



Guía para
la práctica de la
TELEPSICOLOGÍA

This material originally appeared in English as [Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800.
<http://dx.doi.org/10.1037/a0035001>].

Copyright 2013 American Psychological Association. Translated and Adapted with permission. The American Psychological Association is not responsible for the accuracy of this translation. This translation cannot be reproduced or distributed further without prior written permission from the APA.

 <https://doi.org/10.23923/cop.telepsicologia.2017>

ISBN: 978-84-947385-0-0

Libro impreso en papel permanente, libre de ácido y conforme a la ISO 9706:1994



Guía para la práctica de la TELEPSICOLOGÍA

Edita:



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA

MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO

Doña Rosa Ramos Torio, Coordinadora

(COP de Navarra)

Don Jose Manuel Alemán Déniz

(COP Las Palmas)

Don Carmen Ferrer Román

(COP Catalunya)

Doña Gloria Miguel González

(COP Gipuzkoa)

Don Vicente Prieto Cabras

(COP Madrid)

Doña Consuelo Rico Ferrán

(COP Bizkaia)

CONTRIBUYENTES

Don Fernando Catalán, Presidente de la Comisión Deontológica Estatal

(Revisión y valoración de los criterios deontológicos).

Don José Correas, Psicólogo y Técnico Informático del Consejo

(Revisión y valoración de los aspectos Tecnológicos).

Doña Ana Clara Villanueva Latorre, Jurista del COP de Navarra

(Revisión y valoración de los aspectos jurídicos).

DISEÑO DE CUBIERTA

Andrea Cuervo

COMPOSICIÓN

Andrea Cuervo

Cristina García

www.cop.es

Impreso en España. Julio 2017.



1. INTRODUCCIÓN	.7
1.1 Definición	.8
1.2 Justificación: Ventajas y Límites	.8
2. ÁMBITOS DE APLICACIÓN	.11
3. DESARROLLO DE LA GUÍA	.15
3.1 Indicaciones con estándares Éticos para la correcta aplicación de la Tele-psicología	.16
3.1.1. Competencia Profesional	.16
3.1.2. Estándares de Atención en la Prestación de Servicios de Tele-psicología	.16
3.1.3. Consentimiento Informado	.18
3.1.4. Confidencialidad de los datos y de la Información	.18
3.1.5. Seguridad y Trasmisión de los Datos e Información	.19
3.1.6. Destrucción de Datos e Información y Tecnologías utilizadas	.21
3.1.7. Análisis y Evaluación	.21
3.1.8. Práctica Inter-jurisdiccional	.23
4. USO DE LA VIDEOCONFERENCIA	.25
4.1 Indicaciones clínicas para el uso de la videoconferencia	.26
4.1.1. Identidad y ubicación del profesional y el paciente	.26
4.1.2. Idoneidad del paciente para tratamientos de Salud Mental basados en la Videoconferencia	.28
4.1.3. Consentimiento Informado	.28
4.1.3.1. Entorno Físico	.29
4.1.4. Recursos de Referencia	.30
4.1.5. Competencias Culturales y de la Comunidad	.30
4.2 Indicaciones Técnicas	.31
4.2.1. Aplicaciones de Videoconferencia	.31
4.2.2. Características de los Dispositivos	.31
4.2.3. Conectividad	.32
4.2.4. Privacidad	.33
4.3.Indicaciones Administrativas	.35
4.3.1. Cualificación y Formación de los Profesionales	.35
4.3.2. Documentación y gestión de archivos	.35
4.3.3. Pago y Facturación	.36
5. REFERENCIAS	.37
6. ANEXOS Y GLOSARIO	.41

INTRODUCCIÓN

1.1 Definición

1.2 Justificación: Ventajas y Límites

1.1 Definición

Definimos la Tele-psicología como la prestación de servicios psicológicos empleando tecnologías de la información y de la telecomunicación, mediante el procesamiento de la información por medios eléctricos, electromagnéticos, electromecánicos, electro-ópticos o electrónicos.

Dentro de estos medios podemos incluir los dispositivos móviles, los ordenadores personales, los teléfonos, las videoconferencias, el correo electrónico, webs de autoayuda, blogs, redes sociales, etc. La información puede ser transmitida tanto por vía oral como escrita, así como por imágenes, sonidos u otros tipos de datos. La comunicación puede ser síncrona (videoconferencia interactiva, llamada telefónica) o asíncrona (e-mail) (APA, 2013).

Las tecnologías pueden utilizarse como complemento a servicios presenciales, pero también como servicio independiente. Además, en una misma prestación de servicios de tele-psicología pueden ser empleados diversos medios tecnológicos.

En definitiva, se trata de: “el uso de las tecnologías de la información y la comunicación con el fin de proporcionar un servicio psicológico e información a corta y larga distancia” (Picot, 1998).

Aunque el nombre utilizado para describir el uso de estas herramientas varía mucho según autores y publicaciones (ciber-terapia, terapias online, psicología online, ciber-psicología) hemos optado por el término Tele-psicología, puesto que resulta el más inclusivo y ajustado, y aparece como referente en la mayoría de asociaciones psicológicas internacionales más importantes.

1.2 Justificación: Ventajas y Límites

La implantación en la sociedad de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación ha sufrido una aceleración exponencial en las últimas décadas. Por ello, resulta difícil hallar un ámbito en el que no hayan entrado a formar parte de alguna manera.

La Psicología, como ciencia en continuo avance e integrada de manera firme en nuestra sociedad, no queda ajena a esta revolución de las comunicaciones. Prácticamente todos los profesionales de la psicología en

sus diferentes ámbitos de actuación han utilizado o utilizarán en la prestación de sus servicios alguno o varios de los medios mencionados en el primer apartado. La tendencia actual y futura se inclina con claridad a favor de la utilización de los servicios de tele-psicología, tanto para el ámbito público como para el privado y en todas las especialidades de la profesión.

Esto supone una serie de ventajas para él profesional y los pacientes/clientes, como son el superar la limitación que suponen las barreras geográficas o temporales, y el acceso a poblaciones con dificultades para el desplazamiento.

Sin embargo, a su vez, estas tecnologías suponen un reto a diferentes niveles, como son el tecnológico, jurídico, deontológico o clínico en los que el profesional asume importantes responsabilidades y riesgos de los que debe ser consciente. En caso de que el paciente/cliente se encuentre en otro territorio, deben ser tenidos en cuenta problemas como los relacionados con la privacidad y la veracidad de datos, la identificación, la confidencialidad, la calidad técnica, la jurisdicción aplicable, así como el afrontamiento de situaciones de urgencia.

El Consejo General de la Psicología de España, a través del Grupo de Trabajo de Ejercicio Privado de la

Profesión ha considerado necesaria la edición de una *Guía de Buenas Prácticas de Tele-psicología*, dada la vital importancia de una correcta prestación de este tipo de servicios para el ejercicio profesional. Con ella se pretende adentrar a los psicólogos en la posibilidad de un empleo de estos medios con la máxima garantía posible de calidad y seguridad de los mismos, tanto para los/as pacientes/clientes, como para los profesionales de la psicología.

El objetivo es, por tanto, proporcionar recomendaciones en base a los Principios Éticos y Deontológicos de acuerdo con el Código Deontológico de nuestra profesión, estableciendo un marco ético y normativo para el desarrollo de tales actividades profesionales.

No obstante, estas recomendaciones hacen referencia a problemas específicos que pueden surgir con el uso de medios tecnológicos, por lo que no duplican la normativa recogida en el Código. Se trata de recomendaciones que deberían ser utilizadas junto al Código Deontológico.

Dado que el avance en el ámbito de las nuevas tecnologías está en proceso de continuo cambio, las recomendaciones tecnológicas deberán adaptarse a dichas modificaciones.

ÁMBITOS DE APLICACIÓN

2. Ámbitos de aplicación

La presente guía es pertinente y aplicable en todos aquellos casos en los que los profesionales de la psicología empleen, para la prestación de sus servicios, alguna de las tecnologías referidas en la definición, independientemente del ámbito

específico de la psicología (clínico-sanitario, organizacional, deportivo, intervención social, educativo, jurídico, etc.), e independientemente de si su uso es continuo o esporádico a lo largo del servicio, parcial o total.

