nombre, apellidos y dirección), los recursos de emergencia y atención sanitaria de su área: números de teléfono de ayuda, localización de hospitales y servicios médicos (preferiblemente con urgencias y atención psiquiátrica), así como el contacto de una persona de apoyo, amigo, familiar cercano u otros profesionales relevantes (por ejemplo, psiquiatra) mediante el consentimiento informado. Esta información se debe recabar antes de comenzar cualquier sesión, en el primer contacto o en la primera sesión explicativa, explicando los motivos de la captación de estos datos.

***Es extremadamente importante NO saltarse este paso y desconocer la identidad o datos del cliente al iniciar una terapia ya que no habría ninguna manera de ayudar al cliente ni referirle a otro recurso si lo necesitara.**

***El terapeuta debe mantenerse informado del lugar donde se encuentra el cliente (por ejemplo, cambios de residencia, viajes) así como de los posibles cambios respecto a personas asignadas como apoyo de emergencia u otros recursos.**

3 **Proporcionar al cliente información sobre asociaciones y otros recursos profesionales de apoyo en crisis en su entorno,** a ser posible en el mismo consentimiento informado.

4 **Recomendar de forma preferente la realización de intervención Telepsicológica con el uso de tecnologías que permiten una comunicación sincrónica** y limitar al menor número de casos la terapia asincrónica, realizada por escrito, salvo programas estructurados en web o en terapias con instrucciones precisas protocolizadas. La terapia por chat o email debe reservarse únicamente a los casos en los que no se observe riesgo ni gravedad de antemano, puesto que si se requiere una actuación inmediata, no se puede asegurar el momento en que se recibe la información.

En caso de encontrarse con una **situación de crisis**, el psicólogo ha de seguir los siguientes pasos:

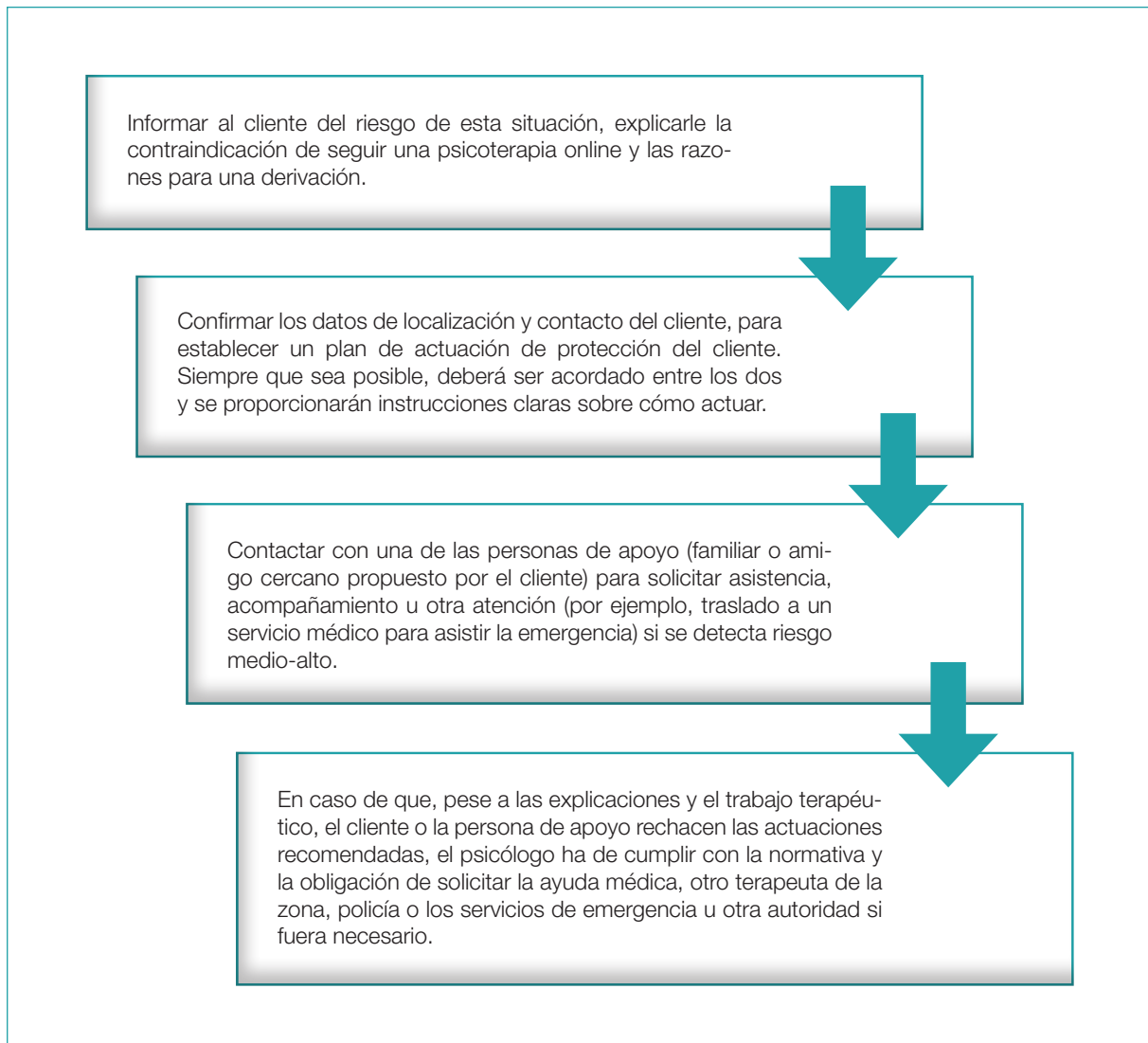


Figura 9. Pasos a seguir en situación de crisis durante la intervención Telepsicológica

En cualquier caso, se recomienda que el terapeuta evalúe de forma continua en la terapia online los posibles riesgos específicos de cada persona y documente los procedimientos puestos en marcha por escrito.

2.1.5 Comunicación, habilidades y alianza terapéutica

Una comunicación verbal y no verbal eficaz resulta un pilar esencial para cualquier relación y alianza terapéutica que produzca una intervención psicológica de éxito. No obstante, muchos psicólogos se cuestionan si la comunicación en la intervención Telepsicológica es suficiente para desarrollar una relación terapéutica adecuada y empática, que posibilite una actitud de colaboración o alianza con los clientes.

Existen razones prácticas para tener ciertas precauciones respecto a esto. Aunque la comunicación se podría considerar la misma (verbal, paralingüística, no verbal), el cambio principal se produce en el medio utilizado y el tipo de información que se recibe (véase la Tabla 1). La dificultad de comunicación en la intervención Telepsicológica no es esencialmente mayor que en una terapia presencial, sino que el psicólogo puede no estar acostumbrado ni tan preparado para intervenir desde otro modelo de comunicación diferente del presencial. Cada modalidad demanda que el psicólogo aprenda y adapte su estilo de comunicación y actuación terapéutica al medio en el que se produce. La comunicación resultante supondrá un aspecto muy significativo tanto para el análisis del comportamiento del cliente por parte del terapeuta, como para que el cliente se sienta cómodo, escuchado, comprendido y valorado por el terapeuta.

Tabla 22. Medios de comunicación online y tipo de información intercambiada

	TIPO DE COMUNICACIÓN	INFORMACIÓN INTERCAMBIADA
Chat	Sincrónica	Escrita - Texto
Correo electrónico	Asincrónica	Escrita - Texto
Videoconferencia	Sincrónica	Verbal, no verbal

La carencia de información visual y auditiva del cliente producida a través de texto (email o chat), puede suponer serias dificultades para el curso de una terapia psicológica, debido a las evidentes dificultades para la identificación y expresión de emociones, la correcta interpretación de los mensajes escritos, así como la probabilidad de que las personas no estén acostumbradas a explicar con fluidez y rapidez en un texto sus ideas (Fenichel, 2000). En la videoconferencia, por su parte, es inevitable que en algún momento haya desajustes en el ritmo y desfases en la velocidad, que limiten de forma temporal el intercambio de información verbal, auditiva y no verbal.

Cuando el objetivo es el cambio de conducta del cliente, debido a las similitudes que ofrece una comunicación sincrónica con la presencial, se sugiere optar por una intervención sincrónica con un intercambio visual, cuando sea posible. Teniendo en cuenta que otras intervenciones cuentan con apoyo empírico, como por ejemplo, las intervenciones asincrónicas como los programas estructurados en web (Andersson, Cuijpers et al., 2014) y las intervenciones mediante chat (Fukkink & Hermanns, 2009; Murphy et al, 2009), aunque en este último caso con pocos estudios y de baja calidad (Dowling & Rickwood, 2013), es evidente que cuentan con limitaciones como que los psicólogos actuales no están acostumbrados a realizar intervenciones psicológicas mediante texto y que, por otro lado, la información que se obtiene es más limitada, lo cual repercute en actuaciones como la detección de los síntomas de gravedad o el control en la aplicación de técnicas psicológicas. Sin embargo, para objetivos preventivos o informativos (decálogos o listados de recomendaciones) la comunicación mediante texto u otros medios puede establecerse como preferente y ventajosa.

Es importante que el psicólogo se haga responsable de minimizar cualquier impedimento de la comunicación, comprobando que sus sistemas informáticos funcionan correctamente (el ancho de banda permite disponer de un video de alta resolución para poder ver los movimientos faciales y corporales que den información sobre el estado afectivo del cliente), informando sobre las medidas que los clientes deben adoptar, realizando sugerencias sobre la modalidad a seguir, seleccionando a los clientes cuyas habilidades y estado psicológico permita llegar a establecer una comunicación y relación online adecuada, así como entrenándoles en explotar sus recursos comunicativos.

Además de las anteriores sugerencias, es esencial ser extremadamente cuidadoso y habilidoso con la propia expresión del mensaje (en el texto, las palabras pueden tener un mayor peso ya que no van acompañados de otros apoyos no verbales). De hecho, muchas de las estrategias a utilizar ya se emplean en terapia presencial y, por tanto, se espera que el psicólogo aplique tales estrategias en sus interacciones online siendo mucho más explícito en sus mensajes.

Así, destacamos algunas estrategias de interacción y comunicación que el terapeuta debería tener en cuenta en toda intervención online tanto de del tipo texto, como en la videoconferencia. En general, todas las guías recomiendan ser más explícitos en las sesiones online, especialmente respecto a las emociones y reacciones de los interlocutores.