DESARROLLO DE LA GUÍA

3.1 Indicaciones con estándares Éticos para la correcta aplicación de la Tele-psicología

3.1.1. Competencia Profesional

3.1.2. Estándares de Atención en la Prestación de Servicios de Tele-psicología

3.1.3. Consentimiento Informado

3.1.4. Confidencialidad de los datos y de la Información

3.1.5. Seguridad y Trasmisión de los Datos e Información

3.1.6. Destrucción de Datos e Información y Tecnologías utilizadas

3.1.7. Análisis y Evaluación

3.1.8. Práctica Inter-jurisdiccional

3.1. Indicaciones con estándares éticos para la correcta aplicación de la telepsicología

3.1.1. Competencia del profesional.

Los profesionales de la psicología que proporcionan servicios de telepsicología –al igual que los que prestan sus servicios presencialmente– deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar su competencia: formación, experiencia supervisada, estudio y experiencia profesional, así como el conocimiento y experiencia requeridos para una práctica competente en el manejo de riesgos.

Los profesionales de la psicología deberán estar preparados para situaciones de emergencias. Deberán conocer la forma de acceso a los servicios de emergencias pertinentes correspondientes a la zona local del paciente/cliente, como por ejemplo: teléfonos de contacto, de emergencias, de servicios sociales, así como el acceso a una persona de apoyo para el paciente/cliente.

Cuando los servicios de telepsicología ya no sean necesarios y/o deseables los profesionales de la psicología, deberán conocer y aplicar las medidas oportunas para darles de baja. Además, los profesionales de la psicología tomarán las medidas necesarias para referir al paciente/cliente a un servicio de salud

mental local o indicarán la necesidad del servicio presencial.

3.1.2. Estándares Éticos de Atención en la Prestación de Servicios de Telepsicología.

La atención en telepsicología debe cumplir los mismos estándares éticos y profesionales que la práctica presencial.

→ Los profesionales de la psicología deben valorar si poseen las condiciones necesarias y conocen suficientemente estas herramientas para realizar este servicio.

→ Antes de comprometerse al empleo de estos medios, deben valorar si esta modalidad es adecuada, eficaz y segura en cada paciente de manera individual.

→ A los profesionales de la psicología que se comprometan a proporcionar servicios de telepsicología, se les recomienda realizar una evaluación previa que determine la conveniencia del servicio de telepsicología para ese paciente/cliente. Tal evaluación puede incluir el estudio de los posibles riesgos y beneficios en vista de las necesidades del paciente/cliente, los

problemas multiculturales y éticos que puedan surgir y una revisión del medio más apropiado (video-teleconferencia, mensaje de texto, email, teléfono, etc.) o las mejores opciones disponibles para la prestación del servicio.

→ Así mismo, se debería evaluar el estado psico-biológico del paciente/cliente, actual y pasado (trastornos médicos, estado y estabilidad mental, diagnóstico psiquiátrico, actual o pasado uso de sustancias, historial de tratamiento) así también las necesidades terapéuticas que puedan ser relevantes para evaluar la conveniencia de los servicios que se le ofrecen.

→ Los profesionales de la psicología, también pueden considerar llevar a cabo un contacto presencial inicial con el cliente/paciente para facilitar una discusión activa acerca de estos temas y/o llevar a cabo la evaluación inicial, cosa que se estima además conveniente.

→ Deberán tener en cuenta el conocimiento y competencia del paciente/cliente a la hora de usar las tecnologías específicas para proporcionar un servicio de tele-psicología, así como los conocimientos relativos a los servicios psicológicos, médicos y sociales de lugar en el que se encuentra.

→ Se anima a los profesionales de la psicología a evaluar cuidadosamente el

entorno en el cual se proporcionarán los servicios, para determinar qué impacto pueda tener sobre la eficacia, privacidad y/o seguridad de la intervención propuesta a través de medios tele-psicológicos. Tal evaluación del entorno remoto puede incluir un diálogo con el paciente/cliente acerca de la situación dentro del hogar o contexto organizativo, la disponibilidad de personal técnico, el riesgo de distracciones, la posibilidad de violación de la intimidad o cualquier otro impedimento que pueda impactar en una prestación efectiva de los servicios tele-psicológicos.

→ En esta línea, se anima a los profesionales de la psicología a debatir íntegramente con el paciente/cliente su papel a la hora de garantizar que las sesiones no sean interrumpidas y que el entorno sea cómodo y propicio para progresar hacia la maximización del servicio proporcionado, ya que el profesional no será capaz de controlar estos factores de manera remota.

→ Cuando se considere que proseguir con estos servicios ya no es beneficioso o presenta riesgos para el bienestar emocional o físico del paciente/cliente, se anima a los profesionales de la psicología a discutir a fondo estas preocupaciones con el cliente/paciente. Los servicios mediante telepsicología serán entonces finalizados con la notificación correspondiente y referirá u ofrecerá cualquier servicio alternativo necesario al cliente/paciente.

3.1.3. Consentimiento informado.

Los profesionales de la psicología se esforzarán en obtener y documentar un consentimiento informado, que tratará específicamente cuestiones particulares vinculadas a los servicios de telepsicología que serán proporcionados.

Al hacerlo, deberían tener presentes las leyes y normativas vigentes, así como los requisitos organizativos que dirigen el consentimiento informado.

Los profesionales de la psicología que proporcionen servicios telepsicológicos, deliberarán con sus pacientes/clientes qué datos y qué información será almacenada, cómo será almacenada, cómo se realizará el acceso a ésta, qué nivel de seguridad tiene la información comunicada a través de un medio determinado, y cualquier otra vulnerabilidad relacionada con la seguridad y confidencialidad a la hora de crear y almacenar datos e información del cliente/paciente de manera electrónica.

Los profesionales de la psicología harán el esfuerzo de utilizar un lenguaje comprensible para el paciente/cliente, además de evaluar la necesidad de tratar consideraciones culturales, lingüísticas, organizativas y otro tipo de cuestiones que puedan impactar en la comprensión por parte del paciente/cliente en relación al acuerdo del consentimiento informado.

Otro aspecto característico a la hora de proporcionar servicios de

tele-psicología es el relacionado a los documentos de facturación. Como parte de la autorización informada, los profesionales de la psicología son conscientes de la necesidad de acordar con sus pacientes/clientes antes de comenzar la provisión del servicio sobre los datos que incluirán las facturas. Éstas podrán reflejar el tipo de tecnología de telecomunicación utilizado, el tipo de servicios de telepsicología utilizados y la estructura de tarifas para cada servicio concreto (video chat, tarifas de texto, servicios telefónicos, tarifas de chats, planificación de emergencias, etc.). También podrán incluir el acuerdo sobre los gastos producidos por cualquier interrupción de servicio o fallos detectados, sobre la responsabilidad por la cuantía de los gastos de los planes de datos, las deducciones en la tarifa por fallos tecnológicos y cualquier otro tipo de coste asociado con el servicio de tele-psicología que será proporcionado.

3.1.4. Confidencialidad de los Datos y la Información.

Los profesionales de la psicología que proporcionen servicios de telepsicología tomarán todas las medidas necesarias para proteger y mantener la confidencialidad de los datos y toda la información concerniente a sus pacientes/clientes y les informarán de los riesgos potenciales respecto a la pérdida de confidencialidad, derivados del uso de tecnologías de telecomunicación, si los hubiera.

Los riesgos en torno a la confidencialidad serán estudiados antes de utilizar tales tecnologías. En caso necesario, obtendrán una asesoría adecuada por expertos en tecnología, para aumentar su conocimiento sobre las tecnologías de telecomunicación, con el fin de aplicar medidas de seguridad en su práctica, que protejan y mantengan la confidencialidad de los datos y la información relacionada con sus pacientes/clientes.

Algunos de los riesgos potenciales en torno a la confidencialidad incluyen aspectos relacionados con el uso de motores de búsqueda y participación en redes sociales. Cualquier participación en Internet de este tipo por parte del profesional, conllevará el riesgo de ser descubierta por el paciente/cliente y poner así en compromiso la relación profesional.

Así mismo, los profesionales de la psicología deberán ser conscientes de las implicaciones éticas y prácticas sobre la búsqueda de información personal acerca de sus pacientes/clientes en la web. Además, se anima a los profesionales de la psicología a sopesar los riesgos y beneficios de las relaciones duales que establezcan con sus pacientes/clientes, derivadas del uso de las tecnologías de telecomunicación antes de iniciar tal relación.

Se recomienda a los profesionales de la psicología que utilicen redes sociales

con fines tanto personales como profesionales, a conocer los riesgos potenciales en torno a la privacidad y la confidencialidad, y a utilizar todos los ajustes de privacidad disponibles para reducir estos riesgos. También deberán ser conscientes del alto riesgo que existe de que cualquier comunicación electrónica pueda ser descubierta públicamente.

3.1.5. Seguridad y Transmisión de Datos e Información.

El uso de las tecnologías de telecomunicación en la provisión de servicios psicológicos presenta amenazas potenciales específicas para la seguridad y transmisión de datos e información del paciente/cliente.

Estas amenazas potenciales para la integridad de los datos y la información pueden incluir virus de ordenador, hackers, robo de dispositivos tecnológicos, daños en discos duros o portátiles, fallo en los sistemas de seguridad, *software* defectuoso, facilidad de acceso a ficheros electrónicos no protegidos y tecnología anticuada o disfuncional.

Se anima, por ello, a los profesionales de la psicología a ser conscientes, como indicábamos, de estas amenazas potenciales y a tomar las medidas necesarias, para garantizar la existencia de medidas de seguridad que protejan y controlen el acceso a los datos del paciente/cliente dentro de un sistema de información. Además, deberán conocer las leyes y normativas jurisdiccionales

y autonómicas concernientes al almacenamiento y transmisión electrónica de datos e información del paciente/cliente, y adoptarán los medios adecuados para cumplir con tales directrices.

A la hora de desarrollar estas políticas y procedimientos con el fin de garantizar la seguridad de los datos y la información del paciente/cliente, los profesionales de la psicología, deberán tener en cuenta los problemas y consecuencias derivados del uso intencionado e inintencionado de dispositivos tecnológicos públicos y privados, las relaciones terapéuticas activas o inactivas, y las diferentes precauciones necesarias para los diferentes entornos físicos, los diferentes estatus del personal (profesionales frente a personal administrativo), y las tecnologías de telecomunicación.

Se anima a los profesionales de la psicología a realizar un análisis de los riesgos asociados a su ámbito de práctica, las tecnologías de telecomunicación y personal administrativo para garantizar que, únicamente, puedan acceder a los datos y la información del paciente/cliente las personas autorizadas a ello.

Los profesionales de la psicología se esforzarán en obtener una formación o asesoramiento adecuados por parte de expertos cuando necesiten información adicional para llevar a cabo un análisis de los riesgos.

Se esforzarán en garantizar que existen políticas y procedimientos que aseguran y controlan el acceso a los datos y la información del cliente/paciente dentro de los sistemas de información. En esta línea, podrán encriptar datos confidenciales del paciente/cliente para su almacenamiento o transmisión, y utilizar otro tipo de métodos como *software* y hardware adecuado y contraseñas seguras para proteger los datos e información almacenados o transmitidos por vía electrónica.

Si se produjese una vulneración de datos no encriptados, los profesionales de la psicología deberán notificarlo a sus pacientes/clientes y organismos pertinentes lo antes posible.

Se recomienda garantizar que los datos e información electrónica sigan siendo accesibles, pese a que surjan problemas con el *hardware*, *software* o dispositivos de almacenamiento, llevando a cabo una copia de seguridad de estos datos.

A la hora de documentar las medidas de seguridad tomadas para proteger los datos y la información del paciente/cliente, se anima a los profesionales de la psicología a especificar qué tipos de tecnologías de telecomunicación se emplean (email, teléfono, videoconferencia, mensaje de texto) de qué manera se utilizan y si los servicios de tele-psicología utilizados son el método principal de contacto o refuerzan un contacto presencial.

A la hora de gestionar archivos de correo electrónico, mensajería *online* y otro tipo de tecnologías de telecomunicación, los profesionales de la psicología deberán ser conscientes de que puede ser preferible, dependiendo del tipo de tecnología utilizada, conservar la comunicación original a conservarla de forma resumida.

3.1.6. La destrucción de datos e información y tecnologías utilizadas.

Los profesionales de la psicología que proporcionen servicios de telepsicología llevarán a cabo esfuerzos para eliminar los datos, la información y las tecnologías usadas con vistas a facilitar su protección frente a accesos no autorizados y dar cuenta de su efectiva destrucción.

Se insta, por lo tanto, a los profesionales de la psicología a considerar llevar a cabo un análisis de los riesgos de los sistemas de información correspondientes a su práctica, en un esfuerzo por garantizar la completa y total destrucción de los datos e información electrónicos creados, además de las tecnologías que los crearon, almacenaron y transmitieron.

También se esforzarán por destruir de forma segura el *software* y *hardware* utilizado en los servicios telepsicológicos, para la seguridad de la confidencialidad y que la protección de datos o informaciones del paciente

no se vean comprometidos. Al hacerlo, borrarán meticulosamente todos los datos e imágenes en los medios de almacenamiento antes de reutilizarlos o destruirlos según las recomendaciones y normativas organizativas estatales y autonómicas. Serán conscientes y entenderán las implicaciones de almacenamiento relacionadas con las tecnologías de telecomunicación inherentes en los sistemas disponibles.

Se anima a documentar los métodos y procedimientos empleados para la eliminación de datos, información y tecnologías utilizadas para crear, almacenar o transmitir los datos e información, así como cualquier otra tecnología utilizada en la eliminación de datos y *hardware*. Se esforzarán por prestar atención a posibles *malware*, *cookies*, *etc.*, y las eliminarán de forma rutinaria y continua cuando utilicen tecnologías de telecomunicación.

3.1.7. Análisis y Evaluación.

Se anima a los profesionales de la psicología a considerar los problemas particulares que puedan surgir del uso de instrumentos de análisis y métodos de evaluación, diseñados para la implementación de servicios presenciales a la hora de proporcionar servicios de tele-psicología.

Cuando una prueba psicológica o cualquier otro procedimiento de evaluación a través de la telepsicología sea llevado a cabo, se

recomienda asegurar la integridad de las propiedades psicométricas de la prueba o procedimiento (fiabilidad y validez) y conservar las condiciones de administración indicadas en la prueba manual para su uso en tecnologías de telecomunicación.

Se les anima también a considerar la necesidad de modificar el entorno o las condiciones de la prueba para su preservación. Por ejemplo, el acceso a teléfonos, Internet u otras personas durante la evaluación, podría interferir en la fiabilidad o validez del instrumento o la administración. Además, si el individuo que está siendo evaluado recibe orientación o información referente a las respuestas o la puntuación e interpretación de los instrumentos de evaluación, (porque están disponibles en Internet, por ejemplo) los resultados de la prueba se pueden ver comprometidos. También se anima a considerar otras posibles distracciones durante la evaluación que puedan no ser visibles a simple vista y que pudieran afectar al resultado.

Se considera conveniente conocer los problemas específicos que puedan presentarse con diversas poblaciones, cuando se prestan servicios de tele-psicología y así, tomar las medidas necesarias para hacerles frente (problemas culturales o de idioma, discapacidades cognitivas, físicas o sensoriales, edad.) Además, los profesionales de la psicología considerarán la posibilidad de un

asistente entrenado (supervisor) que se desplace al lugar donde se lleve a cabo la evaluación, para verificar la identidad del paciente/cliente, proporcionar la ayuda necesaria o administrar ciertas pruebas y proteger así la seguridad del análisis psicológico y/o el proceso de evaluación.

Cuando se administran pruebas psicológicas y otros procedimientos de evaluación en servicios tele-psicológicos, se recomienda considerar la calidad de las tecnologías utilizadas y las necesidades referentes al equipo necesario, para llevar a cabo una prueba o método de evaluación psicológica específica.

También se esforzarán en justificar y estar preparados para explicar las diferencias potenciales entre los resultados obtenidos cuando una prueba psicológica concreta se realice por vía tele-psicológica o cuando sea administrada de manera presencial. Además, a la hora de documentar las conclusiones de los procedimientos de evaluación se anima a especificar que una prueba o procedimiento de evaluación ha sido administrada tele-psicológicamente y a describir cualquier adaptación o modificación que se haya llevado a cabo.

Los profesionales de la psicología se esforzarán por utilizar pruebas específicas diseñadas para su administración a través de las tecnologías de telecomunicación, si las hubiera. Se les anima a reconocer las

limitaciones potenciales de todos los procedimientos de evaluación llevados a cabo a través de la tele-psicología y a estar preparados para superar las limitaciones e identificar los posibles efectos de estos procedimientos.

3.1.8. Práctica Inter-jurisdiccional.

Es importante que los profesionales de la psicología conozcan las leyes y normativas relevantes que regulan de manera específica la prestación de servicios profesionales a través de tecnologías de la comunicación dentro y fuera de la propia jurisdicción. También a nivel internacional cuando el paciente/cliente esté en otro país distinto al del terapeuta.

Además, se considera necesario revisar los requisitos de licencia profesional, incluyendo los servicios y modalidades de telecomunicación y la información necesaria que debe ser incluida en el documento acreditativo.