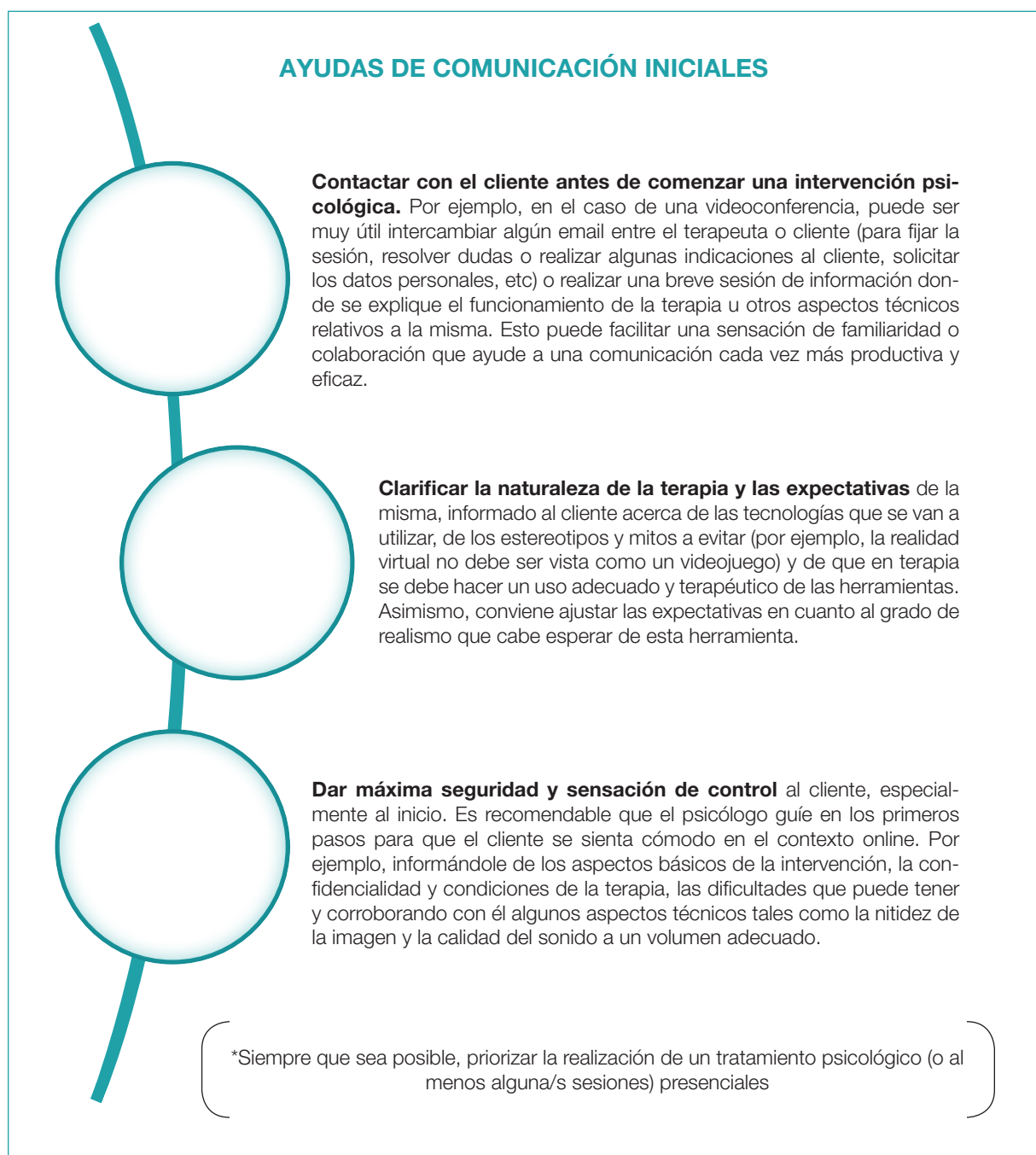


Figura 10. Estrategias de comunicación en terapia Telepsicológica

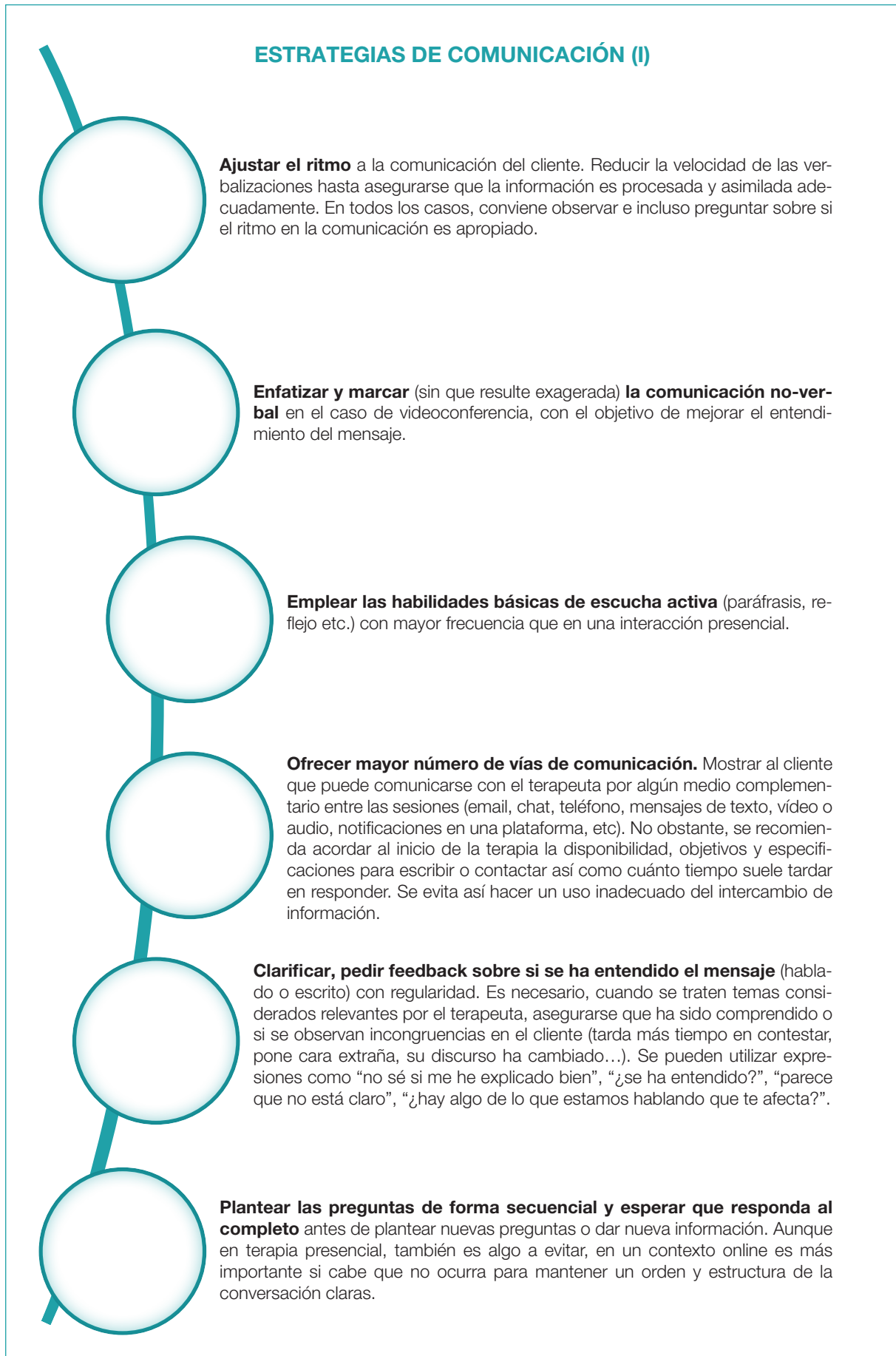
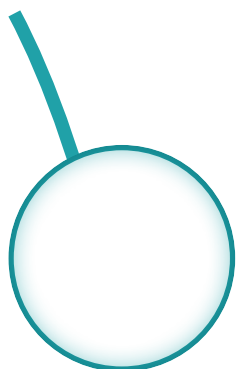
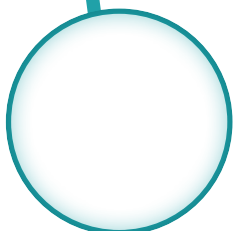


Figura 10 (Continuación). Estrategias de comunicación en terapia Telepsicológica

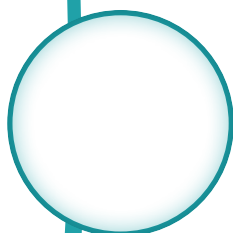
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN (II)



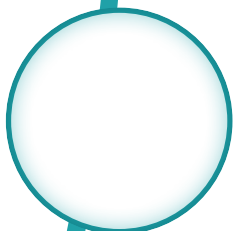
Hacer un uso muy cuidadoso del lenguaje a la hora de completar explicaciones sobre el funcionamiento psicológico, pautas, objetivos, etc, utilizando palabras precisas para reducir o eliminar la probabilidad de malentendidos.



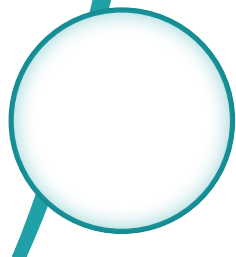
Ayudarse de recursos visuales y textuales adicionales, siempre que sea posible en las explicaciones. Por ejemplo, enviando al cliente esquemas o documentos resumen, incorporando a la explicación dibujos sobre una pizarra que llegue a ver, compartiendo pantalla para ver algo que el terapeuta esté anotando o viendo. También es de gran ayuda, la recomendación o envío de materiales de apoyo (vídeos, audios, etc) adicionales durante la terapia.



Aportar información clara, con un lenguaje y vocabulario que el cliente pueda entender, ajustándose a su nivel cultural. Para evitar confusiones hay que escribir en primera persona como si fuera el cliente.



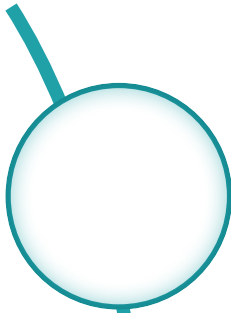
Realizar con frecuencia preguntas que clarifiquen contenidos. Al igual que en terapia presencial, esto resulta muy útil para tener un entendimiento mayor de aquello que verbaliza el cliente.



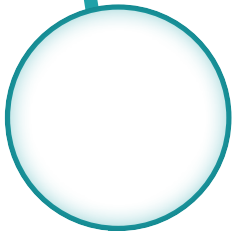
Ocuparse de dar las instrucciones necesarias para resolver las dificultades en la comunicación (interrupciones, se habla de dos temas a la vez, etc.) de forma empática y cálida.

Figura 10 (Continuación). Estrategias de comunicación en terapia Telepsicológica

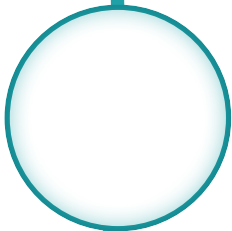
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN (III): EMPATÍA Y CERCANÍA



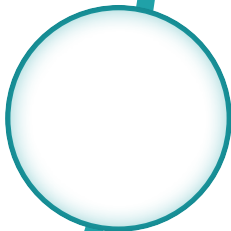
Hacer referencia a datos e información única aportada por el cliente, tanto al evaluar sus experiencias pasadas o presentes, como al dar explicaciones sobre su funcionamiento psicológico y las técnicas a utilizar. Así, se favorece que el cliente se sienta escuchado y que lo que dice se tiene cuenta.



Tratar con el cliente si se siente “raro” o con dificultades respecto a la conversación online. Es aconsejable normalizar la situación cuando esto ocurra aclarando que es normal la sensación de incomodidad y extrañeza en los primeros momentos y señalando que le llevará unos minutos sentirse más cómodo y habituarse a este tipo de comunicación.



Hablar de forma regular y abierta sobre la propia relación terapéutica y las emociones que le genera realizar terapia online. Preguntar sobre los temores, dudas, si se sienten cómodos describiendo algunos temas por escrito (por ejemplo, sus sentimientos) y las dificultades que puedan tener. De esta forma se pueden generar estrategias de solución. También se puede comprobar con el cliente su experiencia al finalizar las primeras sesiones.



Emplear palabras y recursos que hagan referencia a las emociones, que expresen estados fisiológicos o sentimientos. El psicólogo puede alentar a que el cliente también los realice, lo cual es muy importante de cara a trasladar calidez y sensibilidad mediante texto u otro medio online, ya que la empatía y afectividad ha de ser más explícita si cabe si se quieren conseguir resultados similares a la interacción presencial. También contribuye a generar un ambiente de bienvenida y positivo para el cliente. Entre algunos ejemplos:



- Preguntas sobre cómo se siente en ese momento el cliente.
- Palabras sobre estados emocionales y fisiológicos “llanto”, “sudoración”, “risa”.
- Muestras de empatía, preocupación y apoyo, especialmente cuando el cliente revela información emocionalmente relevante o dolorosa. Por ejemplo, expresiones como “me preocupa que...”, “entiendo que...”.
- Expresiones entre exclamaciones para enfatizar puntos clave al cliente, mayúsculas para dotar de importancia o elevar el tono, paréntesis para comunicar pensamientos o sentimientos y clarificaciones.
- Emoticonos, caras o símbolos ampliamente utilizados que aportan tono, emociones o aspectos no verbales.
- Valoraciones en una escala de 1 al 10 para graduar el nivel de intensidad de emoción cuando sea relevante para valorar su afectividad respecto a algún tema o en sesiones de exposición.

Figura 10 (Continuación). Estrategias de comunicación en terapia Telepsicológica

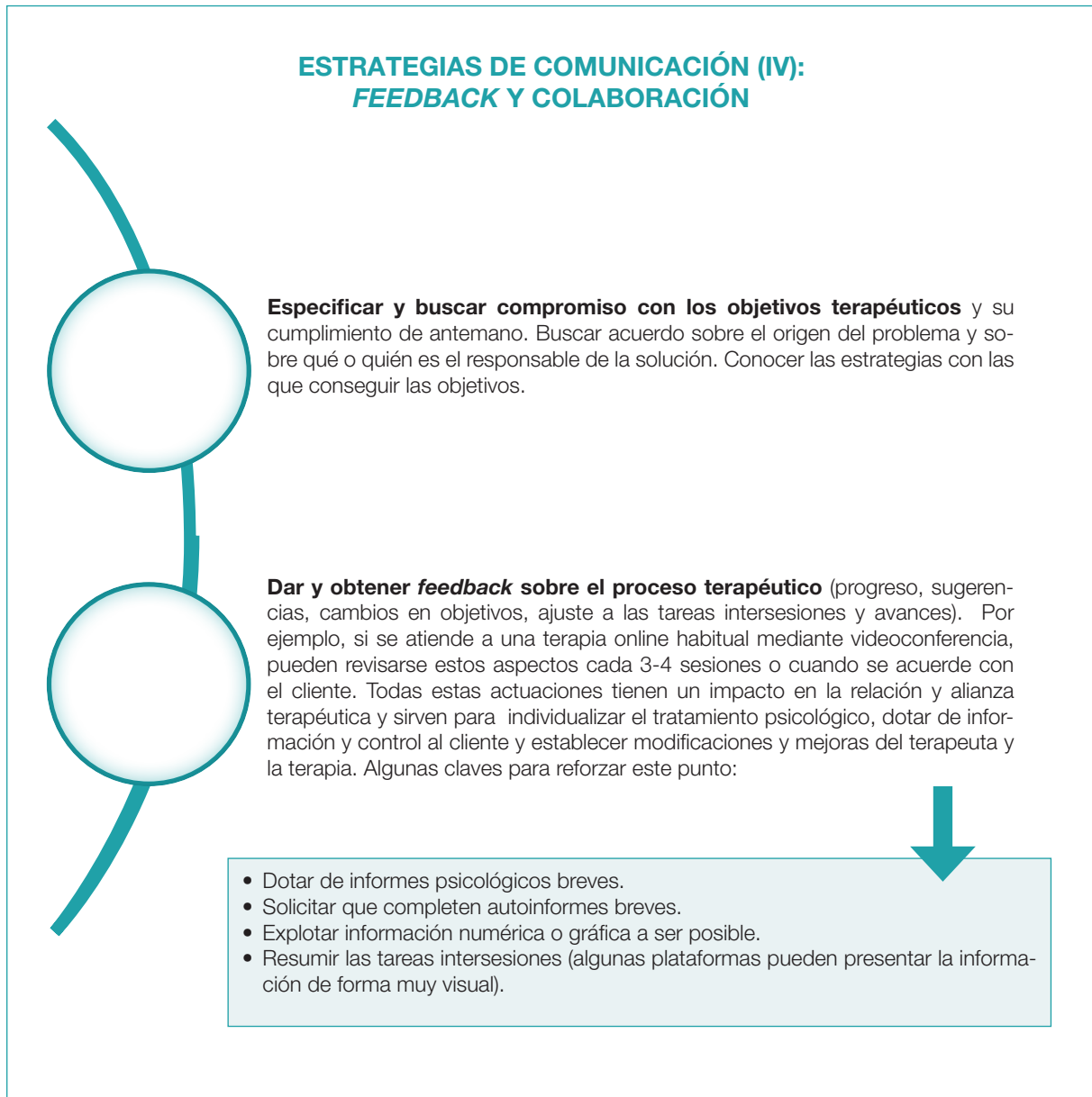


Figura 10 (Continuación). Estrategias de comunicación en terapia Telepsicológica

2.2. Requisitos del cliente: ¿Cuándo hacer intervención Telepsicológica y cuándo no?

A continuación se presenta un árbol de decisiones que resume los principales criterios a tener en cuenta para el proceso de toma de decisiones sobre en qué casos y circunstancias es conveniente desarrollar una intervención Telepsicológica. Dicho árbol de decisiones se ha construido teniendo en cuenta todas las especificaciones, pautas y recomendaciones detalladas hasta el momento, con el objetivo de orientar a los terapeutas para ofrecer una intervención Telepsicológica de calidad.