Es importante destacar que cada país o estado puede tener su propia jurisdicción o legislación específicas que impongan requisitos especiales a la hora de proporcionar servicios a través de tecnologías de telecomunicación. La legislación del lugar en que se encuentra el paciente es relevante, ya que puede exigirse que la titulación del profesional de la psicología esté acreditado en ese territorio o país.



USO DE LA VIDEOCONFERENCIA

4.1 Indicaciones clínicas para el uso de la videoconferencia

4.1.1. Identidad y ubicación del profesional y el paciente

4.1.2. Idoneidad del paciente para tratamientos de Salud Mental basados en la Videoconferencia

4.1.3. Consentimiento Informado

4.1.4. Entorno Físico

4.1.5. Recursos de Referencia

4.1.6. Competencias Culturales y de la Comunidad

4.2 Indicaciones Técnicas

4.2.1. Aplicaciones de Videoconferencia

4.2.2. Características de los Dispositivos

4.2.3. Conectividad

4.2.4. Privacidad

4.3. Indicaciones Administrativas

4.3.1. Cualificación y Formación de los Profesionales

4.3.2. Documentación y gestión de archivos

4.3.3. Pago y Facturación

4.1. Indicaciones clínicas para el uso de la videoconferencia

4.1.1. Identidad y ubicación del profesional y el paciente.

Al comienzo de un tratamiento de salud mental con un paciente por videoconferencia (y no así en cada encuentro subsiguiente, a no ser que las circunstancias requieran una nueva verificación), se verificará la siguiente información esencial:

1. Verificación de la identidad del paciente y el profesional.

El nombre y las credenciales del profesional y el nombre del paciente han de verificarse siempre. Para servicios ofertados en una institución sanitaria a distancia, la verificación tanto del profesional como del paciente puede realizarse en la clínica receptora. Cuando se proporcionen servicios profesionales a un paciente en un medio sin un profesional de salud mental disponible inmediatamente, el psicólogo proporcionará al paciente (o representante legal) su titulación, formación específica de postgrado y número de colegiado, así como el lugar en el que el paciente puede verificar esta información. Los pacientes deberán proporcionar su nombre completo.

Los profesionales pueden pedir a los pacientes una verificación más

formal de su identidad, pidiéndoles que muestren a través de la pantalla un documento oficial expedido por el gobierno, que incluya una foto o utilizando una tarjeta inteligente.

2. Documentación acerca de la ubicación del psicólogo y el paciente.

La(s) ubicación(es) en las que el paciente recibirá los servicios de videoconferencia han de ser confirmadas y validadas por el psicólogo. Además, puede ser necesario documentar la ubicación del psicólogo. Sin embargo, el profesional no tiene obligación de revelar su ubicación específica al paciente, especialmente si se encuentra en casa en el momento del servicio.

La verificación de la ubicación del psicólogo y del paciente es crítica por cuatro razones:

→ El profesional ha de cumplir las leyes vigentes relevantes dentro de la jurisdicción en la que se encuentra físicamente a la hora de proporcionar un servicio y las de la ubicación del paciente en el momento de recibir asistencia.

→ *El protocolo de gestión de emergencias depende enteramente del lugar en el que el paciente recibe la atención psicológica.* Una vez más, el lugar de residencia del paciente sólo es relevante si coincide con el anterior.

→ El deber de informar y otros requerimientos éticos, así como las denuncias obligatorias, están vinculados a la jurisdicción en la que el paciente recibe la atención.

→ En algunos casos, el abono de las retribuciones del psicólogo está vinculado al lugar en el que paciente y profesional se encuentran.

Cuando los pacientes están recibiendo servicios de salud mental a distancia en un centro sanitario acreditado, la gestión de emergencias y los protocolos de información se coordinarán con el centro de salud de acuerdo con la ley jurisdiccional aplicable y los requerimientos de licencia.

En los casos en los que el profesional de salud mental esté proporcionando servicios a pacientes en localizaciones, carentes de personal clínico disponible de forma inmediata, o a pacientes que cambien de ubicación a lo largo del tratamiento, deberá ser discutida la importancia de la continuidad del lugar en la que el paciente elige recibir el tratamiento, puesto que esto está ligado a la gestión de emergencias.

Aunque sea posible que los pacientes que cambien de ubicación permanezcan en el mismo estado, se puede dar el caso de que vayan de una ciudad a otra, lo que tendría un impacto en los protocolos de emergencia relacionados con la intervención policial y la localización de servicios de emergencia dispuestos a evaluar situaciones psiquiátricas potencialmente peligrosas.

3. Verificación de la información de contacto del profesional y del paciente.

La información de contacto tanto del paciente como del profesional de la psicología ha de ser verificada. Esto incluye la información de contacto a través del teléfono y puede incluir también información de contacto a través de fuentes electrónicas como por ejemplo el e-mail.

4. Verificación de las expectativas con respecto al contacto del profesional y el paciente entre sesiones.

El contacto entre sesiones debe ser acordado con una expectativa razonable con el paciente. Al comienzo del tratamiento, el paciente y el profesional deberían acordar si el profesional de la psicología estará disponible para el contacto telefónico o electrónico entre sesiones y las condiciones bajo las cuales tal contacto es apropiado y conveniente. El profesional de la psicología debería

proporcionar un marco temporal específico para dar respuesta a estos contactos.

También se recomienda acordar la gestión de emergencias entre sesiones.

4.1.2. Idoneidad del paciente para tratamientos de salud mental basados en videoconferencia.

Se recomienda estar al día en torno a las investigaciones sobre la idoneidad del paciente para recibir tratamiento a través de la tele-psicología, como tener especialmente en cuenta la valoración individual que haga el profesional sobre cada paciente o cliente.

Hay que determinar si un paciente tiene los conocimientos suficientes para la utilización de la videoconferencia, así como determinar la conveniencia de los servicios de salud mental a través de videoconferencia para éste.

Debería llevarse a cabo una evaluación por parte del profesional sobre la disposición de un marco adecuado para recibir estos servicios por parte del paciente y la cooperación continuada de éste a la hora de manejar situaciones de riesgo.

Los profesionales también deberían tener en cuenta factores como: la capacidad cognitiva del paciente, su historial referente a la cooperación con los profesionales, dificultades pasadas y actuales de abuso de sustancias e historial de violencia o comportamientos auto-lesivos.

Los profesionales han de tener en

cuenta a la hora de determinar la conveniencia de un paciente para tratamiento por videoconferencia, la distancia geográfica al centro médico de urgencias más cercano, la eficacia del sistema de apoyo del paciente, su estatus médico actual y el nivel general de competencia tecnológica.

Los profesionales deberían evaluar el potencial de factores de riesgo o posibles problemas al comienzo de los servicios por videoconferencia, en entornos en los que no hay profesionales disponibles de manera inmediata. Además, dicha evaluación debería continuar a lo largo del tratamiento, incluyendo un seguimiento tanto de los síntomas, como de la cooperación del paciente en su asumir las responsabilidades inherentes a la atención a distancia.

El procedimiento de consentimiento ha de incluir un acuerdo sobre las condiciones de participación. En éste debe tratarse la gestión de la sesión para que el paciente sea consciente de que los servicios podrán ser interrumpidos cuando éstos ya no resulten apropiados o eficaces, es decir, en el momento en que el profesional decidiera que su paciente ya no puede llevar un tratamiento a distancia.

4.1.3. Consentimiento informado.

Una autorización informada detallada se llevará a cabo al comienzo del servicio. Esta autorización debería

ser realizada con el paciente en tiempo real. Se seguirán las leyes locales, regionales y nacionales concernientes a la autorización verbal o escrita. Si se requiere autorización por escrito, se pueden usar firmas electrónicas, suponiendo que estén permitidas por la jurisdicción correspondiente. El profesional deberá documentar la provisión de autorización en el historial médico.

El consentimiento informado debería contener la misma información incluida en el proceso de autorización en persona, incluyendo la disposición y horario de los servicios, gestión de registros, planificación, riesgos potenciales, confidencialidad, notificación obligatoria y facturación. Además, el proceso de consentimiento informado debería incluir información específica relacionada con la naturaleza de los servicios por videoconferencia como se describe a continuación. Esto es particularmente importante a la hora de discutir problemas técnicos como la codificación o un posible fallo técnico.

Las cuestiones clave que deben ser analizadas incluyen: confidencialidad y límites de confidencialidad en la comunicación electrónica; un plan de emergencia pactado, particularmente para pacientes que no disponen de asistencia especializada de manera inmediata, proceso mediante el cual la información acerca del paciente será documentada y almacenada;

procedimientos de coordinación con otros profesionales; un protocolo de contacto entre sesiones y condiciones bajo las cuales la prestación de servicios de salud mental a distancia pueden ser interrumpidos para su remisión a los servicios de atención presencial.