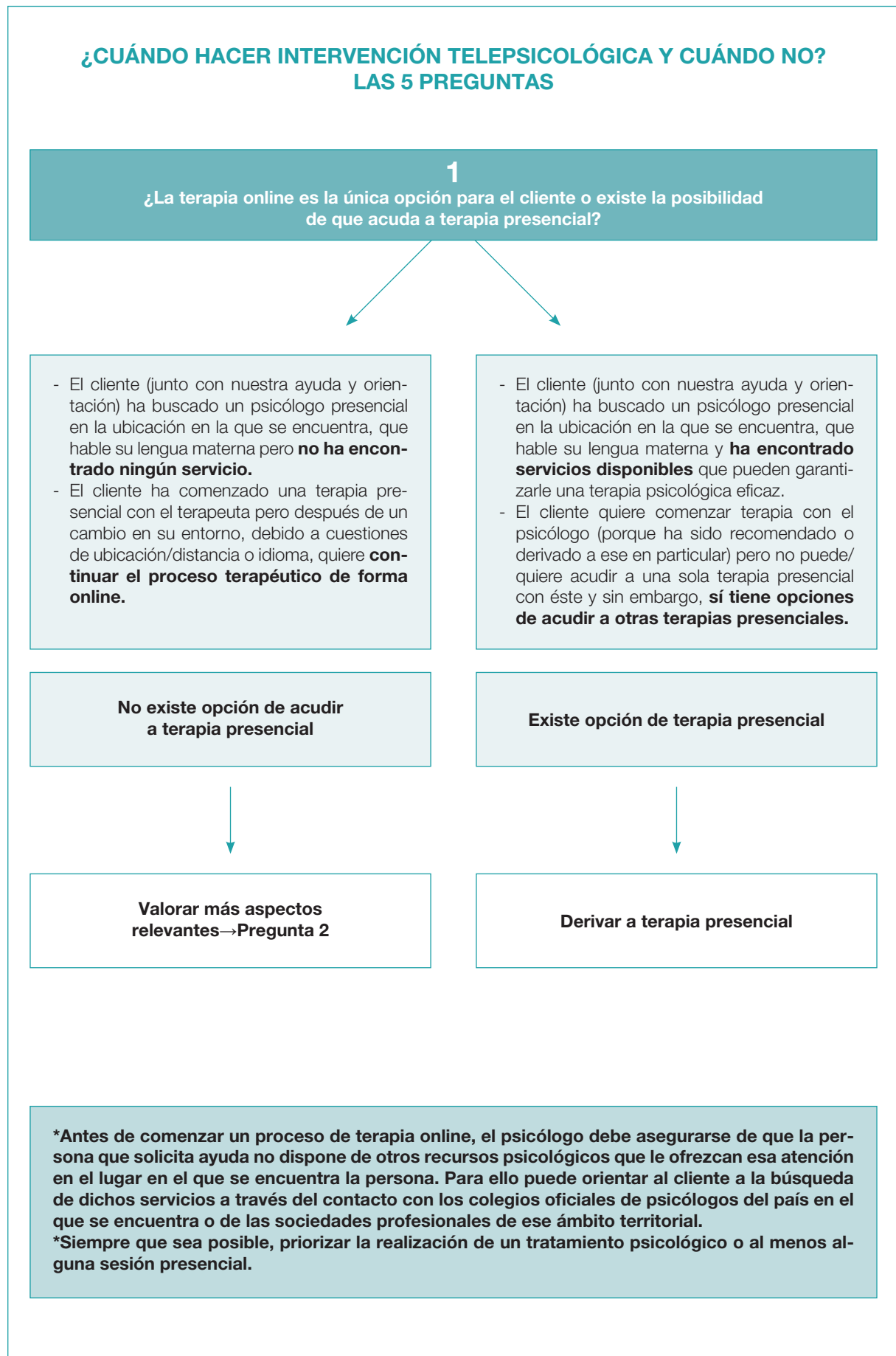


Figura 11. Árbol de decisiones y criterios de inclusión para la intervención Telepsicológica

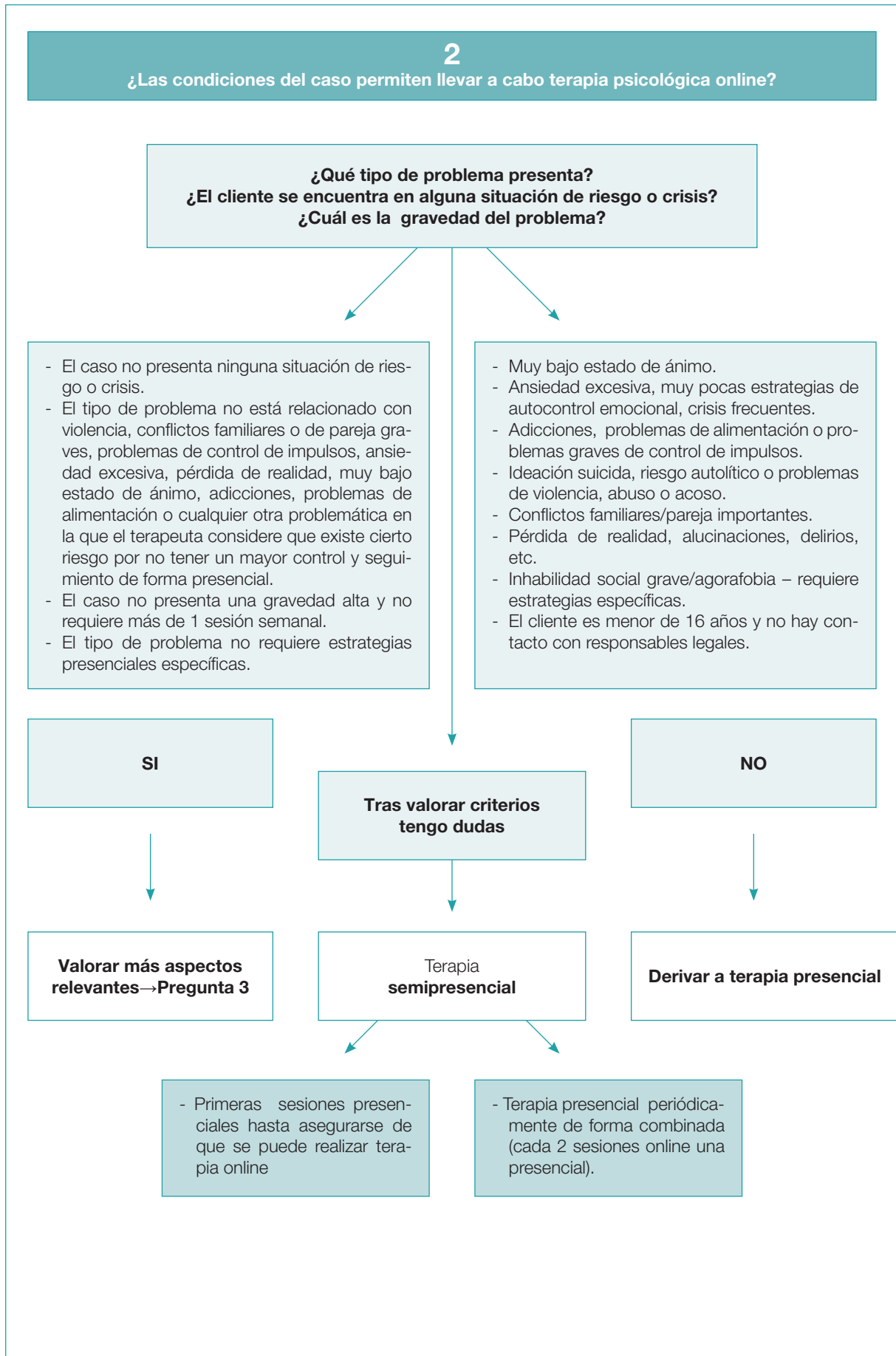


Figura 11 (Continuación). Árbol de decisiones y criterios de inclusión para la intervención Telepsicológica

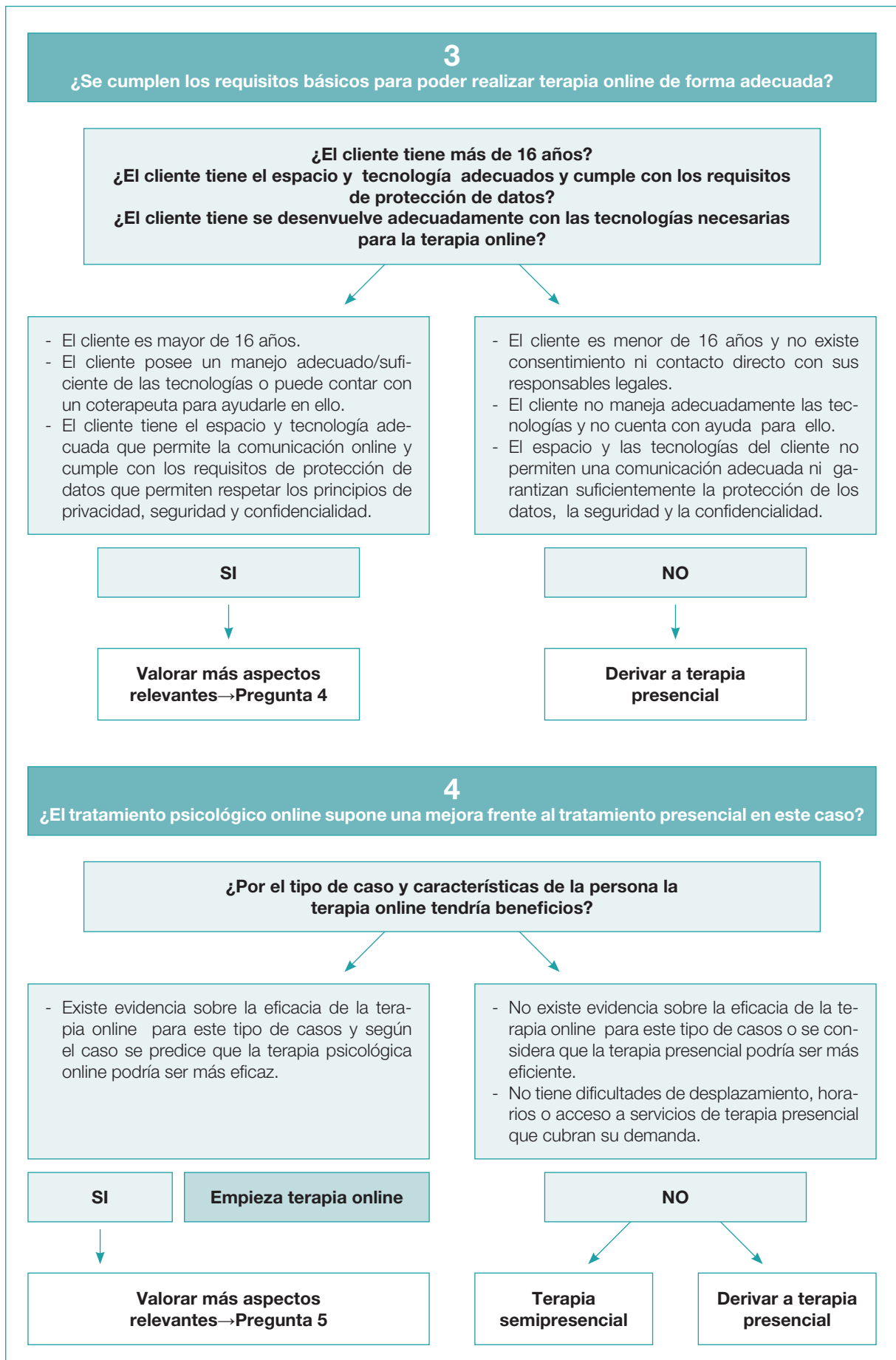


Figura 11 (Continuación). Árbol de decisiones y criterios de inclusión para la intervención Telepsicológica

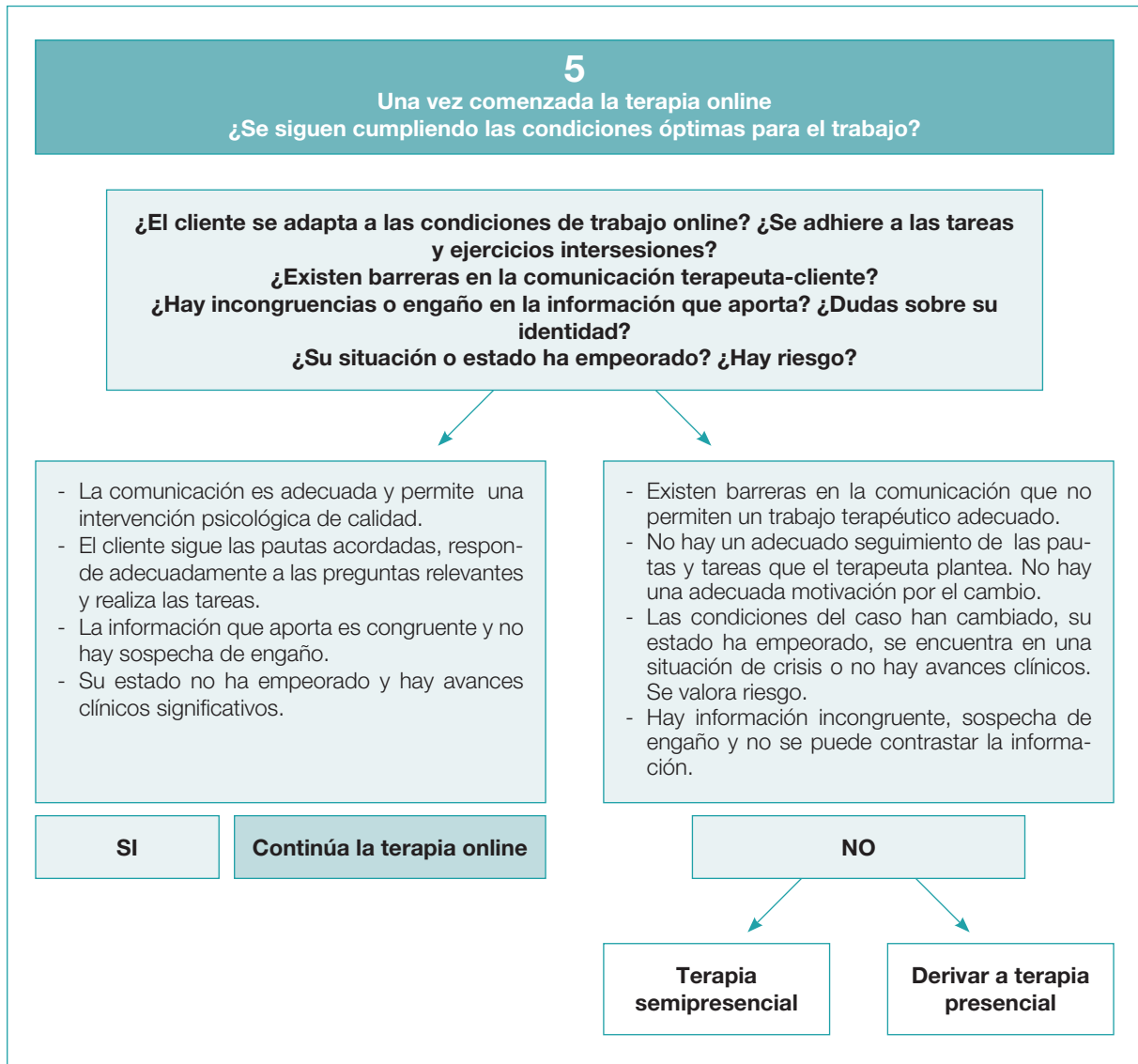


Figura 11 (Continuación). Árbol de decisiones y criterios de inclusión para la intervención Telepsicológica

2.3. Requisitos del espacio y de las condiciones tecnológicas

La intervención Telepsicológica supone un nuevo contexto terapéutico en el que cambian algunas características de su funcionamiento. Teniendo en cuenta este nuevo contexto, en el Apéndice C se presenta un ejemplo de las normas de funcionamiento específicas que podrían guiar la intervención Telepsicológica. En el Apéndice E se aporta “la información básica para comenzar una intervención telepsicológica: listado de verificación para el cliente”, instrucciones que el psicólogo puede aportar al cliente antes de realizar una primera sesión.