4.1.3.1. Entorno físico.

Tanto el entorno físico del paciente como el del profesional deberían proporcionar las mismas condiciones que caracterizan a un entorno profesional estándar, que podrían darse en una intervención presencial. Se debe hacer un esfuerzo para asegurar la privacidad con el objetivo de que la intervención clínica no pueda ser escuchada por otras personas fuera del lugar donde se esté proporcionando el servicio. Si otras personas se encuentran en la habitación del paciente o del profesional, ambos serán conscientes de este hecho y estarán de acuerdo con ello.

La posición y la luz se adaptarán para mayor comodidad de las partes. Tanto el profesional como el paciente deberían tener la mejor claridad y visibilidad posible de la otra persona. Por ejemplo, los pacientes que reciban atención en entornos no presenciales deberían ser informados de la importancia de reducir la luz procedente de las ventanas o cualquier fuente de luz que se encuentre a sus espaldas.

Ambas cámaras deberían situarse sobre un soporte seguro y estable para

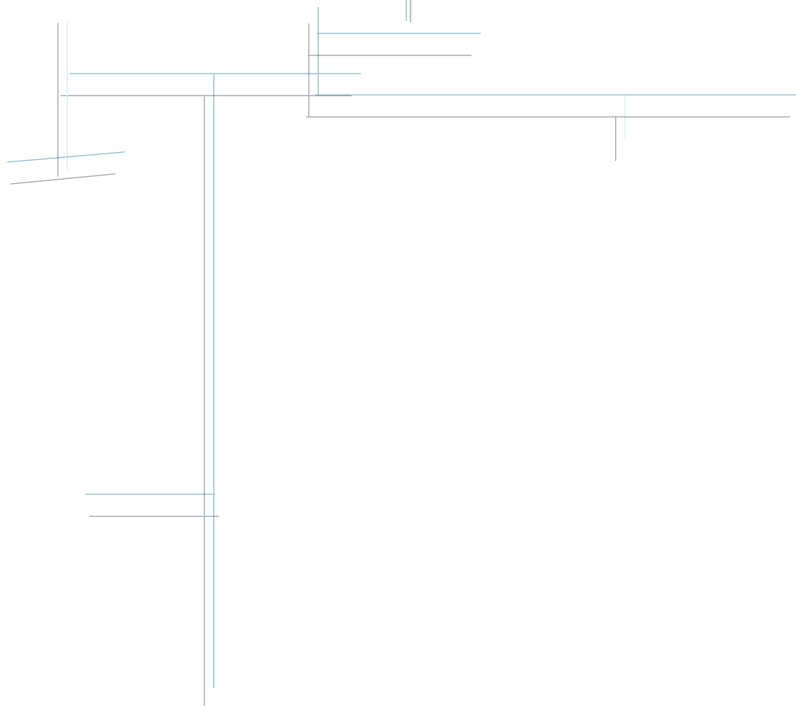
evitar tambaleos o sacudidas durante la sesión de videoconferencia. En la medida de lo posible las cámaras del paciente y del profesional deberían ser colocadas a la altura de los ojos, proporcionando una visión clara del rostro de la otra persona. Se considera necesario tener en cuenta el marco teórico clínico. (Ver apartado indicaciones técnicas).

4.1.4. Recursos de referencia.

El profesional debe conocer los recursos de salud mental presenciales en el lugar de residencia del paciente, para poder remitir al paciente a los servicios de salud mental adicionales u otros servicios que considere oportunos, en el caso de aplicar un criterio clínico.

4.1.5. Competencias culturales y de la comunidad.

Los profesionales han de ser culturalmente competentes a la hora de proporcionar atención psicológica a la población. Algunos ejemplos de factores a tener en cuenta incluyen el idioma, la etnia, raza, edad, género, orientación sexual, ubicación geográfica y entorno socioeconómico y cultural del paciente. Los profesionales de la salud mental pueden utilizar recursos online para saber más acerca de la comunidad en la que vive el paciente, incluyendo cualquier evento o costumbre local que puedan ser significativos.



4.2. Indicaciones técnicas

La videoconferencia debe caracterizarse por los siguientes rasgos: su aplicación, las características del dispositivo incluyendo movilidad, instalación o conectividad, y por la manera de garantizar la privacidad y seguridad. El uso más reciente de dispositivos móviles y fijos requiere una consideración de cada uno de estos aspectos.

4.2.1. Aplicaciones de la videoconferencia.

Es necesario utilizar aplicaciones de videoconferencia que hayan sido previamente examinadas y que cuenten con los parámetros de verificación, confidencialidad y seguridad correspondientes y necesarias para ser utilizadas con este fin.

No se deben utilizar programas de videoconferencia que incluyan funciones propias de redes sociales, como la notificación a los usuarios del momento de conexión de una persona. Muchas de estas plataformas de vídeo incluyen esta función como “ajuste predeterminado”, lo cual debería modificarse antes de proporcionar servicios clínicos basados en videoconferencia. Puede que estas plataformas incluyan la posibilidad de crear una “sala de encuentro” que permita a otros usuarios entrar a voluntad. *Este tipo de funciones deberán ser desactivadas.*

4.2.2. Características de los dispositivos.

A la hora de utilizar un ordenador personal, tanto el dispositivo para la transmisión de vídeo del profesional como el del paciente deberían cuando sea posible:

→ Usar cámaras y sistemas de audio de calidad profesional o de alto nivel, ampliamente disponibles hoy en día para su uso en ordenadores personales.

→ Los ordenadores personales deberán tener un *software* de antivirus actualizado y un *firewall* instalado. Los profesionales deberán asegurarse de contar con las últimas revisiones y actualizaciones de seguridad aplicadas a su sistema operativo y aplicaciones adicionales que puedan ser utilizadas para este propósito.

→ Se recomienda utilizar un *software* de gestión de equipos móviles para proporcionar una supervisión consistente de las aplicaciones, los dispositivos y la configuración de datos y seguridad de los dispositivos móviles utilizados en cada organización.

→ En el caso de que se produzca un fallo tecnológico que interrumpa la sesión, el profesional debe contar con un plan de apoyo. Este plan será

comunicado al paciente al comienzo del tratamiento y puede ser incluido en el protocolo general de gestión de emergencias. Es conveniente que el profesional revise el plan de apoyo tecnológico regularmente. Este plan puede consistir en una llamada telefónica al paciente, para intentar solucionar los problemas juntos. Si el problema técnico no puede ser resuelto, el profesional puede elegir completar la sesión a través de un sistema de telecomunicación por voz.

→ Los sistemas de “picture-in-picture” (PIP), también llamados “screen-in-screen”, pueden ser utilizados de la misma manera y están ampliamente disponibles en paquetes de *software* de videoconferencia para ordenadores fijos con calidad profesional.

→ Profesionales y pacientes pueden optar por utilizar cámaras motorizadas que permitan inclinar o hacer zoom óptico en la imagen o mostrar una imagen panorámica para obtener una máxima flexibilidad a la hora de ver la habitación remota.

4.2.3. Conectividad.

Los servicios de Tele-psicología a través de ordenadores personales o dispositivos móviles, que utilicen programas de videoconferencia procedentes de internet, deberían proporcionar tales servicios con una anchura mínima de banda de 1.2 Mbps en ambas direcciones (de carga

y descarga). Tales servicios deberían proporcionar una resolución mínima de 1080p imágenes por segundo, en cuanto al micrófono recomendamos tenga opción de cancelación de eco/ ruido para un sonido nítido y limpio.

Dado que las diferentes tecnologías proporcionan diferentes resultados en cuanto a la calidad del vídeo con la misma anchura de banda, cada terminal deberá utilizar una anchura de banda suficiente para alcanzar la calidad mínima anteriormente mencionada durante una operación rutinaria. (Si resultara conveniente, los profesionales podrían recomendar ciertos programas y/o herramientas o equipos de audio y sonido al paciente así como proporcionar información relevante sobre la configuración de los dispositivos).

El profesional y/o el paciente pueden utilizar herramientas para comprobar su conexión (probar el ancho de banda, por ejemplo) para asegurarse de antemano que la conexión tiene la suficiente calidad para que se pueda llevar a cabo la sesión.

Cuando sea posible, cada una de las partes deberá utilizar el método de conexión más fiable para acceder a Internet. Se deberá utilizar conexiones por cable (Ethernet) cuando sea posible. El software de videoconferencia debería ser capaz de adaptarse a variaciones en el ancho de banda sin perder la conexión.

4.2.4. Privacidad.

Se deberían realizar todos los esfuerzos posibles para llevar a cabo una transmisión de audio y vídeo seguros, recomendamos utilizar una codificación “cifrado de extremo a extremo o end to end” que permita a los profesionales de la psicología garantizar que la información que se comparte a través de este medio sólo pueda ser accesible al profesional y al paciente.

Cuando el paciente y el profesional utilicen un dispositivo móvil, se debe prestar especial atención a la relativa privacidad de la información que se transmite a través de tales tecnologías.

Los profesionales deberían asegurarse de que el acceso a cualquier información de contacto del paciente, almacenada en dispositivos móviles, está adecuadamente restringido.

Los dispositivos móviles requerirán una contraseña o equivalente antes de poder utilizar el dispositivo. Si hay más de una opción de autenticación deberían utilizarse.

Los dispositivos móviles deberían estar configurados para tener que reintroducir una contraseña u otro método de re-autenticación para acceder al dispositivo, una vez haya transcurrido cierto tiempo de inactividad. Esta fracción de tiempo no debería exceder de los 15 minutos.

Los dispositivos móviles deben estar en posesión del profesional cuando se encuentren un entorno no controlado. No se debe permitir que personas no autorizadas tengan acceso a información confidencial almacenada en el dispositivo o que utilicen el dispositivo para acceder a aplicaciones o recursos en red confidenciales. (Ley de protección de datos).

Los profesionales de la psicología deberían tener la capacidad de desactivar o borrar sus dispositivos móviles a distancia en caso de pérdida o robo. Los programas de videoconferencia no deben permitir que se abran sesiones múltiples simultáneamente. Si se da la apertura de una segunda sesión, el sistema debe: o bien salir de la primera sesión, o bien impedir que la segunda se inicie.

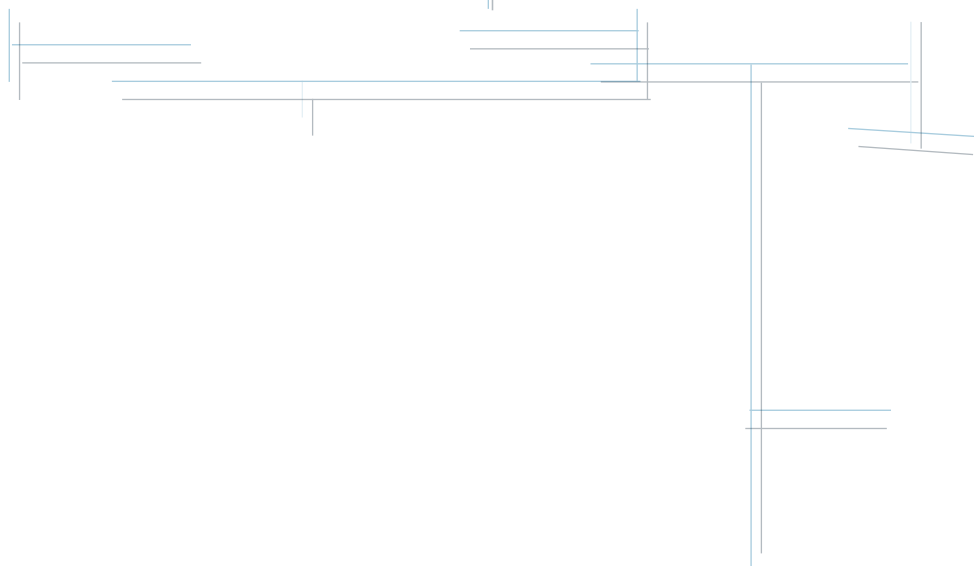
Los registros de las sesiones almacenadas en otros dispositivos que no sean los propios dispositivos de acceso del psicólogo o del paciente, deben ser seguros. El acceso a estos registros sólo se debe permitir a usuarios autorizados.

La información sanitaria protegida y otros datos confidenciales se deben almacenar o salvaguardar solamente en emplazamientos seguros de almacenaje de datos. Los servicios en la nube que no cumplan este requisito no serán utilizados para este fin.

Los profesionales pueden supervisar si cualquier transferencia de datos durante la videoconferencia está siendo almacenada, intencionada o inintencionadamente, en el disco duro del profesional o del paciente. Si se diera el caso, el disco duro del psicólogo debería utilizar una encriptación o cifrado esto es un proceso para volver ilegible esta información importante y sensible para asegurar la privacidad y la seguridad. También se deberá utilizar una autenticación previa al arranque.

Los profesionales deberían informar al paciente sobre los posibles riesgos de almacenar datos e información del paciente de manera involuntaria y proporcionar orientación sobre cómo proteger su intimidad de la mejor manera posible.

Los profesionales y los pacientes deberán acordar sobre cualquier intención de grabar los servicios y la manera de asegurar la privacidad y el almacenamiento de estas grabaciones. Las grabaciones deberán ser encriptadas para una mayor seguridad. El acceso a las grabaciones sólo se debe permitir a usuarios autorizados y se deberá evitar su transferencia y/o intercambio de forma accidental o no autorizada. El profesional puede discutir su propia política referente a la voluntad del paciente de compartir esta información con el público en general. Un acuerdo por escrito referente a este tema puede ser efectivo para proteger tanto al paciente como al profesional. Si los servicios son grabados, serán almacenados en un lugar seguro. El acceso a estas grabaciones estará garantizado únicamente a usuarios autorizados.



4.3. Indicaciones administrativas

4.3.1. Cualificación y formación de profesionales.

Además de la formación requerida en los campos clínico, legal y ético, para proporcionar servicios presenciales, los profesionales de la psicología deberán hacer uso de recursos ampliamente disponibles, que proporcionen formación sobre una conducta adecuada en videoconferencias, tanto para entornos que cuentan con personal especializado disponible de manera inmediata, como para los que no.

Los profesionales también determinarán si existe algún tipo de requisito credencial específico en el lugar en el que se encuentra el paciente.

Los profesionales deberán proporcionar la atención de acuerdo con las leyes y normas de licencia jurisdiccional dentro de su profesión, tanto en la jurisdicción en la que están ejerciendo, como en la jurisdicción en la que el paciente está recibiendo la atención.

4.3.2. Documentación y gestión de archivos.

Se deberá desarrollar y documentar un plan de tratamiento basado en la evaluación de las necesidades del paciente. Este plan debería cumplir

con los estándares y directrices de la especialidad del profesional e incluir una descripción de los servicios que se van a proporcionar y los objetivos a los que van dirigidos tales servicios.

Los servicios deberán ser cuidadosamente documentados como servicios a distancia y deberán incluir fechas, duración y tipo de servicio proporcionado.

La documentación deberá cumplir con las leyes y normas jurisdiccionales y autonómicas correspondientes. Se deberán aplicar políticas de mantenimiento y destrucción de datos.

Todas las interacciones con el paciente (escrita, audiovisual o verbal) serán documentadas en el archivo particular correspondiente de cada paciente. Estos datos serán almacenados al completo de acuerdo con las normas gubernamentales oportunas.

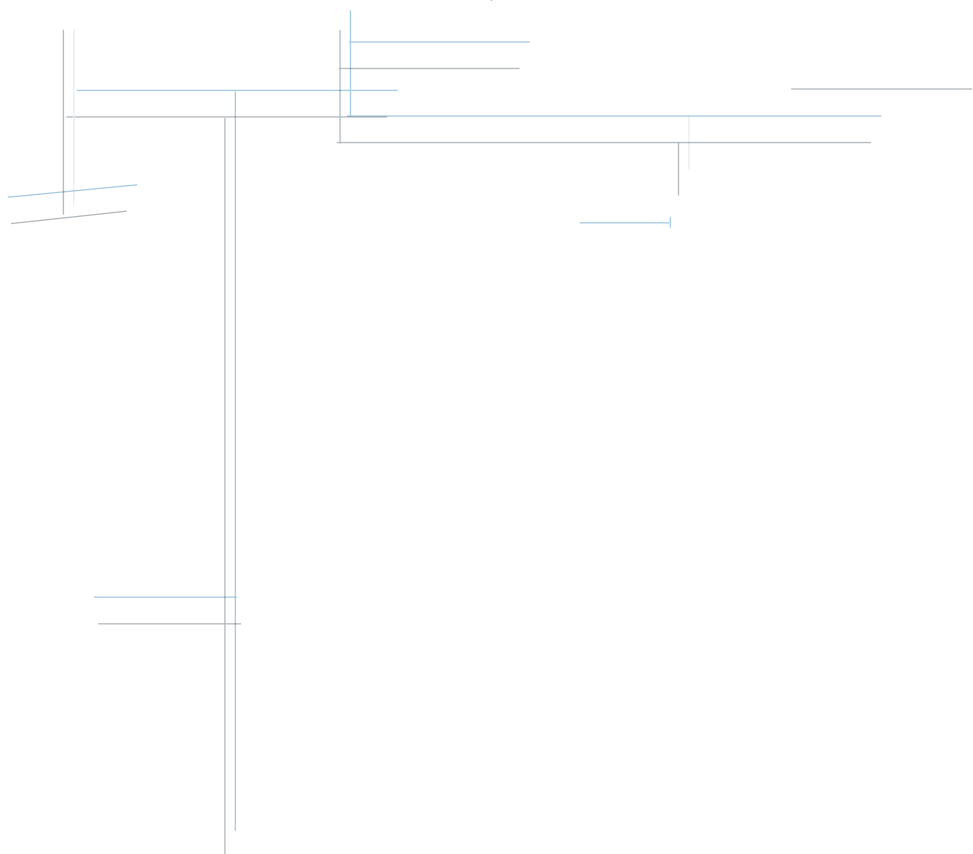
Las solicitudes de acceso a los datos requerirán autorización escrita por parte del paciente, indicando claramente qué tipo de datos e información van a ser proporcionados. Si los profesionales guardan una copia de las sesiones audiovisuales,