Espacio terapéutico

Al igual que ocurre en la terapia presencial, el espacio en el que se lleven a cabo las sesiones de intervención Telepsicológica ha de tener una serie de características que garanticen la seguridad de los datos, la confidencialidad y privacidad del cliente y que permita también una adecuada comunicación.

Las sesiones de terapia online deben llevarse a cabo en un despacho profesional sanitario. Dado que se van a desarrollar actividades de carácter sanitario, el centro o el establecimiento en el que se trabaje debe estar inscrito en el registro de dichas entidades.

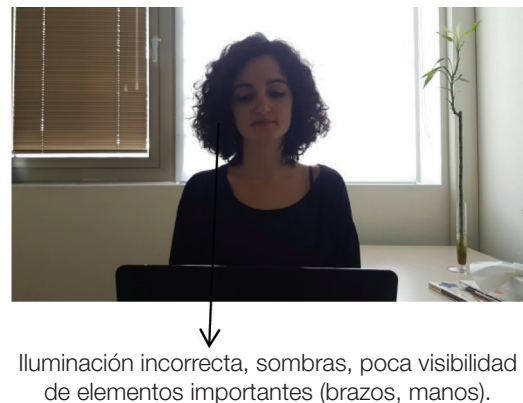
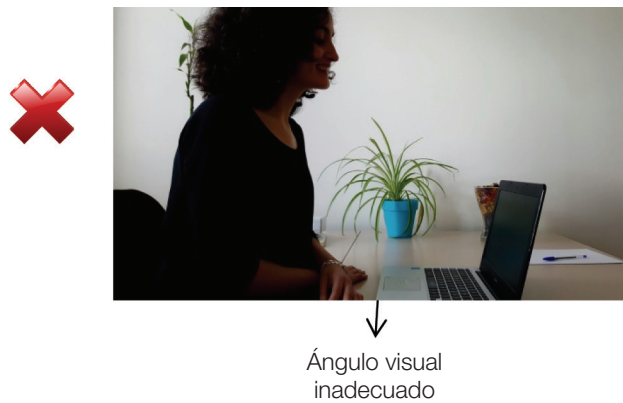
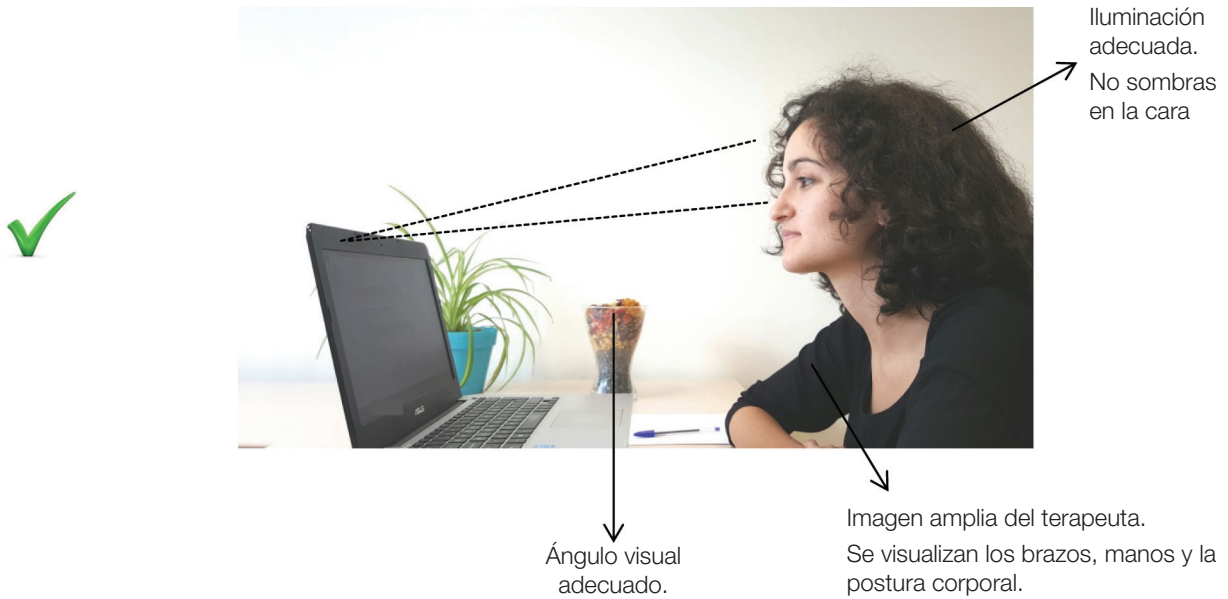
La utilización de un despacho sanitario es un requisito para cualquier psicólogo del ámbito sanitario. En aras de la seguridad del cliente, para la intervención Telepsicológica también se debe aplicar este requisito. De esta forma, se previene el intrusismo o la aplicación de intervenciones online por parte de personas no acreditadas o adscritas a un centro sanitario. Además, esta condición hace posible que el cliente pueda en cualquier momento comprobar con el Colegio de Psicólogos si el psicólogo es un profesional sanitario.

Además, para elegir un espacio han de tenerse en cuenta las características que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 23. Características del espacio terapéutico de la teleterapia

• Una estancia que tenga privacidad (auditiva y visual).
• Un espacio laboral formal que denote profesionalidad (un despacho).
• Iluminación adecuada (preferiblemente luz natural, indirecta pero suficiente).
• Ausencia de sombras en la cara o en las manos, reflejos en la pantalla por luz de fondo.
• Cara distinción de la figura y el fondo. Fondo liso sin demasiados objetos que pudiesen distraer la atención del cliente.
• Preferiblemente, mesa para apoyar el dispositivo e imagen quede estable, con altura y ángulo de la cámara al nivel de los ojos de modo que se percibe un mayor contacto ocular entre cliente y terapeuta.
• Es recomendable que la imagen del cliente durante la videoconferencia ocupe toda la pantalla del dispositivo.

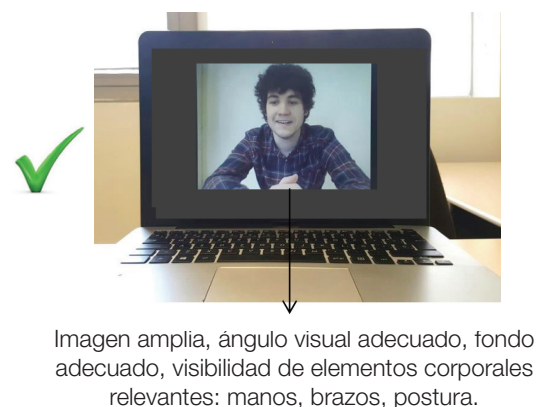




Si se emplea videoconferencia, se recomienda al cliente lo siguiente:

Tabla 24. Recomendaciones tecnológicas para videoconferencia

- En la videoconferencia, orientar al cliente la forma en que debe orientar la webcam para una intervención psicológica e intentar evitar encuadres como los anteriores señalados incorrectos. Se ha de buscar una imagen lo más amplia posible, para poder acceder a información sobre el espacio en el que está, su postura, la presencia o no de otras personas, etc.
- Hacer hincapié en que aunque una ventaja de este formato es que permite una mayor comodidad, el lugar que se escoja debe respetar unas condiciones básicas para garantizar la seguridad y privacidad: la no presencia de terceras personas no implicadas en la terapia y la no realización en lugares públicos.



Condiciones tecnológicas

Para poder llevar a cabo una terapia online de calidad, tanto el psicólogo como el cliente, han de tener un servicio tecnológico adecuado, con las características técnicas necesarias que no dificulten la transmisión de información y que cumplan los requisitos de la legislación de protección de datos. Es necesario disponer de las siguientes condiciones:

Tabla 25. Condiciones tecnológicas

<ul style="list-style-type: none">• Disponer de un ordenador de mesa, tableta o teléfono móvil inteligente, pero se recomienda utilizar un ordenador con pantalla grande, además de software y sistemas de protección actualizados. Asegurarse siempre de detalles como que la batería del dispositivo que se utilice esté cargada.
<ul style="list-style-type: none">• Se ha de tener una conexión a Internet y banda ancha suficientemente rápida y estable (ADSL, fibra óptica, cable, 4G o similar; al menos 1MB/ 300kb)⁹. Siempre que sea posible, se ha de emplear una conexión por cable para evitar las interferencias del wifi y aumentar la seguridad de la comunicación.
<ul style="list-style-type: none">• En caso de utilizar videoconferencia, es necesario disponer de webcam, con entrada de audio (micrófono) y salida de audio (recomendamos el uso de auriculares en lugar de altavoz para garantizar la calidad del sonido y mejorar las condiciones de privacidad). Disponer de un teléfono por si se interrumpe la comunicación por videoconferencia.
<ul style="list-style-type: none">• Se recomienda no tener otras aplicaciones abiertas que interfirieran en la velocidad de conexión a internet o en la comunicación entre el psicólogo y el cliente.
<ul style="list-style-type: none">• Los dispositivos deben tener actualizado el antivirus e incluir restricciones en su uso para otras personas ajenas a la intervención psicológica.

Adicionalmente, el terapeuta ha de ser capaz de solventar rápidamente las incidencias básicas que aparezcan. Ello implica el conocimiento de los procedimientos necesarios para garantizar al máximo la eficacia de la comunicación, para hacer una copia de seguridad en caso de interrupción de la sesión y para resolver posibles fallos en la comunicación. En resumen, los psicólogos deben estar familiarizados con las tecnologías disponibles y deben orientar a los clientes en su elección y forma de actuar cuando surjan dificultades en la sesión.

Cuando se esté realizando una sesión de terapia online (principalmente por videoconferencia) y se interrumpa la sesión por problemas técnicos, el terapeuta puede llevar a cabo las siguientes actuaciones:

Tabla 26. Actuaciones para la resolución de fallos técnicos

1	En primer lugar, instruir al cliente para comprobar previamente que sus dispositivos cumplen con los requisitos técnicos necesarios para poder tener sesiones a distancia (por ejemplo, puede ocurrir que con el tiempo los clientes vuelvan a conectarse mediante WIFI, en lugar de utilizar el cable. En ese caso, se recordará al cliente la necesidad de conectarse por cable). También se le explicará cuál es el plan de acción que deberemos seguir en caso de que haya problemas de conexión.
2	Si aun así hay problemas técnicos durante la sesión, la actuación básica consistirá en contactar con el cliente de forma inmediata mediante el chat o por teléfono para poder darle indicaciones de cómo solventar los problemas.
3	Reiniciar la sesión en el programa en el que se esté realizando la intervención (por ejemplo, en la videoconferencia primero colgar y volver a llamar, iniciar el programa o como último recurso reiniciar el ordenador) y comprobar el estado de la conexión del terapeuta y del cliente, y los accesorios que se utilicen.

⁹ Las Guías para la Videoconferencia de la Asociación Americana de Telemedicina (2010) recomienda un ancho de banda de al menos 384kbps.

Si finalmente no se pudiera realizar la sesión de terapia por la imposibilidad de volver a conectar o por constantes fallos de conexión, se ha de plantear al cliente:

- a) Mantener la sesión a través de otra vía de comunicación, preferiblemente por un medio similar como el teléfono.
- b) Si no es posible disponer de otro medio para realizar la sesión o se interrumpe desde el inicio, se puede plantear posponer la sesión para otro día. Conviene acordar y sugerir vías de solución antes de la próxima sesión.

*Lo que se acuerde en cada caso dependerá de la situación y del tiempo que reste por finalizar la sesión.

2.4. Requisitos de la plataforma y actuaciones del administrador

La terapia psicológica a distancia ha de realizarse a través de un soporte informático que cubra las necesidades legales, éticas y deontológicas que una intervención como la psicológica requiere. La protección de los datos, privacidad y seguridad de la información intercambiada entre terapeuta y cliente son elementos esenciales que han de estar protegidos y garantizados.

La normativa legal vigente que regula las normas de seguridad de soportes informáticos a nivel europeo son las Normas ISO 27001, de forma que todo soporte online que se emplee para la intervención online ha de cumplir dichos requisitos. En el Apéndice F se incorporan los requisitos exigibles a las plataformas de intervención Telepsicológica.

A continuación, se destacan algunas de las normas esenciales que toda plataforma, a través de la que se realice terapia online, y el administrador de la misma deben cumplir:

Tabla 27. Principios sobre seguridad y problemas que pueden surgir con actuaciones del administrador y psicólogo

SEGURIDAD
<ul style="list-style-type: none">• Principio: Los datos e información relacionados con los clientes deben estar protegidos y seguros debiéndose evitar el acceso no deseado o la divulgación de esa información por parte de terceras personas, evitando el uso de plataformas comerciales que no cumplan los principios de la legislación de protección de datos.
<ul style="list-style-type: none">• Posibles problemas:<ul style="list-style-type: none">- Suplantación de la identidad del cliente o del terapeuta.- Acceso no autorizado a la historia clínica o robo de información clínica.- Amenazas potenciales a la integridad de los datos y la información: virus informáticos, hackers, robo de dispositivos tecnológicos, daños a discos duros o unidades portátiles, fallos en los sistemas de seguridad, software defectuoso y facilidad de acceso a archivos electrónicos no garantizados.

ACTUACIONES DEL ADMINISTRADOR Y DEL TERAPEUTA Y REQUISITOS DE LA PLATAFORMA:

- 1** **Visitar solo páginas web seguras y confiables**, evitando abrir o enviar adjuntos y enlaces por email de páginas que no parezcan seguras o de personas que no se conocen. Prestar especial atención a no visitar páginas que simulan a otras seguras mediante la comprobación de las direcciones de la web y de la información de la procedencia de los correos.
- 2** **Mantener actualizado un Registro de Incidencias** con el tipo de medidas correctoras adoptadas para cada tipo de incidencia. En el Registro deberán constar los procedimientos realizados de recuperación de los datos con indicación de la persona que ejecutó el proceso, los datos restaurados y, en su caso, qué datos se han grabado manualmente en el proceso de recuperación.
- 3** **Registro de Accesos:** El Psicólogo deberá crear un Registro de Accesos en el que, de cada intento de acceso, se guarden, como mínimo, la identificación del usuario, la fecha y hora, el fichero accedido, el tipo de acceso y si ha sido autorizado o denegado.

- 4 Control de acceso:** Los usuarios sólo tendrán acceso a aquellos datos o recursos que necesiten para desarrollar sus funciones en la Plataforma. El psicólogo deberá encargarse de que exista una relación actualizada de usuarios y perfiles de usuario, los accesos autorizados para cada uno de ellos y deberá establecer los mecanismos para evitar que un usuario pueda acceder a recursos con privilegios distintos de los autorizados. Exclusivamente el personal autorizado podrá tener acceso a los lugares donde se hallen instalados los equipos físicos que den soporte a los sistemas de información.
- 5 Copias de Respaldo y Recuperación:** Deberán realizarse copias de la información al menos semanalmente. Las copias deberán estar cifradas y almacenarse en un área externa y segura.
- 6 Identificación y Autenticación:** El psicólogo deberá:
 - Implantar un procedimiento de gestión de usuarios (alta, baja, modificación) que garantice acceder únicamente a los recursos que precisen para el desarrollo de sus funciones actuales.
 - Disponer de (o poder generar) una relación actualizada de usuarios y perfiles de usuarios, con identificación de los accesos autorizados.
 - Definir e implementar un sistema de identificación y autenticación que garantice que cada usuario accede de manera inequívoca y personalizada a los sistemas de información y que limite la posibilidad de intentar reiteradamente el acceso no autorizado al sistema de información.
 - El sistema de contraseñas ha de regular los siguientes aspectos: (i) forma de almacenamiento de las contraseñas (ininteligible), (ii) asignación y distribución de las mismas, (iii) vigencia de las contraseñas y plazo de cambio de las mismas (iv) límite de intentos fallidos permitidos y (v) características de las contraseñas con la finalidad de garantizar su robustez.
- 7 Conocer las potenciales amenazas** a la protección y seguridad de la información del cliente y establecer, para cada caso, los procedimientos que aseguren las medidas necesarias para proteger la base de datos donde se encuentren los datos personales y las historias clínicas.
- 8 Asegurarse con el cliente que los procedimientos de almacenamiento y seguridad de la información son adecuados.** Es conveniente que el psicólogo proteja todos los documentos o historias clínicas donde realiza sus anotaciones sobre el caso o sobre otras personas relacionadas.
- 9 Asegurarse de que el soporte a través del que se lleva a cabo la terapia garantiza la transmisión segura de la información.** La seguridad óptima depende del terapeuta, quien ha de proteger las herramientas informáticas mediante la instalación de firewall, sistemas de detección de intrusos, antivirus, antimalware y antispyware. Es importante mantener los software actualizados, descargándose las últimas versiones y actualizaciones garanticen el menor riesgo posible. Utilizar sitios web, software, servidores, comunicaciones y pagos seguros y actualizados y que garanticen el menor riesgo posible.
- 10 Cumplir con los términos y condiciones que aparecen en el sitio web** y solicitar a cada nuevo cliente aceptar que ha leído y está de acuerdo con las políticas y condiciones del servicio. Opcionalmente enviarle el documento por email indicando dichas condiciones.
- 11 Para evitar ataques desde la red:** desconectar la conexión cuando no se requiera y almacenar los e-mails u otra información del cliente en un ordenador que no tenga conexión. Realizar copias de seguridad de forma regular, fácilmente disponibles por si se necesitara la información. Emplear en todos los dispositivos donde se acceda a información del cliente redes de Wireless seguras con contraseña. Comprobar que el ordenador u otros equipos no contienen software de descargas ilegales porque la información almacenada en otros archivos podría verse amenazada.
- 12 Evitar que los equipos estén desatendidos** que estén accesibles para otras personas. Para ello, siempre conviene cerrarlos y configurar su acceso con contraseña o configurarlos para que se cierren automáticamente y requieran autenticarse si no se han utilizado en 15 minutos. Además, han de guardarse, en armarios que dispongan de llave, los dispositivos (pen drives, discos duros, CD's, etc.) cuando se abandone el puesto de trabajo.
- 13 Ajustarse a las medidas de seguridad y actualizaciones de otros dispositivos** (móviles, tabletas, etc.), además de mantener las conexiones protegidas con contraseñas. Debido a que pueden ser dispositivos más vulnerables a la pérdida o robo, es importante que al menos se configure un pin o patrón de pantalla para acceder. Se deberán tomar las medidas oportunas si se produce esta pérdida o sustracción.

3.

Conclusiones y retos futuros

Es incuestionable que la terapia por a distancia abre múltiples posibilidades y la Guía presentada ha propuesto las bases necesarias que ayuden a los psicólogos a adaptarse para poder ofrecer ayuda psicológica a distancia. Se han sugerido unos principios y criterios específicos que ayuden a organizar e integrar los cambios sociales y tecnológicos que comienzan a demandarse en las consultas de los psicólogos.

La intervención online aporta ventajas tales como la accesibilidad a personas que de otra forma no solicitarían una asistencia psicológica y el registro rápido y sencillo de la información. Se destaca que las razones y beneficios son suficientes para justificar la integración de las TIC en el proceso terapéutico.

No obstante, la utilización de nuevas herramientas y el cambio a un entorno online no se encuentran exentas de vulnerabilidades y riesgos. Por este motivo, la realización de una intervención Telepsicológica requiere que psicólogo y cliente se ajusten a las normas de utilización de las TIC, una disposición positiva por parte del cliente respecto a la seguir un tratamiento psicológico (alta motivación, problemas psicológicos con bajo nivel de riesgo personal, disposición al cumplimiento de las tareas inter sesiones, un espacio tecnológico óptimo y suficientes habilidades para la comunicación a distancia).

Asimismo, los psicólogos han de conocer cómo modificar sus prácticas para adaptarlas correctamente al contexto online sin alterar la esencia ni de los tratamientos psicológicos convencionales ni de las técnicas contrastadas empíricamente. La responsabilidad del clínico es mayor, en cuanto a que ha de estar preparado para llevar a cabo una práctica online con la calidad y seguridad necesarias, lo cual implica marcar unos derechos y deberes más claros para sí mismo y su cliente para garantizar el desarrollo normal de la terapia.

Conviene tener en cuenta que es muy probable que la terapia psicológica online y las propias TIC sigan evolucionando rápidamente, lo que exigirá a los psicólogos una constante adaptación a los nuevos métodos psicológicos y a las innovaciones tecnológicas. El respeto por este nuevo escenario y las cuestiones relacionadas con la privacidad, la seguridad informática y la ética resultarán claves para garantizar una intervención Telepsicológica adecuada. Para ello, se hace necesario también continuar desarrollando nuevas guías de intervención Telepsicológica dirigidas a proporcionar una orientación al profesional sobre aspectos específicos en tecnologías o medios concretos, según los mismos sigan evolucionando; por ejemplo guías con pautas de actuación sobre el manejo del teléfono móvil; e-mail; mensajería instantánea en las intervenciones psicológicas.

Entendemos que el futuro de las intervenciones psicológicas a distancia es prometedor. Los avances en la recogida de información (automatizada, simultánea y múltiple) junto con las facilidades en cuanto a los análisis masivos de los datos (clínicos), podría marcar un gran progreso en los resultados de la investigación y contribuir al mayor conocimiento de la propia práctica clínica.

Asimismo, las terapias que incluyen ayudas virtuales mediante aplicaciones en los teléfonos en permanente comunicación con servidores del servicio terapéutico se prevé que será más barata, más eficiente y, por tanto, más utilizada. Las estrategias de *gaming*, por su papel motivador, podrían llegar a ser clave para producir cambios terapéuticos. Por último, las plataformas y las aplicaciones móviles como elementos de intercambio y almacenamiento de información rele-

vante y segura entre el cliente y terapeuta se vislumbran como tecnologías que favorecerán la comunicación y, por ende, la intervención Telepsicológica.

En este momento se desconoce en qué momento se regularán las acreditaciones profesionales para llevar a cabo este tipo de intervenciones, pero la lógica y la especialización actual llevan a pensar que terminarán por aparecer, como garantía y diferenciación de los profesionales que trabajan en el ámbito clínico. Lo que sí parece más claro es la necesidad de una mayor supervisión, entrenamiento y formación, que hoy sigue siendo escasa.

En definitiva, este desarrollo no se producirá sin el apoyo de organizaciones e instituciones que ayuden a los psicólogos a homogeneizar y acreditar la formación a los efectos de ofrecer un servicio de calidad. Además, la inclusión de una atención sanitaria y psicológica online podría extender a un mayor número de personas estos servicios con un alto nivel de eficiencia, como se refleja en las políticas de algunos países, como es el caso de la “E-mental Health Strategy” desarrollado por el Gobierno de Australia” (2012). Un ejemplo lo constituiría la creación de programas web que pudieran realizarse de forma simultánea y masiva para la prevención y tratamiento de problemas de salud pública como tabaquismo, insomnio, sobrepeso, estrés, depresión, entre otros.



Colegio Oficial
de Psicólogos
de Madrid

Tele

Psicología



4.

Referencias

- ABBOTT, J. A., KLEIN, B., HAMILTON, C., & ROSENTHAL, A. J. (2009). The impact of online resilience training for sales managers on wellbeing and performance. *Sensoria: A Journal of Mind, Brain & Culture*, 5(1), 89-95. doi:10.7790/ejap.v5i1.145
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800. doi:10.1037/a0035001
- AMICHAH-HAMBURGER, Y., & HAYAT, Z. (2013). Internet and Personality. *The Social Net*, 1-20. doi:10.1093/acprof:oso/9780199639540.003.0001
- AMICHAH-HAMBURGER, Y., KLOMEK, A. B., FRIEDMAN, D., ZUCKERMAN, O., & SHANI-SHERMAN, T. (2014). The future of online therapy. *Computers in Human Behavior*, 41, 288-294. doi:10.1016/j.chb.2014.09.016
- ANDERSSON, G. (2009). Using the Internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 47(3), 175-180. doi:10.1016/j.brat.2009.01.010
- ANDERSSON, G., & CUIJPERS, P. (2009). Internet-Based and Other Computerized Psychological Treatments for Adult Depression: A Meta-Analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38(4), 196-205. doi:10.1080/16506070903318960
- ANDERSSON, G., CUIJPERS, P., CARLBRING, P., RIPER, H., & HEDMAN, E. (2014). Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 13(3), 288-295. doi:10.1002/wps.20151
- ANDERSSON, G., ROZENTAL, A., RÜCK, C., & CARLBRING, P. (2015). Guided Internet-delivered CBT: Can it really be as good as seeing a therapist? *The Behavior Therapist*, 38(5), 123-126.
- ANDERSSON, G., TOPOOCO, N., HAVIK, O., & NORDGREEN, T. (2015). Internet-supported versus face-to-face cognitive behavior therapy for depression. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 16(1), 55-60. doi:10.1586/14737175.2015.1125783
- AUSTRALIA GOVERNMENT (2012). E-Mental Health Strategy for Australia. Descargado de internet el 28 de febrero de 2018: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/mental-pubs-e-emstrat>
- BACKHAUS, A., AGHA, Z., MAGLIONE, M., L., REPP, A., ROSS, B., ZUEST, D.,...THORP, S., R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: a systematic review. *Psychological Services*, 9 (2), 111-131. doi: 10.1037/a0027924.
- BADOS, A. y GARCÍA, E. (2011). Habilidades terapéuticas. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Descargado de internet el 28 de febrero de 2018: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18382/1/Habilidades%20terap%C3%A9uticas.pdf>
- BAKER, K. D. y RAY, M. (2011). Online counseling: The good, the bad, and the possibilities. *Counseling Psychology Quarterly*, 24 (4), 341-346. doi:10.1080/09515070.2011.632875

- BARAK, A. (2007). Emotional support and suicide prevention through the internet: A field project report. *Computers in Human Behavior*, 23, 971–984. doi:10.1016/j.chb.2005.08.001.
- BARAK, A. (2010). Internet-based Psychological Testing and Assessment. In R. Kraus, G. Stricker, and C. Speyer (Eds.), *Online counseling: A handbook for mental health professionals* (2nd ed., pp. 225-255). San Diego, CA: Elsevier.
- BARAK, A., & GLUCK-OFRI, O. (2007). Degree and reciprocity of self-disclosure in online forums. *CyberPsychology & Behavior*, 10(3), 407-417. doi:10.1089/cpb.2006.9938
- BARAK, A., HEN, L., BONIEL-NISSIM, M., & SHAPIRA, N. A. (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.org/10.1080/15228830802094429
- BARAK, A., KLEIN, B., & PROUDFOOT, J. G. (2009). Defining Internet-Supported Therapeutic Interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4–17. doi:10.1007/s12160-009-9130-7
- BEATTY, L., & BINNION, C. (2016). A systematic review of predictors of, and reasons for, adherence to online psychological interventions. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(6), 776-794. doi:10.1007/s12529-016-9556-9
- BEATTY, L., & LAMBERT, S. (2013). A systematic review of internet-based self-help therapeutic interventions to improve distress and disease-control among adults with chronic health conditions. *Clinical Psychology Review*, 33(4), 609-622. doi.org/10.1016/j.cpr.2013.03.004
- BERGSTROM, J., ANDERSSON, G., LJOTSSON, B., RUCK, C., ANDREEWITCH, S., KARLSSON, A., ... LINDEFORS, N. (2005). Internet Cognitive Behavior Therapy for Panic Disorder: A Randomized Trial. *PsychoEXTRA Dataset*. doi:10.1037/e609042010-001
- BERLE, D., STARCEVIC, V., MILICEVIC, D., HANNAN, A., DALE, E., BRAKOULIAS, V., & VISWASAM, K. (2014). Do Patients Prefer Face-to-Face or Internet-Based Therapy? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 61–62. doi:10.1159/000367944
- BEWICK, B. M., TRUSLER, K., BARKHAM, M., HILL, A. J., CAHILL, J., & MULHERN, B. (2008). The effectiveness of web-based interventions designed to decrease alcohol consumption — A systematic review. *Preventive Medicine*, 47(1), 17–26. doi:10.1016/j.ypmed.2008.01.005
- BICKMORE, T., GRUBER, A., & PICARD, R. (2005). Establishing the computer–patient working alliance in automated health behavior change interventions. *Patient education and counseling*, 59(1), 21-30. doi:10.1016/j.pec.2004.09.008
- BOCK, B. C., GRAHAM, A. L., WHITELEY, J. A., & STODDARD, J. L. (2008). A Review of Web-Assisted Tobacco Interventions (WATIs). *Journal of Medical Internet Research*, 10(5), e39. doi:10.2196/jmir.989
- BOTELLA, C., BANOS, R., GARCÍA-PALACIOS, A., QUERO, S., GUILLÉN, V., & JOSÉ-MARCO, H. (2007). La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica. *UOC PAPERS*, 4, 32–41

- BUYSSE, D. J. (2013). Insomnia. *JAMA: Journal Of The American Medical Association*, 309(7), 706-716. doi:10.1001/jama.2013.193
- CALERO, A. y SHIH MA, P. (2016). La terapia psicológica a través de Internet. En M. Márquez (Ed.), *Tendencias actuales en intervención psicológica* (pp. 229-255). Madrid: Síntesis.
- CAMPBELL, A. C., NUNES, E. V., MATTHEWS, A. G., STITZER, M., MIELE, G. M., POLSKY, D., & ... GHITZA, U. E. (2014). Internet-delivered treatment for substance abuse: A multisite randomized controlled trial. *The American Journal Of Psychiatry*, 171(6), 683-690. doi:10.1176/appi.ajp.2014.13081055
- CHIAUZZI, E., PUJOL, L. A., WOOD, M., BOND, K., BLACK, R., YIU, E., & ZACHAROFF, K. (2010). painACTION-Back Pain: A Self-Management Website for People with Chronic Back Pain. *Pain Medicine*, 11(7), 1044-1058. doi.org/10.1111/j.1526-4637.2010.00879.x
- CLARKE, J., PROUDFOOT, J., WHITTON, A., BIRCH, M.-R., BOYD, M., PARKER, G., ... FOGARTY, A. (2016). Therapeutic Alliance With a Fully Automated Mobile Phone and Web-Based Intervention: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health*, 3(1), e10. doi:10.2196/mental.4656
- CLOUGH, B. A., & CASEY, L. M. (2015). The smart therapist: A look to the future of smartphones and mHealth technologies in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(3), 147-153. doi:10.1037/pro0000011
- COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS (2004). *Código deontológico del psicólogo*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de España. Extraído el 10 de enero de 2018 de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/recursos/codigodeontologicojunio2010.pdf>
- COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID (2017). Competencias del Psicólogo para la prestación de servicios profesionales de TelePsicología. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Extraído el 10 de enero de 2018 de: <http://www.copmadrid.org/web/publicaciones/competencias-del-psicologo-para-la-prestacion-de-servicios-profesionales-de-telepsicologia>
- COOK, J., E., DOYLE, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: preliminary results. *Cyberpsychology & Behavior*, 5(2), 95-105. doi: 10.1089/109493102753770480.
- CUJJPERS, P., KARYOTAKI, E., WEITZ, E., ANDERSSON, G., HOLLON, S. D., & VAN STRATEN, A. (2014). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: a meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 159, 118-126. doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.026
- CUJJPERS, P., KLEIBOER, A., KARYOTAKI, E., & RIPER, H. (2017). Internet and mobile interventions for depression: Opportunities and challenges. *Depression And Anxiety*, 34(7), 596-602. doi:10.1002/da.22641
- CUJJPERS, P., VAN STRATEN, A., ANDERSSON, G., & VAN OPPEN, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, (6), 909. doi:10.1037/a0013075

- DE LA TORRE, M. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid (CPA-UAM). Extraído el 14 de Marzo de 2018 de: https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_ideacion_suicida.pdf
- DEAR, B. F., ZOU, J. B., ALI, S., LORIAN, C. N., JOHNSTON, L., SHEEHAN, J., ... TITOV, N. (2015). Clinical and Cost-Effectiveness of Therapist-Guided Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy for Older Adults With Symptoms of Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 46(2), 206–217. doi:10.1016/j.beth.2014.09.007
- DETTORE, D., POZZA, A., & ANDERSSON, G. (2015). Efficacy of Technology-delivered Cognitive Behavioural Therapy for OCD Versus Control Conditions, and in Comparison with Therapist-Administered CBT: Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Cognitive behaviour therapy*, 44(3), 190-211. doi.org/10.1080/16506073.2015.1005660
- DOWLING, M., Y RICKWOOD, D. (2013). Online Counseling and Therapy for Mental Health Problems: A Systematic Review of Individual Synchronous Interventions Using Chat. *Journal of Technology in Human Services*, 31(1) 1-21. doi: 10.1080/15228835.2012.728508
- EYSENBACH G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), 20, 1-2. doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20
- FENICHEL, M. (2000). Online psychotherapy: Technical difficulties, formulations and processes. Extraído el 14 de marzo de 2018 de: <http://www.fenichel.com/technical.shtml>
- FERWERDA, M., VAN BEUGEN, S., VAN RIEL, P. C., VAN DE KERKHOF, P. C., DE JONG, E. M., SMIT, J. V., & CREEMERS, M. C. (2015). Measuring the therapeutic relationship in internet-based interventions. *Psychotherapy and psychosomatics*, 85(1), 47-49. doi:10.1159/000435958
- FRANCO-MARTÍN, M., BERNARDO-RAMOS, M., SOTO-PÉREZ, F. (2012). Ciber-Neuropsicología: Aplicación de nuevas tecnologías en la evaluación neuropsicológica. *Actas españolas de psiquiatría* 40(6):308-314.
- FREEMAN, D., BRADLEY, J., ANTLEY, A., BOURKE, E., DEWEEVER, N., EVANS, N., CLARK, D. M. (2016). Virtual reality in the treatment of persecutory delusions: Randomised controlled experimental study testing how to reduce delusional conviction. *British Journal of Psychiatry*, 209(01), 62–67. doi:10.1192/bjp.bp.115.176438
- FREEMAN, D., EVANS, N., LISTER, R., ANTLEY, A., DUNN, G., & SLATER, M. (2014). Height, social comparison, and paranoia: An immersive virtual reality experimental study. *Psychiatry Research*, 218(3), 348–352. doi:10.1016/j.psychres.2013.12.014
- FUKKINK, R., & HERMANNNS, J. (2009). Counseling children at a helpline: chatting or calling? *Journal of Community Psychology*, 37(8), 939–948. doi:10.1002/jcop.20340
- GARG, S., GARG, D., TURIN, T. C., & CHOWDHURY, M. U. (2016). Web-based interventions for chronic back pain: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 18(7), 52-64. doi:10.2196/jmir.4932

- GONZÁLEZ-PEÑA, P., TORRES, R., BARRIO, V. D., & OLMEDO, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica Y Salud*, 28(2), 81-91. doi:10.1016/j.clysa.2017.01.001
- GRIFFITHS, F., LINDENMEYER, A., POWELL, J., LOWE, P., & THOROGOOD, M. (2006). Why Are Health Care Interventions Delivered Over the Internet? A Systematic Review of the Published Literature. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e10. doi:10.2196/jmir.8.2.e10
- GRIST, R., & CAVANAGH, K. (2013). Computerised cognitive behavioural therapy for common mental health disorders, what works, for whom under what circumstances? A systematic review and meta-analysis. *Journal Of Contemporary Psychotherapy*, 43 (4), 243-251. doi:10.1007/s10879-013-9243-y
- HANLEY, T., & REYNOLDS, D. (2009). Counselling psychology and the internet: A review of the quantitative research into online outcomes and alliances within text-based therapy. *Counselling Psychology Review*, 24 (2), 4-13.
- HICKS, C. L., VON BAEYER, C. L., & McGRATH, P. J. (2006). Online psychological treatment for pediatric recurrent pain: a randomized evaluation. *Journal of pediatric psychology*, 31(7), 724-736. doi:10.1093/jpepsy/jsj065
- HOLMES, C., & FOSTER, V. (2012). A preliminary comparison study of online and face-to-face counseling: Client perceptions of three factors. *Journal of Technology in Human Services*, 30 (1), 14-31. doi:10.1080/15228835.2012.662848
- HORVATH, A. O., RE, A. D., FLÜCKIGER, C., & SYMONDS, D. (2011). Alliance in Individual Psychotherapy. *Psychotherapy Relationships That Work*, 25–69. doi:10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0002
- HYLER, S. E., GANGURE, D. P., & BATCHELDER, S. T. (2005). Can Telepsychiatry Replace In-Person Psychiatric Assessments? A Review and Meta-Analysis of Comparison Studies. *CNS Spectrums*, 10(05), 403–415. doi:10.1017/s109285290002277x
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2015). *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares*. Extraído el 14 de marzo de 2018 de: <http://www.ine.es/prensa/np933.pdf>
- KANTAR TNS (2018). Connected Life. Extraído el 14 de marzo de 2018 de: <http://www.tnsglobal.es/sites/tnsglobal.es/files/NdP%20Kantar%20TNS%20-%20Connected%20Life%202018.htm>
- KARYOTAKI, E., KLEIBOER, A., SMIT, F., TURNER, D. T., PASTOR, A. M., ANDERSSON, G., ... & CHRISTENSEN, H. (2015). Predictors of treatment dropout in self-guided web-based interventions for depression: an 'individual patient data' meta-analysis. *Psychological medicine*, 45(13), 2717-2726. doi:10.1093/jpepsy/jsj065
- KAY-LAMBKIN, F., BAKER, A., LEWIN, T., & CARR, V. (2011). Acceptability of a clinician-assisted computerized psychological intervention for comorbid mental health and substance use problems:

- treatment adherence data from a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 13 (1), e11. doi.org/10.2196/jmir.1522
- KHANNA, M. S., & KENDALL, P. C. (2010). Computer-assisted cognitive behavioral therapy for child anxiety: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78 (5), 737–745, doi:10.1037/a0019739.
- KING R., BAMBLING M., REID W., & THOMAS L. (2006) Telephone and online counseling for young people: A naturalistic comparison of session outcome, session impact and therapeutic alliance. *Counsel Psychother Res.*,6: 175-181. doi.org/10.1080/14733140600874084
- KING, C. A., EISENBERG, D., ZHENG, K., CZYZ, E., KRAMER, A., HORWITZ, A., & CHERMACK, S. (2015). Online suicide risk screening and intervention with college students: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 630–636. doi:10.1037/a0038805
- KINGSLEY, A., & HENNING, J. A. (2015). Online and Phone Therapy: Challenges and Opportunities. *The Journal of Individual Psychology*, 71 (2), 185-194. doi.org/10.1353/jip.2015.0010
- KNAEVELSRUD, C., & MAERCKER, A. (2007). Internet-based treatment for PTSD reduces distress and facilitates the development of a strong therapeutic alliance: a randomized controlled clinical trial. *BMC Psychiatry*, 7(1). doi:10.1186/1471-244x-7-13
- KUESTER, A., NIEMEYER, H., & KNAEVELSRUD, C. (2016). Internet-based interventions for posttraumatic stress: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 43, 1-16. doi:10.1016/j.cpr.2015.11.004
- LABRADOR, F. J., ESTUPIÑÁ, F. J., & GARCÍA VERA, M. P. (2010). Demanda de atención psicológica en la práctica clínica: tratamientos y resultados. *Psicothema*, 22(4).
- LESTER, D. (2006). E-therapy: Caveats from experiences with telephone therapy. *Psychological reports*, 99 (3), 894-896. doi:10.2466/pr0.99.3.894-896
- LINN, A. J., VERVLOET, M., VAN DIJK, L., SMIT, E. G., & VAN WEERT, J. C. (2011). Effects of eHealth interventions on medication adherence: a systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 13 (4), e103. doi:10.2196/jmir.1738
- MAHEU, M. M. (2003). The online clinical practice management model. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40(1-2), 20–32. doi:10.1037/0033-3204.40.1-2.20
- MAHEU, M. M., PULIER, M. L., McMENAMIN, J. P. Y POSEN, L. (2012). Future of Telepsychology, Telehealth, and Various Technologies in Psychological Research and Practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43 (6). 613-621. doi:10.1037/a0029458
- MALLEN, M. J., VOGL, D. L., & ROCHLEN, A. B. (2005). The practical aspects of online counseling: Ethics, training, technology, and competency. *The Counseling Therapist*, 33(v), 776–818, doi:10.1177/0011000005278625.
- MARTIN, D. J., GARSKE, J. P., & DAVIS, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 68(3), 438-450. doi:10.1037/0022-006X.68.3.438

- MEWTON, L., & ANDREWS, G. (2015). Cognitive behaviour therapy via the internet for depression: A useful strategy to reduce suicidal ideation. *Journal of Affective Disorders*, 170, 78–84. doi:10.1016/j.jad.2014.08.038
- MILLER, E. T., NEAL, D. J., ROBERTS, L. J., BAER, J. S., CRESSLER, S. O., METRIK, J., & MARLATT, G. A. (2002). Test-retest reliability of alcohol measures: Is there a difference between internet-based assessment and traditional methods? *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(1), 56-63. doi: 10.1037/0893-164X.16.1.56
- MILLER, G. (2012). The Smartphone Psychology Manifesto. *Perspectives on Psychological Science*, 7(3), 221–237. doi:10.1177/1745691612441215
- MONTERO-MARÍN, J., ARAYA, R., PÉREZ-YUS, M. C., MAYORAL, F., GILI, M., BOTELLA, C., ... GARCÍA-CAMPAYO, J. (2016). An Internet-Based Intervention for Depression in Primary Care in Spain: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 18(8), e231. doi:10.2196/jmir.5695
- MURPHY, L., PARNASS, P., MITCHELL, D. L., HALLETT, R., CAYLEY, P., & SEAGRAM, S. (2009). Client Satisfaction and Outcome Comparisons of Online and Face-to-Face Counselling Methods. *British Journal of Social Work*, 39(4), 627–640. doi:10.1093/bjsw/bcp041
- MURRAY, E. (2012). Web-based interventions for behavior change and self-management: potential, pitfalls, and progress. *Medicine 2.0*, 1(2), e3. doi:10.2196/med20.1741
- NORCROSS, J. C., HEDGES, M., & PROCHASKA, J. O. (2002). The face of 2010: A Delphi poll on the future of psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33 (3), 316. doi:10.1037//0735-7028.33.3.316
- PĂSĂRELU, C. R., ANDERSSON, G., NORDGREN, L. B., & DOBREAN, A. (2017). Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(1), 1-28. doi:10.1080/16506073.2016.1231219
- PEÑATE, W., & FUMERO, A. (2016). A meta-review of Internet computer-based psychological treatments for anxiety disorders. *Journal of Telemedicine And Telecare*, 22(1), 3-11. doi:10.1177/1357633X15586491
- PERLE, J. G., LANGSAM, L. C., & NIERENBERG, B. (2011). Controversy clarified: An updated review of clinical psychology and tele-health. *Clinical Psychology Review*, 31(8), 1247–1258. doi:10.1016/j.cpr.2011.08.003.
- REES, C. S., & HAYTHORNTHWAITE, S. (2004). Telepsychology and videoconferencing: Issues, opportunities and guidelines for psychologists. *Australian Psychologist*, 39(3), 212-219. doi.org/10.1080/00050060412331295108
- REYNOLDS, D. J., STILES, W. B., & GROHOL, J. M. (2006). An investigation of session impact and alliance in internet based psychotherapy: Preliminary results. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(3), 164–168. doi:10.1080/14733140600853617

- RICHARDS, D., & RICHARDSON, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 32*(4), 329–342. doi:10.1016/j.cpr.2012.02.004
- RITTERBAND, L. M., & TATE, D. F. (2009). The science of internet interventions. *Annals of Behavioral Medicine, 38* (1) 1-3. doi.org/10.1007/s12160-009-9132-5
- RITTERBAND, L.,M., THORNDIKE, F.,P., COX, D.,J., KOVATCHEV, B.,P., GONDER-FREDERICK, L.,A. (2009). A behavior change model for Internet interventions. *Annals of Behavior Medicine, 38*(1), 18-27. doi:10.1007/s12160-009-9133-4.
- ROBINSON, J., HETRICK, S., COX, G., BENDALL, S., YUEN, H. P., YUNG, A., & PIRKIS, J. (2016). Can an internet-based intervention reduce suicidal ideation, depression and hopelessness among secondary school students: Results from a pilot study. *Early Intervention in Psychiatry, 10*(1), 28-35. doi:10.1111/eip.12137
- ROCHLEN, A. B., ZACK, J. S. Y SPEYER, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of Clinical Psychology, 60*(3), 269-283. doi:10.1002/jclp.10263
- SEPAH, S. C., JIANG, L., & PETERS, A. L. (2015). Long-term outcomes of a Web-based diabetes prevention program: 2-year results of a single-arm longitudinal study. *Journal of Medical Internet Research, 17*(4). doi:10.2196/jmir.4052
- 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. doi:10.1037/a0027607
- SOTO-PÉREZ, F., BERNATE-NAVARRO, M.; GONZÁLEZ PALAU, F., TORIBIO-MERINO, J.M., BUENO-AGUADO, Y., FRANCO-MARTIN, M. (2013). Breve Historia de las ciberterapias: Tecnologías y salud mental. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento 5*(sup) 361-363.
- 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). doi:10.5944/rppc.vol.15.num.1.2010.4082
- SOTO-PÉREZ, F.; FRANCO, M. y MONARDES, C. (2016). Ciberterapias: tratamientos mediados por ordenador y otras tecnologías. *FOCAD 29* (1) 1-29.
- SULER, J. (2005). The online disinhibition effect. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies, 2*(2), 184–188. doi:10.1002/aps.42
- TITOV, N., DEAR, B. F., SCHWENCKE, G., ANDREWS, G., JOHNSTON, L., CRASKE, M. G., & McEVOY, P. (2011). Transdiagnostic internet treatment for anxiety and depression: a randomised controlled trial. *Behaviour research and therapy, 49*(8), 441-452. doi:10.1016/j.brat.2011.03.007
- URUEÑA A., PRIETO, E., SECO, J.A., MUÑOZ, L., BALLESTERO, M.O., CASTRO, R. Y CADENAS, S. (2017). La sociedad en red: Informe Anual 2016 del Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones

para la Sociedad de la Información. Edición 2017. Extraído el 14 de marzo de 2018: <http://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/ontsi/files/Informe%20Anual%20La%20Sociedad%20en%20Red%202016%20%28Edici%C3%B3n%202017%29.pdf>

- VALERO, L. (2003). El consejo psicologico a traves de internet: Datos de una experiencia institucional. *Apuntes de Psicología*, 21, 71-88.
- VALLEJO, M. A., CRISTÓBAL, C. M. J., GARCÍA, M. I. D., MORENO, M. I. C., PARDO, J. O., ANDRÉS, P. J. A., & ZUBEIDAT, I. (2008). Perfil sociodemográfico de los usuarios de un servicio de asistencia psicológica online. *Psicothema*, 20(4), 610-615.
- WANTLAND, D. J., PORTILLO, C. J., HOLZEMER, W. L., SLAUGHTER, R., & MCGHEE, E. M. (2004). The Effectiveness of Web-Based vs. Non-Web-Based Interventions: A Meta-Analysis of Behavioral Change Outcomes. *Journal of Medical Internet Research*, 6(4), e40. doi:10.2196/jmir.6.4.e40
- WEINSTEIN, P. K. (2006). A review of weight loss programs delivered via the Internet. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 21(4), 251-258. doi:10.1097/00005082-200607000-00003
- WIDDERSHOVEN, M. (2017). Clinical interventions via Skype with parents and their young children. *Infant Observation*, 20(1), 72-88. doi:10.1080/13698036.2017.1378528

5.

Apéndices

Apéndice A

Listado y enlaces a guías nacionales e internacionales relevantes sobre intervenciones Telepsicológicas

1. Guía de TelePsicología (Consejo General de Psicología de España, 2017).
<http://www.cop.es/pdf/telepsicologia2017.pdf>
2. Internet-based Research Interventions: Suggestions for Minimizing Risk (National Institute for Mental Health, 2007).
http://www.nimh.nih.gov/funding/grant-writing-and-application-process/internet-based-rsch-interventions-chart-may2007_34847.pdf
3. Guidelines for the Practice of Telepsychology (American Psychological Association, 2013).
http://www.apapracticecentral.org/ce/guidelines/telepsychologyguidelines.pdf?_ga=1.268779313.1332010923.1442306316
4. Standards For Online Practice (International Society for Mental Health Online, 2000)
<http://ismho.org/resources/standards-for-online-practice/>
5. The Provision of Psychological Services via the Internet and Other Non-direct Means (The British Psychological Society, 2009).
http://www.bps.org.uk/system/files/Public%20files/psychological_services_over_the_internet.pdf
6. Internet supported psychological interventions (Australian Psychological Society, 2012).
http://www.acpor.ro/files/file/resurse_articole/APS_2012_internet_supported_interventions.pdf
7. Draft ethical guidelines for psychologists providing psychological services via electronic media (Canadian Psychological Association, 2006).
http://www.cpa.ca/docs/File/Ethics/Draft_Guidelines_EServices_31Oct2013.pdf
8. Telepsychology Guidelines (Ohio Psychological Association Communications and Technology Committee, 2009).
<http://www.ohpsych.org/psychologists/files/2011/06/OPATelepsychologyGuidelines41710.pdf>
9. Practice Guidelines for Video-Conferencing Based Telemental Health (American Telemedicine Association, 2009)
<http://www.americantelemed.org/docs/default-source/standards/practiceguidelines-for-videoconferencing-based-telemental-health.pdf?sfvrsn=6>
10. Practice Guidelines for Video-Based Online Mental Health Services (American Telemedicine Association, 2013)
<http://www.americantelemed.org/resources/telemedicine-practiceguidelines/telemedicine-practice-guidelines/practice-guidelines-for-videobased-online-mental-health-services>

11. Code of Conduct for medical and health Web sites (Health On the Net Foundation, 1997).
<http://www.hon.ch/HONcode/Pro/Conduct.html>
12. National Board for Certified Counselors Inc., & Certified Counselors Inc. (2005) The practice of Internet counseling. (2006.)
<http://www.nbcc.org/assets/ethics/internetcounseling.pdf>

Apéndice B: Ejemplo de consentimiento informado para clientes en intervención Telepsicológica

En la **Guía de cumplimiento** sobre el deber de informar se puede encontrar la información de referencia y ejemplos para cumplir con los nuevos aspectos del deber de informar.

Lo que aquí se presenta **es una breve explicación con un ejemplo**, que siempre deberá ser revisado por casa Responsable del Tratamiento y el Delegado de Protección de Datos DPD. **Se presenta la información de la 1ª capa, en formato tabla tal y como recomienda la AEPD.**

De conformidad con lo dispuesto en la legislación orgánica vigente de protección de datos y Reglamento (UE) Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) indicados en el artículo 13 del RGPD y siguiendo los principios de licitud, lealtad y transparencia, el CENTRO le informa del tratamiento de los datos personales de los datos que nos ha proporcionado.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
RESPONSABLE	Incluir la identidad y datos de contacto del Responsable del Tratamiento y Delegado de Protección de Datos DPD. Por ejemplo: <i>El CENTRO</i>
FINALIDAD PRINCIPAL	Añadir la finalidad del tratamiento de datos personales que se requiera Por ejemplo: <i>Gestionar los datos de carácter personal de los PACIENTES del CENTRO para su evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención de todos aquellos factores que puedan afectar su salud mental a través de medios electrónicos y plataformas online</i>
LEGITIMACIÓN	Añadir la base jurídica que legitima el tratamiento de la recogida de los datos. Por ejemplo: <i>Consentimiento del interesado/Ejecución de un contrato</i>
DESTINATARIOS	Incluir si hay cesiones. Por ejemplo: <i>El tratamiento de sus datos personales será efectuado únicamente por este centro, sin producirse cesión de los mismos a terceros ajenos al mismo, salvo en los supuestos legalmente previstos</i>
DERECHOS	Informar de los derechos de acceso, rectificación o supresión, limitación de tratamiento, oposición y a la portabilidad de los datos y facilitar el ejercicio de estos derechos de forma electrónica. Informar del tiempo previsto de tratamiento de los datos y del derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control. Por ejemplo: <i>Acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas enviando al CENTRO una carta o e-mail debidamente firmada a la dirección referida anteriormente donde consten claramente sus datos de contacto. Esa carta deberá ir acompañada de una fotocopia de su DNI/NIF o documento que acredite su identidad. El CENTRO procederá a eliminar cualquier tipo de información relativa al Paciente una vez hayan transcurrido cinco (5) años desde la finalización de la terapia.</i>

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
INFORMACIÓN ADICIONAL	Dar acceso a información más detallada (2ª capa), con un enlace a ésta. Por ejemplo: <i>puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra Política de Privacidad en (enlace a la página web del CENTRO).</i>
OTROS	<p>a) <i>Las sesiones podrán realizarse vía (incluir la herramienta o programa TIC utilizada).</i></p> <p>b) <i>Sólo se recogerán los datos estrictamente necesarios para la prestación de los servicios psicológicos por parte del gabinete. Las respuestas a preguntas sobre datos personales son voluntarias y confidenciales.</i></p> <p>c) <i>Para una adecuada atención psicológica, resulta imprescindible que nos notifique las posibles modificaciones en cualquiera de los datos personales que nos facilite a través de la Plataforma (ya sea por cambios residencia, viajes, etc., en las personas asignadas como contactos de apoyo y en los recursos de salud más cercanos.</i></p> <p>d) <i>Los emails intercambiados que contengan documentos adjuntos (registros, cuestionarios u otras tareas) con información personal del paciente serán encriptados para preservar la confidencialidad. El terapeuta le facilitará la información necesaria para descargar y utilizar el programa de encriptación necesario.</i></p> <p>e) <i>El CENTRO toma las medidas necesarias para proteger toda información personal, a través de la encriptación, la privacidad y confidencialidad del ordenador y las plataformas utilizadas.</i></p> <p>f) <i>En el caso de que decida guardar la información de la terapia, debe tomar medidas para garantizar que esa información se mantiene confidencial, ya que el centro no puede responsabilizarse de la protección de tales materiales. Recuerde que otras personas podrían acceder a su ordenador y ver dichos documentos, por ello es importante que tome medidas para proteger también sus datos y no asuma que la información que está en su ordenador es privada, si hay otras personas que puedan acceder al equipo o documentos.</i></p> <p>g) <i>El CENTRO tiene la obligación de informar y tomar medidas adecuadas en caso de que perciba algún riesgo de suicidio u otras medidas de prevención de daño a sí mismo o a terceros. Solo se utilizarán en este caso y en los supuestos legalmente previstos.</i></p>

Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal (obligatoria)

En caso de que desee recibir información marque la siguiente casilla:

Autorizo al envío de comunicaciones informativas relativas a las actividades, productos o servicios por correo postal, correo electrónico o cualquier otro medio electrónico equivalente (opcional)

Nombre y apellidos:

Fecha:

Firma:

Datos personales que se recomienda recabar para clientes en intervención Telepsicológica

Nombre y Apellidos:

D.N.I.:

Fecha:

Dirección propia:

Teléfono móvil propio:

Otros datos de interés:

- Teléfono y contacto de personas de apoyo cercanos:
- Nombre y teléfono de familiares (padres, hermanos...):
- Nombre y teléfono de otros (pareja, amistades, etc.):
- Nombre y teléfono de profesionales (p.e. psiquiatra, médico de familia):
- Recursos de Salud y Atención Sanitaria en su área, con dirección y teléfono

Apéndice C: Ejemplo de normas de funcionamiento de un centro en relación a los servicios de asistencia Telepsicológica

El servicio de terapia psicológica online del CENTRO se rige por las siguientes normas para el buen funcionamiento del mismo:

1. Para poder garantizar una adecuada comunicación entre terapeuta y cliente en la terapia psicológica online, es necesario cumplir con los requisitos técnicos descritos a continuación:

- El soporte puede ser: ordenador (PC, Mac o Linux con procesador tipo Intel o superior), tablets y teléfonos móviles inteligentes.
- El dispositivo que se utilice ha de tener conexión a Internet de banda ancha (ADSL, fibra óptica, cable, 4G o similar, al menos 1MB/ 300kb). Siempre que sea posible, emplear una conexión por cable para evitar las interferencias del wifi y maximizar la seguridad de la comunicación.
- Webcam, entrada de audio (micrófono) y salida de audio (recomendamos el uso de auriculares en lugar de altavoz para garantizar la calidad del sonido).
- Asegurarse siempre de detalles como que la batería del dispositivo que se utilice esté cargada.
- Se recomienda no tener otras aplicaciones abiertas que interfirieran en la atención de la persona.
- Se recomienda que los dispositivos tengan actualizado el antivirus e incluir un servidor de seguridad personal.

2. Para evitar problemas técnicos durante la sesión se debe comprobar antes de su inicio que se cumple con los requisitos técnicos necesarios, preparar todos los sistemas específicos que se emplearán y asegurarse de la conexión a internet.

3. Si la sesión se viera interrumpida durante un gran espacio de tiempo por las dificultades de conexión, se pospondría la sesión. En el caso de que el problema de conexión sea del cliente y se hayan consumido más de _____¹⁰ minutos de sesión, ésta se dará por finalizada, aunque se intentarán alcanzar los objetivos de la sesión pendientes mediante otros recursos online como correo electrónico o teléfono.

4. Se ha de escoger un espacio físico que garantice la seguridad, privacidad y confidencialidad: un lugar en el que exista intimidad, en el que no estén otras personas presentes si no forman parte de la terapia y, por supuesto, que no sea un lugar público.

5. Para evitar el acceso por parte de terceros a la información privada y confidencial de la terapia, se recomienda emplear contraseñas seguras y privadas para los dispositivos y cuentas que se empleen en la terapia.

¹⁰ El tiempo de sesión consumido que se acuerde para no recuperar la sesión, lo decidirá el psicólogo en cada caso y lo acordará previamente con su cliente.

6. No debe emplearse el material que proporciona el psicólogo con otros fines que no sean los acordados en el contexto terapéutico. Siempre que se plantee hacer otro uso de dicho material requerirá el consentimiento previo del psicólogo.
7. El tiempo de demora de respuesta desde la solicitud de un servicio de terapia psicológica online o el envío de un e-mail de consulta en el marco de una intervención online, será de entre ____ y ____¹¹ horas desde su recepción.
8. La posibilidad de realizar la modalidad online en la terapia psicológica siempre está sujeta al cumplimiento de una serie de condiciones relativas al problema psicológico y las circunstancias y estado de la persona que demanda ayuda psicológica. El terapeuta valorará en todo momento estos criterios para decidir si esa modalidad terapéutica es la adecuada. En caso de que el terapeuta valore, en cualquier momento del proceso terapéutico, que la modalidad online es inadecuada para el bienestar y el beneficio del cliente, éste podrá interrumpirla y plantear otras opciones terapéuticas: terapia presencial o derivación a otros servicios.

La firma de estas normas implica su aceptación.

Nombre y Apellidos:

D.N.I.:

Fecha:

Lugar:

Firma:

¹¹ Decisión a tomar por el psicólogo previamente.

Apéndice D:
Ejemplo de autorización y cláusula informativa para
colaboradores en la intervención Telepsicológica

**AUTORIZACIÓN PARTICIPACIÓN COLABORADORES
EN LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

D./Dña. _____, (mayor/menor de edad) con DNI
número _____ y domicilio en _____
autoriza al (nombre del centro) _____
con C.I.F. número _____, domiciliada en _____,
a que cite a D./Dña. _____ con DNI _____
y domicilio en _____ para que
participe en la terapia del referido paciente llevada a cabo por el (nombre del centro).

Paciente

Nombre y Apellidos:

D.N.I.:

Fecha:

Lugar:

Firma:

CLÁUSULA INFORMATIVA PARA COLABORADORES EN LA TERAPIA

De conformidad con lo dispuesto en la legislación orgánica vigente de protección de datos y Reglamento (UE) Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), el CENTRO con CIF número _____, domiciliada en _____, le informa de:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
RESPONSABLE	Incluir la identidad y datos de contacto del Responsable del Tratamiento y Delegado de Protección de Datos DPD. Por ejemplo: <i>El CENTRO</i>
FINALIDAD PRINCIPAL	Añadir la finalidad del tratamiento de datos personales que se requiera, en este caso, se solicita consentimiento para una comunicación de datos a colaboradores en la intervención. Por ejemplo: <i>Los datos son recabados con la finalidad de gestionar todos los datos de carácter personal facilitados al CENTRO con el fin de gestionar su participación y colaboración en la terapia del paciente D./ Dña. _____, llevada a cabo por el centro.</i>
LEGITIMACIÓN	Añadir la base jurídica que legitima el tratamiento de la recogida de los datos. Por ejemplo: <i>Consentimiento del interesado/Ejecución de un contrato</i>
DESTINATARIOS	Incluir si hay cesiones. Por ejemplo: <i>El tratamiento de sus datos personales será efectuado únicamente por este centro, sin producirse cesión de los mismos a terceros ajenos al mismo, salvo en los supuestos legalmente previstos.</i>
DERECHOS	Informar de los mismos derechos comentados en el Apéndice B. Informar que el colaborador podrá retirar el consentimiento si lo desea. Por ejemplo: <i>Acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas cuando desee enviando al CENTRO una carta o e-mail debidamente firmada a la dirección referida anteriormente donde consten claramente sus datos de contacto. Esa carta deberá ir acompañada de una fotocopia de su DNI/NIF o documento que acredite su identidad. El CENTRO procederá a eliminar cualquier tipo de información relativa al Paciente una vez hayan transcurrido cinco (5) años desde la finalización de la terapia.</i>
INFORMACIÓN ADICIONAL	Dar acceso a información más detallada (2ª capa), con un enlace a ésta. Por ejemplo: <i>puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra Política de Privacidad en (enlace a la página web del CENTRO).</i>

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

OTROS

- a) *Las recogida de información podrán realizarse vía (incluir la herramienta o programa TIC utilizada).*
- b) *Sólo se recogerán los datos estrictamente necesarios para la prestación de los servicios psicológicos por parte del gabinete. Las respuestas a preguntas sobre datos personales son voluntarias y confidenciales.*
- c) *Para una adecuada atención psicológica, resulta imprescindible que nos notifique las posibles modificaciones en cualquiera de los datos personales que nos facilite a través de la Plataforma (ya sea por cambios residencia, viajes, etc., en las personas asignadas como contactos de apoyo y en los recursos de salud más cercanos.*
- h) *Los emails intercambiados que contengan documentos adjuntos (registros, cuestionarios u otras tareas) con información personal del paciente serán encriptados para preservar la confidencialidad. El terapeuta le facilitará la información necesaria para descargar y utilizar el programa de encriptación necesario.*
- i) *El CENTRO toma las medidas necesarias para proteger toda información personal, a través de la encriptación, la privacidad y confidencialidad del ordenador y las plataformas utilizadas.*
- j) *En el caso de que decida guardar la información de la terapia, debe tomar medidas para garantizar que esa información se mantiene confidencial, ya que el centro no puede responsabilizarse de la protección de tales materiales. Recuerde que otras personas podrían acceder a su ordenador y ver dichos documentos, por ello es importante que tome medidas para proteger también sus datos y no asuma que la información que está en su ordenador es privada, si hay otras personas que puedan acceder al equipo o documentos.*

Colaborador

Nombre y Apellidos:

D.N.I.:

Fecha:

Lugar:

Firma:

En caso de ser menor de 16 años no emancipado datos del padre, representante legal o tutor: Tutor legal 1

Nombre y Apellidos:

D.N.I.:

Fecha:

Lugar:

Firma:

Apéndice E: Información básica para comenzar una intervención Telepsicológica: listado de verificación para el cliente

Realizar una intervención Telepsicológica es un avance innegable para la Psicología y, sobre todo, de gran ayuda para quien no puede acceder a un servicio de atención psicológica presencial. No obstante, **para que este tratamiento psicológico sea adecuado, eficaz y garantice la privacidad y confidencialidad de vuestros datos, debe cumplir una serie de condiciones.**

Es necesario que, con ayuda de vuestro psicólogo, colaboréis de forma activa en procuraros a vosotros mismos las condiciones necesarias para realizar una terapia psicológica de calidad. Te recomendamos que, antes de iniciar la intervención Telepsicológica, **leas y compruebes que se cumplen las condiciones que aparecen en el siguiente listado de verificación.**

Nº	CONDICIONES	Si	No	Observaciones
ESPACIO				
1.	Escoge una estancia privada, en la que únicamente te encuentres tú y donde durante el tiempo de la sesión no accedan o interrumpan otras personas.			
2.	Busca un espacio en el que no puedas ser escuchado y libre de ruidos externos que te distraigan. Recuerda que es importante que puedas expresarte con la mayor libertad y comodidad posible.			
3.	Mantén una iluminación adecuada para que se aprecie con claridad y sin sombras tu rostro. Es recomendable que la luz sea frontal y, a ser posible, natural. Evita rayos solares directos y si la luz es escasa, emplea una lámpara adicional.			
4.	Utiliza una mesa para apoyar el dispositivo y que la imagen quede lo más estable posible.			
IMAGEN				
5.	Coloca el ordenador para que la cámara quede a la altura de los ojos.			
6.	Antes o al inicio de la sesión, comprueba que la imagen esté encuadrada y sea, en lo posible, tan amplia como para que permita visualizar la cara, el torso, los brazos y las manos (ver ejemplo).			
PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN				
7.	Encripta o guarda bajo contraseña segura todos los documentos que contengan información clínica/personal (por ejemplo, un cuestionario que hayas cumplimentado, un registro sobre cosas que te hacen sentir mal, etc...). Tu psicólogo te informará de los programas adecuados y su uso. De esta forma se garantiza que, pase lo que pase, tu información siempre permanece protegida.			
8.	Guarda la información (si lo deseas) en tu dispositivo (ordenador, disco duro externo...) y bórralo a ser posible de tu correo electrónico. Asegúrate de: <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la información siempre encriptada o bajo contraseña segura. - Evitar el acceso de otras personas a la información del dispositivo o a las propias cuentas de correo, etc. - Proteger el acceso a tu información configurando un protector de pantalla al no usarlo que se desbloquee con contraseña segura. - Comprueba que dispones de un programa actualizado de antivirus, antimalware y que eviten cualquier ataque malicioso. 			

Nº	CONDICIONES	Si	No	Observaciones
9.	Usa siempre tu red privada y segura para conectarte a la sesión. No uses redes públicas.			
10.	No está permitido la grabación de las sesiones sin consentimiento.			
11.	No está permitido el uso de Skype, WhatsApp o plataformas similares que no sean seguras para el intercambio de información clínica. Tu psicólogo te informará de los programas adecuados y su uso.			
PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN				
12.	Utiliza para las sesiones preferiblemente un ordenador (PC, Mac o Linux con procesador tipo Intel o superior), lo que permite tener una mejor visión de la otra persona. En su defecto, se podrán utilizar tablets y teléfonos móviles inteligentes.			
13.	Comprueba que la conexión a Internet de banda ancha suficiente (ADSL, fibra óptica, cable, 4G o similar, al menos 1.2 MBPS en ambas direcciones (carga y descarga) con una resolución mínima de 1080 imágenes por segundo.			
14.	Emplea siempre que sea posible una conexión por cable a la red, para evitar las interferencias del wifi y maximizar la seguridad de la comunicación.			
15.	Ten en cuenta que es necesaria una webcam, entrada de audio (micrófono) y salida de audio. Se recomienda el uso de auriculares en lugar de altavoz para maximizar la calidad del sonido.			
16.	Carga y vigila que el dispositivo tenga batería suficiente para la sesión.			
17.	Cierra otras pestañas o aplicaciones abiertas, ya que podrían interferir con la calidad de la conexión y desviar tu atención.			

Apéndice F: Requisitos exigibles para las plataformas de intervención Telepsicológica

1. Que Informen debidamente en las políticas de privacidad, información sobre protección de datos, el aviso legal, cookies, etc. según la legislación relacionada con la seguridad de la información, como puede ser la Legislación orgánica de Protección de Datos, Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 General de Protección de Datos (RGPD), y demás normativa aplicable como la ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de la información y de Comercio Electrónico (LSSICE), la Ley 32/2003 General de Telecomunicaciones, Ley 59/2003 de firma electrónica, etc.
2. Las cláusulas contractuales dejarán claro quién es el responsable del fichero y el encargado de tratamiento, si hay subcontrataciones, así como de todo lo indicado en las directrices para encargados de tratamiento indicadas por la Agencia de Protección de Datos, se puede consultar, en el siguiente enlace (<https://www.aepd.es/media/guias/guia-directrices-contratos.pdf>)
3. En todo caso deberá garantizar la confidencialidad, comprometiéndose a utilizar los datos solo para el servicio contratado y garantizar que el personal autorizado para tratar los datos haya suscrito compromisos de confidencialidad.
4. Deberá informarnos de cómo ejercer los derechos de acceso a la información, rectificación, cancelación y oposición, limitación del tratamiento, portabilidad (ARCO ampliados), por medios electrónicos, según lo determinado por el RGPD especialmente establecerá mecanismos para facilitar el derecho a la portabilidad de los datos, permitiendo la descarga de la información en un formato que permita su utilización en el plazo más breve posible sin incurrir en gastos adicionales y garantizando la integridad de la información, y la gestión externa a la plataforma de la historia clínica.
5. La conservación de la información se realizará conforme a la legislación que regula la historia clínica, Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente) que obliga a la conservación durante 5 años de la historia clínica desde la fecha de alta del proceso asistencial, es importante que nos informen sobre los procedimientos para la destrucción segura de la información cuando se solicite o acabe el contrato y en su caso previa portabilidad de los datos. En este caso deberían facilitar un certificado de destrucción de forma segura.
6. Deberá informarnos del tipo de nube (privada, pública, híbrida) y la ubicación de los servidores será en territorio de la Unión Europea, si no lo fuera deberá comprobarse si el país, territorio o sector ha sido declarado con un nivel adecuado de protección por la Comisión Europea o ofrece las garantías adecuadas indicadas por el RGPD. Se puede consultar en el siguiente enlace (<https://www.aepd.es/reglamento/cumplimiento/transferencias-internacionales.html>)
7. Las medidas de seguridad serán las adecuadas para garantizar la seguridad de las actividades de tratamiento realizadas, podemos tener una idea de la eficacia de la gestión de la

seguridad de la plataforma si tienen certificaciones como ISO27001 o facilitan informes de cumplimiento o adherencia a estándares de buenas prácticas.

8. Nos deberán indicar una clasificación de incidentes con sus objetivos de tiempo de respuesta y recuperación, debe informar adecuadamente sobre condiciones del servicio, las obligaciones contractuales, por ejemplo las posibles compensaciones por pérdidas, los planes de recuperación ante desastres, los mecanismos de backup, si tienen redundancia de sus centros de trabajo, etc. Nos deben informar de los procedimientos a seguir en caso interrupciones o dificultades tecnológicas, se facilitará un teléfono de asistencia o correo electrónico en la plataforma para la resolución de incidencias, los honorarios de las sesiones así como la política de devolución del pago por servicio no realizado o interrumpido
9. Sí establecen mecanismos de identificación del paciente y recabar consentimientos o uso correo seguro, certificado electrónico, petición de datos completos para verificar la identidad, verificación de los datos de contacto, mecanismos de usuario contraseña y envío de link a correo para confirmar el registro.
10. Si establecen mecanismos e Identificación del profesional (Colegiación, habilitación) y se verificarán los datos de contacto.
11. Si establecen mecanismos que impidan crear “salas de encuentro” con más usuarios.
12. La plataforma no dispone de funciones propias de redes sociales.
13. Si establecen mecanismos que impidan que se abran sesiones múltiples de forma simultánea.
14. Si se encriptan las comunicaciones y la documentación intercambiada, cifrado de extremo a extremo.
15. No debe permitir la grabación de videoconferencia sin consentimiento.
16. La anchura mínima de banda de 1.2 MBPS en ambas direcciones (carga y descarga) con una resolución mínima de 1080 imágenes por segundo.
17. Si dispone de mecanismos para probar la conexión (probar el ancho de banda, por ejemplo) para asegurar que tiene suficiente calidad, si se facilita la realización de un protocolo de emergencias, ubicando al paciente, y personas de contacto, realizándolo con los debidos permisos para facilitar la información de terceros
18. Si informa sobre los riesgos específicos y recomendaciones para la intervención online
19. Si los pagos se realizarán a través de plataforma de pago seguras.



**Colegio Oficial
de Psicólogos
de Madrid**