éstas no serán facilitadas a menos que la autorización del paciente así lo especifique. Bajo la aprobación por escrito del paciente, sus registros pueden pasar a disposición de otro profesional de la psicología que atienda al paciente.

Todos los datos administrativos y de facturación relacionados con el paciente serán asegurados para proteger su confidencialidad. Todos los registros son confidenciales y las normas que regulan las intervenciones presenciales deberán ser aplicadas.

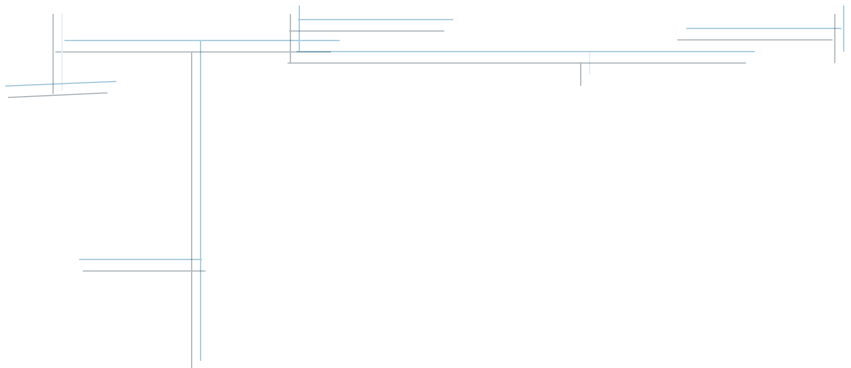
4.3.3. Pago y facturación.

Antes del comienzo de los servicios, el paciente será informado de todos los cargos económicos que puedan surgir durante la prestación de los servicios. Un acuerdo de pago debería ser realizado antes de comenzar los servicios.



REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035001>
- Canadian Psychological Association. (2006). Ethical guidelines for psychologists providing psychological services via electronic media. Recuperado desde <http://www.cpa.ca/aboutcpa/committees/ethics/psychserviceselectronically/>
- New Zealand Psychologists Board. (2011). Draft guidelines: Psychology services delivered via the Internet and other electronic media. Recuperado desde http://psychologistsboard.org.nz/cms/show_download.php?id=141
- Ohio Psychological Association. (2010). Telepsychology guidelines. Recuperado desde http://c.ymcdn.com/sites/ohpsych.org/resource/collection/AC67E033-F301-4661-8A8E-ECE4AFF1F040/OPA_Telepsychology_Guidelines_41710.pdf
- Picot, J. (1998) Sector Competitiveness Frameworks Series: Telehealth Industry Part 1 – Overview and Prospects. Industry Canada.
- Turvey, C., Coleman, M., Dennison, O., Drude, K., Goldenson, M., Hirsch, P., ... Bernard, J. (2013). ATA practice guidelines for video-based online mental health services. *Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association*, 19(9), 722-730.



ANEXOS Y GLOSARIO

ANEXO I – ARTÍCULO CÓDIGO DEONTOLÓGICO

Artículos del código deontológico a tener en cuenta de manera específica en la utilización de esta guía.

Artículo 3º.

En el ejercicio de su profesión el/ la Psicólogo/a tendrá en cuenta las normas explícitas e implícitas, que rigen en el entorno social en que actúa, considerándolas como elementos de la situación y valorando las consecuencias que la conformidad o desviación respecto a ellas puedan tener en su quehacer profesional.

I. Principios Generales.

Artículo 6º.

La profesión de Psicólogo/a se rige por principios comunes a toda deontología profesional: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los clientes, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales.

II. De la competencia profesional y de la relación con otros profesionales.

Artículo 17º.

La autoridad profesional del Psicólogo/a se fundamenta en su capacitación y cualificación para las tareas que desempeña.

El/la Psicólogo/a ha de estar profesionalmente preparado y especializado en la utilización de métodos, instrumentos, técnicas y procedimientos que adopte en su trabajo. Forma parte de su trabajo el esfuerzo continuado de actualización de su competencia profesional. Debe reconocer los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas.

Artículo 18º.

Sin perjuicio de la legítima diversidad de teorías, escuelas y métodos, el/la Psicólogo/a no utilizará medios o procedimientos que no se hallen suficientemente contrastados, dentro de los límites del conocimiento científico vigente. En el caso de investigaciones para poner a prueba técnicas o instrumentos nuevos, todavía no contrastados, lo hará saber así a sus clientes antes de su utilización.

Artículo 19º.

Todo tipo de material estrictamente psicológico, tanto de evaluación cuanto de intervención o tratamiento, queda reservado al uso de los/as Psicólogos/as, quienes por otra parte, se abstendrán de facilitarlos

a otras personas no competentes. Los/las Psicólogos/as gestionarán o en su caso garantizarán la debida custodia de los documentos psicológicos.

Artículo 20º.

Cuando una determinada evaluación o intervención psicológica envuelva estrechas relaciones con otras áreas disciplinares y competencias profesionales, el/la Psicólogo/a tratará de asegurar las correspondientes conexiones, bien por sí mismo, bien indicándoselo y orientando en ese sentido al cliente.

III. De la intervención.

Artículo 24º.

El/la Psicólogo/a debe rechazar llevar a cabo la prestación de sus servicios cuando haya certeza de que puedan ser mal utilizados o utilizados en contra de los legítimos intereses de las personas, los grupos, las instituciones y las comunidades.

Artículo 28º.

El/la Psicólogo/a no aprovechará la situación de poder que pueda proporcionarle su status para reclamar condiciones especiales de trabajo o remuneraciones superiores a las alcanzables en circunstancias normales.

Artículo 32º.

El/la Psicólogo/a debe tener especial cuidado en no crear falsas expectativas que después sea incapaz de satisfacer profesionalmente.

V. De la obtención y uso de la información.

Artículo 39º.

En el ejercicio de su profesión, el/la Psicólogo/a mostrará un respeto escrupuloso del derecho de su cliente a la propia intimidad. Únicamente recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido, y siempre con la autorización del cliente.

Artículo 40º.

Toda la información que el/la Psicólogo/a recoge en el ejercicio de su profesión, sea en manifestaciones verbales expresas de sus clientes, sea en datos psicotécnicos o en otras observaciones profesionales practicadas, está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que, sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente. El/la Psicólogo/a velará porque sus eventuales colaboradores se atengan a este secreto profesional.

Artículo 41º.

Cuando la evaluación o intervención psicológica se produce a petición del propio sujeto de quien el/la Psicólogo/a obtiene información, ésta sólo puede comunicarse a terceras personas, con expresa autorización previa del interesado y dentro de los límites de esta autorización.

Artículo 44°.

De la información profesionalmente adquirida no debe nunca el/la Psicólogo/a servirse ni en beneficio propio o de terceros, ni en perjuicio del interesado.

Artículo 45°.

La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata.

En el caso de que el medio usado para tales exposiciones conlleve la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario su consentimiento previo explícito.

Artículo 46°.

Los registros escritos y electrónicos de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del Psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos.

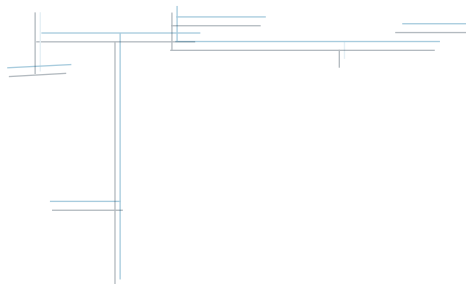
Artículo 47°.

Para la presencia, manifiesta o reservada de terceras personas, innecesarias para el acto profesional, tales como alumnos en prácticas o profesionales en formación, se requiere el previo consentimiento del cliente.

VI. De la Publicidad.

Artículo 51°.

Sin perjuicio de la responsabilidad penal que pueda suponer, constituye una grave violación de la deontología profesional atribuirse en cualquier medio - anuncios, placas, tarjetas de visita, programas, etc.- una titulación que no se posee, así como también utilizar denominaciones y títulos ambiguos, que, aún sin faltar de modo literal a la verdad, pueden fácilmente inducir a error o a confusión, e igualmente favorecer la credulidad del público a propósito de técnicas o procedimientos de dudosa eficacia.



ANEXO II – ASPECTOS JURÍDICOS

3.1.3. Consentimiento informado.

Desde el punto de vista legal, el consentimiento informado se encuentra regulado en los arts. 8 y siguientes de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

3.1.4. Confidencialidad de los datos y la información.

3.1.5 Seguridad y transmisión de datos e información.

En este ámbito resulta de aplicación la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Son principios de dicha Ley que deben ser tenidos en cuenta en este ámbito el de proporcionalidad en la recogida de datos, en el sentido de que no sean excesivos o innecesarios para la labor para la que son recogidos y en el sentido de no recoger datos para otros fines, así como el principio de exhaustividad de la información en el sentido de informar sobre el derecho de toda persona al acceso, cancelación y rectificación de dichos datos.

A su vez, a la hora de recabar dicho consentimiento hay que tener en cuenta que el mismo debe ser manifiesto, libre, inequívoco y específico de la persona que aporta los datos.

Y en cuanto a los datos, la ley deja claro que no todos los datos son igualmente sensibles y por lo tanto, hay diferentes niveles de control exigibles.

A tal efecto, los datos de máxima protección son:

- Ideología, religión o creencia.
- Afiliación sindical.
- Origen racial.
- Salud y/o orientación sexual.

En cualquier caso todo fichero debe ser registrado en la Agencia de Protección de Datos (www.agdp.es) e incluir un responsable del mismo que será la persona que velará por el cumplimiento escrupuloso de la ley.

Debe también tenerse en cuenta que desde la Unión Europea se ha anunciado la aprobación por parte del Consejo y del Parlamento Europeo de un nuevo Reglamento de protección

de datos. Dicho Reglamento, una vez publicado será de aplicación directa en los Estados miembros de la UE, dentro del plazo de los dos años siguiente sin necesidad de ser transpuesto al ordenamiento jurídico de cada uno de estos Estados.

Entre las novedades del nuevo Reglamento está la mención expresa a los nuevos principios aplicables a la protección de datos: transparencia y responsabilidad.

El principio de transparencia obedece al derecho que tiene el titular de los datos a estar informado de manera clara e inequívoca sobre dicho tratamiento. No puede existir opacidad alguna y supone un incremento de la información que el responsable del fichero debe facilitar al titular de los datos con carácter previo al momento de obtener sus datos personales o al momento de aplicar los ya recabados a una nueva finalidad.

Además, se contiene mención expresa al principio de responsabilidad que impone al responsable del fichero estar en condiciones de demostrar que cumple los principios aplicables a la protección de datos de carácter personal.

Uno de los temas más polémicos que incluye el nuevo Reglamento es el del consentimiento de los menores de edad en relación con los servicios de la sociedad de la información.

Este consentimiento ha de ser entendido en sentido amplio —no sólo las redes sociales—, siendo necesario el consentimiento de sus padres o

tutores si dicho menor tiene menos de 16 años, o menos de los años que la ley nacional de cada Estado miembro tenga previsto al efecto, la cual no podrá ser inferior a los 13 años.

Además, el Reglamento crea nuevas categorías especiales de datos personales a las ya existentes hasta ahora toda vez que se añaden los datos genéticos y los datos biométricos. Se añade, también, un nuevo derecho para los titulares de los datos personales, que es el de la portabilidad de sus datos, de manera que el interesado tiene derecho a recibir sus datos personales que haya proporcionado a un responsable, en un formato legible estructurado y de uso común.

Por último y relacionado con este ámbito, se encuentra todo lo relativo a la historia clínica, regulada en los arts. 14 y ss de la Ley 41/2002, de autonomía del paciente y a la que también resultan de aplicación la ya citada Ley de Protección de Datos y la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, sin perjuicio de la normativa autonómica que corresponda.

Sobre los datos de la historia clínica, simplemente recordar que les resultan de aplicación los denominados principios de necesidad y de proporcionalidad en el tratamiento de los datos de carácter personal, reflejados en los preceptos anteriormente expuestos y consagrado en el art. 4.1 de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

GLOSARIO

Números

1080p: Medida estándar de resolución para HDTV de 1920 X 1080 pixeles. (véase Full HD).

A

Ancho de banda (bandwidth): Capacidad de transmisión de información que te permite saber la cantidad y la velocidad de los datos que fluyen en una red. Se aplica siempre que la información pase por cualquier medio de transmisión.

Asíncrono: Término que describe el establecimiento y la transmisión de información, imágenes y/o datos, que no tiene lugar en total correspondencia temporal con otro suceso. La transmisión no tiene lugar de manera simultánea. Es el término opuesto a Síncrono (ver más abajo).

Aspect ratio (relación de aspecto): Proporción de una pantalla de acuerdo a sus dimensiones de altura y amplitud. En un monitor o televisor tradicional es de cuatro contra tres unidades (4:3), por su lado los televisores panorámicos o monitores panorámicos suelen tener una relación de (16:9).

Autenticación: La identificación correcta de una entidad de red tal como un servidor, un cliente, o un usuario (uso de identificador/contraseña).

B

Backup: Copia de Respaldo o Seguridad. Operación de copiar archivos y/o datos de forma que estén disponibles en caso de que un fallo produzca pérdida de los datos originales.

C

Cache: Copia que puede mantenerse en el ordenador personal y que puede almacenar información de las páginas web visitadas recientemente, de forma que si el usuario vuelve a visitarlas, las mismas son leídas desde el disco duro o dispositivo local sin necesidad de tener que conectarse de nuevo a la red.

Cifrado de extremo a extremo: Se trata de un protocolo seguro en el que sólo el emisor y el receptor pueden leer los mensajes, por lo que no pueden acceder a ellos ni siquiera los proveedores de telecomunicaciones, los proveedores de Internet o los propietarios de la aplicación.

Codec(Compressor-decompressor): Dispositivo que codifica y decodifica señales digitales. Por lo general, un reproductor de audio requiere de varios códecs para reproducir diferentes formatos de audio.

D

Download Descarga: Proceso en el cual la información es transferida desde un servidor al ordenador personal.

E

Escaneo progresivo: Método de transmisión de imágenes en movimiento en televisores de alta definición. Este sistema evita las imágenes barridas, pero disminuye la velocidad de carga de las mismas.

Ethernet: Conexión estándar de la computadora a la red de datos a través de un cable.

F

Firewall: Operativo que puede combinar hardware y software para separar una red de área local (LAN) o un ordenador personal en dos o más partes con propósitos de seguridad, con el objetivo de que las las comunicaciones entre dicha red o dispositivo e Internet se realicen conforme a determinadas políticas de seguridad.

Firma digital: Información cifrada que identifica al autor de un documento electrónico y autentifica su identidad.

Full HD: Plena alta definición o 1080p. Estandar que pretende aumentar la resolución en los dispositivos de visualización, mejorar la frecuencia de cuadro (veces por segundo que una imagen es reproducida), y abogar por establecer una transición al formato panorámico (16:9).

I

Imagen en imagen: (véase PiP)

P

Picture in Picture (PiP): es una característica de algunos televisores o dispositivos similares. Un canal de videoconferencia o imagen es mostrado a pantalla completa mientras que otro es mostrado en una ventana menor.

S

Síncrono: Procesos que se llevan a cabo en intervalos conocidos y constantes como los procesos de transmisión de imágenes y/o datos ejecutados en respuesta a otro proceso.

W

WAN (Wide-Area Network): Redes de datos que cubren un área geográfica extensa.

Wide-screen: Resolución para monitores y televisores que tienen una relación de aspecto en correspondencia con sus dimensiones de 16:9.

Wireless: Conexión e intercambio de datos entre un dispositivo y otro sin utilizar cables, es lo que conocemos como inalámbrico.

Z

ZIP: Extensión de los documentos que contienen otros archivos comprimidos.

Guía para la práctica de la TELEPSICOLOGÍA

2017



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA

