

Artículos de revisión:

Eficacia y mejores prácticas en psiquiatría y psicoterapia *online*

Patricio Olivos Aragón

Resumen

La pandemia de COVID-19, y los cierres y requisitos de distanciamiento físico asociados a ella hicieron que la mayoría de los servicios de atención de salud se ofrecieran a distancia desde comienzos de 2020. La aceptación y satisfacción de los clientes de telepsiquiatría y psicología han sido comparables con los de consulta psiquiátrica y psicológica presencial. Y su eficacia ha sido bien estudiada, comparándola también con la atención cara a cara en cuanto a la capacidad de diagnóstico y tratamiento de cuadros psiquiátricos en distintos encuadres terapéuticos. Esto mediante estudios aleatorios controlados (RCT) y revisiones sistemáticas de la literatura y meta-análisis. Asimismo la experiencia con las psicoterapias tiene una tendencia muy positiva, con sorprendentemente pocos problemas.

Los requisitos para obtener buenos resultados incluyen:

- a. Excelentes clínicos;
- b. Programas con organización, función, liderazgo y fuerza de trabajo "correctos".
- c. Tecnología que permite un buen compromiso, claridad y es fiable.

Y hay que aplicar las mejores prácticas, y respetar las normas legales.

Palabras clave: Telepsiquiatría, Telepsicología, eficacia, mejores prácticas, *online*.

Effectiveness and best practices in online psychiatry and psychotherapy

Summary

The COVID-19 pandemic, and associated closures and physical distancing requirements, resulted in most health care services being provided remotely from the beginning of 2020. Client acceptance and satisfaction for telepsychiatry and psychology have been comparable to those for face-to-face psychiatric and psychological consultation. And its efficacy has been well stu-

died, comparing it also with face-to-face care in terms of the ability to diagnose and treat psychiatric conditions in different therapeutic settings. This has been done through randomized controlled studies (RCT) and systematic reviews of the literature and meta-analysis. Likewise, the experience with psychotherapies has a very positive trend, with surprisingly few problems.

The requirements for good results include:

- a. Excellent clinicians;
- b. Programs with the "right" organization, function, leadership and workforce.
- c. Technology that allows for good commitment, clarity and is reliable.

And it is necessary to apply best practices, and to respect the legal norms.

Keywords: Telepsychiatry, Telepsychology, effectiveness, best practices, online.

Introducción

La atención sanitaria telemental ha estado ampliamente disponible por varias décadas y abarca la entrega a distancia de servicios psiquiátricos y psicológicos.¹

Los beneficios de la salud telemental incluyen el compromiso de los amigos o la familia y de una red profesional más amplia en las consultas; ahorros en el tiempo necesario para prestar atención médica²; y llegar a las poblaciones que podrían no tener acceso a los servicios de salud mental debido a la falta o insuficiencia de provisión de servicios o los altos costos de la atención.³

El nuevo coronavirus fue identificado a principios de enero de 2020, y la OMS declaró la pandemia de COVID-19 el 11 de marzo de 2020. Y los cierres y requisitos de distanciamiento físico asociados a ella hicieron que la mayoría de los servicios de atención de la salud se ofrecieran a distancia desde comienzos

1. Médico psiquiatra. Coordinador GDT Psicoterapia SONEPSYN

de 2020. Connolly y cols. (2020) 4 informaron que en comparación con los 2 años anteriores, los encuentros clínicos remotos de telesalud mental aumentaron en un 556% durante las primeras 6 semanas de la pandemia en los EE.UU., un tercio de los cuales fueron por primera vez usuarios. Al mismo tiempo, las citas en persona se redujeron en un 81%.

Una encuesta nacional del personal de primera línea de salud y atención médica en el Reino Unido en junio 2020 indicó que a pesar de la adopción de la salud telemental, sólo una minoría de los pacientes fueron capaces de comprometerse con ella. Los encuestados informaron que las tecnologías digitales deberían ser utilizadas más para la comunicación profesional que para las intervenciones, y consideró que los pacientes con trastornos de bajo grado de complejidad fueron los destinatarios más apropiados. Sin embargo, el estudio se hizo al principio del confinamiento, cuando muchos no estaban seguros de los procesos y los profesionales que entregaban la salud telemental podrían haber carecido de confianza en cómo podrían llevar a cabo su trabajo en un nuevo medio. 5

A medida que el uso de la salud telemental se ha acelerado, los gobiernos y las organizaciones profesionales 6,7 han elaborado directrices para su uso a fin de garantizar una práctica segura y una experiencia de atención satisfactoria, especialmente cuando se necesitaba una legislación para hacer frente a los problemas relacionados con la gestión de la confidencialidad y la privacidad.

En Chile el Fondo Nacional de Salud (FONASA) incorporó Prestaciones de Consulta de Telemedicina 8 , consistentes "en entregar acceso a consultas de especialidad a distancia entre el médico y el paciente, permitiendo eliminar las barreras geográficas, mejorando el acceso y oportunidad a las atenciones de salud", con consultas de especialidades médicas, tales como: Dermatología, Endocrinología, Neurología, Nefrología, Diabetología, Psiquiatría y Geriatria. También atenciones en Psicología. Así lo indicaron también a los seguros de salud privados (ISAPRES) 9.

Los psiquiatras y psicólogos clínicos tuvimos que dejar nuestras oficinas de consulta psiquiátrica o psicológica y trabajar atendiendo *online*. Pasar a todos nuestros pacientes a la nueva modalidad resultó inicialmente una experiencia difícil para pacientes y terapeutas, sin embargo la mayoría lo tomó bien y logramos adaptarnos. Y aunque algunos pacientes desertaron en un comienzo por la dificultad tecnológica, en su mayoría después retomaron tratamiento.

Había atendido *online* a pacientes tratados previamente en forma presencial, e investigado sobre el tema 10, sin embargo me

preguntaba si con pacientes nuevos sería posible la evaluación en una entrevista clínica, o establecer una relación de confianza e intimidad para una psicoterapia. Tras alguna resistencia personal me decidí a hacerlo, y para mi sorpresa logramos con los pacientes una buena relación virtual desde un inicio, que permitió buenas evaluaciones y tratamientos psiquiátricos, así como establecer una relación psicoterapéutica íntima y eficaz.

La demanda y mi experiencia en ella fueron gradualmente acrecentándose desde el 16 de marzo en que comencé con las sesiones *online*: 36 consultas o sesiones de psicoterapia al 31 de marzo, 66 en abril, 90 en mayo, 124 en junio, 153 en julio, 122 en agosto, 160 en septiembre, 184 en octubre. Bajaron a 145 en noviembre, por participar en el Congreso de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (SONEPSYN), también *online*, y con más de 1750 participantes.

Esta mayor demanda ha sido por trastornos adaptativos, ansiosos, depresivos y obsesivos, así como por interconsultas de psicólogos.

La pandemia ha sido hasta hoy muy difícil de controlar, y con un horizonte desconocido a pesar de que está comenzando la vacunación, que de todos modos tomará tiempo para conseguir inmunidad segura, por lo que, debido a los requisitos de distanciamiento físico, debemos seguir dando una buena atención *online*, investigando sus posibilidades, limitaciones y recursos, porque probablemente llegó para quedarse, en un sistema híbrido de atención.

En este trabajo revisaremos:

1. La aceptación y eficacia de la Telepsiquiatría y Telepsicología basada en la evidencia.
2. Mejores Prácticas.
3. Aspectos legales.

1. Aceptación y eficacia de la Telepsiquiatría y Telepsicología basada en la evidencia.

A) Aceptación de la telesalud.

Urness y cols. (2006) 11 evaluaron la satisfacción de los clientes y los resultados de salud mental de un mes para los clientes de telepsiquiatría en comparación con los que se sometieron a una consulta psiquiátrica cara a cara. Los clientes de telepsiquiatría sintieron que podían presentar la misma información que en persona (93%), estaban satisfechos con su sesión (96%), y se sentían cómodos en su capacidad de hablar (85%); esto fue similar a los clientes en persona. Reflejaron niveles ligeramente inferiores de satisfacción respecto de sentirse apoyados y alentados que los clientes en persona. Tanto los clientes de telepsiquiatría como los clientes de psiquiatría tradicional cara

a cara estaban satisfechos con su experiencia en la prestación de servicios de atención de la salud mental, y las mejoras de la salud mental eran evidentes en los pacientes de telepsiquiatría.

La American Psychiatric Association en su Blog de Oct 21, 2020 12 refiere que los estadounidenses aceptan el cambio a la telesalud. Según una encuesta reciente (APA Survey October 2020) 13,14, aproximadamente uno de cada tres adultos estadounidenses (31%) ha utilizado los servicios de telesalud,. Casi tres cuartas partes (72%) de los que han usado los servicios de telesalud lo han hecho por primera vez en los últimos seis meses.

La encuesta encontró que además del tercio de los estadounidenses que han utilizado los servicios de telesalud, alrededor de cuatro de cada 10 adultos (42%) están familiarizados con la telesalud pero no la han utilizado.

Si bien la experiencia de una visita virtual al consultorio médico puede ser nueva para muchos, la encuesta reveló que alrededor de tres de cada 10 personas prefieren los servicios de telesalud a las visitas al consultorio médico en persona. Las visitas virtuales ofrecen la obvia ventaja de poder tomar la cita desde cualquier lugar y evitar el tiempo, el esfuerzo, el riesgo de COVID-19 y el costo de transporte a un consultorio.

Cuatro de cada 10 adultos sienten que la calidad de la atención en telesalud puede ser la misma que la de las visitas al consultorio en persona. Los adultos más jóvenes son ligeramente más propensos que los adultos mayores a ver la calidad de la atención a través de la telesalud igual que en persona y es más probable que prefieran la telesalud a las visitas al consultorio en persona.

B) Eficacia.

Ha sido bien estudiada, comparándola también con la atención cara a cara en cuanto a la capacidad de diagnóstico y tratamiento de cuadros psiquiátricos en distintos encuadres terapéuticos, así como en su aceptación por los pacientes. Esto mediante estudios aleatorios controlados (RCT) y revisiones sistemáticas de la literatura y meta-análisis.

De Las Cuevas y cols. (2006) 15 hicieron un ensayo clínico aleatorio en que 140 pacientes psiquiátricos externos fueron asignados al azar a un tratamiento cara a cara convencional (F2F) o a un tratamiento de telepsiquiatría por videoconferencia (VCTP) en ocho consultas de 30 minutos de duración durante las 24 semanas de estudio. Los pacientes recibieron la medicación psicotrópica pertinente más la terapia cognitiva-conductual durante las sesiones. El mismo psiquiatra diagnosticó y trató a todos los

pacientes. No se observaron diferencias estadísticamente significativas cuando se comparó la eficacia de ambos tratamientos.

O'Reilly y cols.(2007) 16 investigaron un total de 495 pacientes en Ontario (Canadá), remitidos por su médico de cabecera para consulta psiquiátrica, que fueron asignados al azar para ser examinados cara a cara (N=254) o por telepsiquiatría (N=241). Los psiquiatras tratantes tenían la opción de dar citas de seguimiento mensuales hasta por cuatro meses. El estudio probó la equivalencia en eficacia de las dos formas de prestación de servicios en una variedad de medidas de resultados.

Un gran estudio fue el de Evidence-Based Practice for Telemental Health de 2009 17, hecho por la American Telemedicine Association (ATA) concluyó, respecto a Evaluaciones de la salud mental, que eran importantes:

1. El encuadre (Setting): a) La mayor parte de la salud telemental se ha llevado a cabo en el encuadre *ambulatorio*. El acceso a la atención ha sido la fuerza impulsora, tanto geográficamente para las zonas rurales y para los desatendidos en los entornos urbanos. Se ha demostrado que los pacientes pueden ser evaluados, diagnosticados y tratados con farmacología y psicoterapia en clínicas ambulatorias con una variedad de equipo de videoconferencia y protocolos de comunicación.

b) *Entorno físico:* como en las evaluaciones en persona, las habitaciones utilizadas para salud telemental deben ser seguras, adecuadamente iluminadas y proporcionar asientos cómodos, mitigando las interrupciones de los dispositivos electrónicos. La privacidad -capacidad de mantener interacciones auditivas y visuales fuera de ser vistas u oídas más allá de los participantes designados-, es esencial.

Los proveedores deben considerar el uso de colores sólidos pálidos como el azul, porque la ropa a rayas o con dibujos requiere más ancho de banda y puede ser distractora o molesta para el paciente.

2. Entrevista de diagnóstico

a. *Relación proveedor-paciente.* Establecer una relación y una alianza terapéutica es tan importante en la videoconferencia interactiva como lo es en la atención cara a cara (FTF). El *rapport* permite que el paciente sea más comunicativo con la historia pasada y presente, la experiencia cognitiva, la experiencia emocional, y los síntomas. Una buena relación lleva a una alianza de trabajo terapéutico cuando el paciente y el proveedor se comprometen conjuntamente en un plan de tratamiento para curar, manejar o mitigar los síntomas, comportamientos y estados emocionales no saludables.

Hay evidencia significativa de que los pacientes se adaptan rápidamente y establecen una relación con su teleproveedor y son capaces de proporcionar información a través del TMH como lo harían en persona.

- Es imperativo para el clínico tener competencia cultural en la población a la que sirve.
- La adaptación al medio también puede requerir flexibilidad y creatividad en conferir gestos de empatía.
- El uso de VTC parece tener un efecto mínimo en la alianza de trabajo terapéutico. También hay pruebas anecdóticas de que para algunos trastornos (por ejemplo, el trastorno de estrés postraumático, la agorafobia y los trastornos de la alimentación), el VTC puede proporcionar cierta "distancia" que permite al paciente sentirse más seguro y en control de la situación terapéutica.
- Otra consideración importante para la salud telemental basada en el video es el ángulo de la mirada. El ángulo de la mirada es el ángulo entre la cámara local del participante y donde el participante mira al participante distante en pantalla (contacto visual). La ubicación vertical del participante en la pantalla afecta al ángulo de la mirada. Los ángulos de mirada de aproximadamente 5 a 7 grados son imperceptibles para la mayoría de las personas.

3. Diagnóstico. El establecimiento de una relación y la realización de una buena evaluación diagnóstica son primordiales durante la(s) sesión(es) inicial(es) con los clientes/pacientes.

- Una planificación eficaz del tratamiento comienza con un diagnóstico preciso. El diagnóstico es lo que permite al proveedor referirse a pruebas y tratamientos basados en el consenso de los expertos para esa culminación particular de las emociones, pensamientos y comportamientos.
- Hay una gran cantidad de literatura sobre evaluaciones diagnósticas por el VTC que demuestran su aceptación, utilidad y exactitud en la clínica práctica.
- Las evaluaciones diagnósticas de adultos a través del VTC son comparables al FTF.

4. Psiquiatría específica.

1. Manejo de medicamentos. Hay descripciones de programas de telepsiquiatría y colaborativos, ensayos clínicos e informes de casos en los que el manejo de la medicación es un parte integral de la atención, el resultado y la satisfacción del servicio de VTC.

- La telepsiquiatría, incluyendo el manejo de la medicación ha sido la principal fuerza impulsora de la provisión de acceso a la atención especializada para poblaciones remotas y desatendidas. El acceso a la administración de medica-

mentos psiquiátricos, practicado en cumplimiento de los reglamentos estatales, de manera oportuna y de acuerdo con los protocolos locales de telemedicina, es un beneficio particularmente significativo de la salud telemental.

2. Condiciones médicas. La psiquiatría a menudo no requiere la evaluación física práctica que requieren otras áreas de la medicina. La falta de examen físico como un componente de atención ha hecho que la videoconferencia sea particularmente adecuada para la psiquiatría. No obstante, en todo procedimiento o protocolo operativo local deben incluirse disposiciones para la gestión médica local de rutina o de emergencia.

5. Evaluación psicológica. La evaluación más común relacionada con la psicología se realiza en relación con la entrevista de diagnóstico y el uso de las escalas de calificación de diagnóstico como parte de este proceso. Otras dos categorías de evaluación psicológica son la evaluación de la personalidad e inteligencia y la evaluación cognitiva.

1. Instrumentos de diagnóstico y escalas. Una buena cantidad de investigación ha examinado evaluaciones psiquiátricas que se basan en la entrevista con el médico, como la Escala Breve de Calificación Psiquiátrica (BPRS) o entrevistas psiquiátricas basadas en la Entrevista clínica Estructurada para el Manual Diagnóstico y Estadístico. Hay cierto apoyo para la fiabilidad y validez del VTC en la administración de la Escala Breve de Clasificación Psiquiátrica, posiblemente dependiendo del ancho de banda. Comparabilidad entre cara a cara y el VTC también se demuestra para la Escala de Calificación de la Depresión de Hamilton para Depresión.

6. Psicoterapias individuales.

Al igual que en el entorno cara a cara, los terapeutas que utilizan VTC provienen de una gama de orientaciones y utilizan una variedad de estrategias psicoterapéuticas. Directrices de práctica estándar para la terapia deben guiar los servicios de psicoterapia dentro del entorno de la telemedicina.

- Hay varias publicaciones que describen informes de casos y ensayos clínicos de psicoterapia individual llevada a cabo a través de VTC. Psicoterapia de apoyo, de exposición, cognitivo conductual, y la hipnosis han sido reportadas.
- La psicoterapia a través de VTC ha incluido el tratamiento de la bulimia nerviosa, el trastorno de pánico, agorafobia, trastorno obsesivo compulsivo, depresión y trastorno de estrés postraumático.

Hilty y cols. 18 revisaron en 2013 la literatura publicada para sintetizar la información sobre lo que era y lo que no era efec-

tivo en relación con la salud telemental. La salud telemental resultó efectiva para el diagnóstico y la evaluación en muchas poblaciones (adultos, niños, geriátrico y étnico) y para trastornos en muchos entornos (emergencia, salud en el hogar) y pareció ser comparable a la atención en persona. Además, su revisión identificó nuevos modelos de atención (colaborativa, asincrónica, móvil) con resultados igualmente positivos.

Salmoraghi y Hussain (2015) 19 realizaron una revisión sistemática de la literatura sobre el uso de la telepsiquiatría en contextos de tratamiento agudo, que incluyó 23 artículos. Los principales resultados fueron: 1) que los pacientes tienen una actitud positiva hacia la tecnología y muestran un alto nivel de satisfacción con la telepsiquiatría, 2) que el uso de la telepsiquiatría se correlaciona con una disminución de las admisiones en las unidades hospitalarias psiquiátricas, 3) que la calidad de la interacción clínica en la telepsiquiatría es similar a la de la atención presencial, y 4) que la telepsiquiatría parece ser rentable.

Mazhari y cols. (2019) 20 midieron el acuerdo diagnóstico entre la evaluación de la telepsiquiatría y la visita cara a cara en un departamento de hospitalización de un hospital universitario en Irán. 40 pacientes fueron visitados una vez por el método convencional cara a cara y una vez por video teleconsulta interactiva por 2 consultores psiquiátricos. El acuerdo de diagnóstico entre los dos entrevistadores fue del 75%. Además, cerca del 85% de los pacientes prefirió la telepsiquiatría para las visitas de seguimiento. También, más del 82% de los pacientes recomendaría la telepsiquiatría a otros, aunque el 95% de ellos percibió el contacto a través de la telepsiquiatría como hasta cierto punto incómodo.

Fu y cols. (2020) 21 estudiaron la eficacia de las intervenciones psicológicas digitales para los problemas de salud mental en los países de bajos y medianos ingresos, (LMIC), haciendo una revisión sistemática y un meta-análisis. Identificaron 22 estudios elegibles que se incluyeron en el meta-análisis. Los estudios incluidos comprendían un total de 4104 participantes (2351 que recibieron una intervención psicológica digital y 1753 que estaban en el grupo de control), y se centraron principalmente en adultos jóvenes (la edad media de la población de estudio era de 20 a 35 años) con depresión o abuso de sustancias. Los resultados mostraron que las intervenciones psicológicas digitales son superiores a las condiciones de control, incluidos los cuidados habituales, y son moderadamente eficaces en los LMIC.

La base de pruebas (o de evidencia) de la telepsiquiatría

Según Donald M. Hilty, (2020) 22, del APA Telepsychiatry Toolkit, la base de pruebas de la telepsiquiatría o Tele Salud Mental (TMH: Tele Mental Health) es sustancial y la satisfacción es extremadamente alta entre los pacientes, psiquiatras y otros profesionales.

Su eficacia es comparable a la de la atención en persona en lo que respecta al compromiso terapéutico, la calidad de la atención, la validez y la fiabilidad de la evaluación y los resultados clínicos. Hay dos tipos de diseño de estudio: la comparación con la atención cara a cara y la no inferioridad (es decir, "tan buena como").

- La base de pruebas es formidable para los niños, adolescentes y adultos en lo que respecta a la evaluación (diagnóstica, cognitiva, de otro tipo) y el tratamiento (medicación, terapia).
- Los estudios preliminares en pacientes geriátricos y a través de las culturas son positivos. De hecho, puede facilitar la concordancia étnica y lingüística entre los pacientes y los proveedores.
- La experiencia de otros clínicos de salud mental que utilizan la telemedicina es coherente con la base de pruebas diagnósticas, terapéuticas y de resultados, y la corrobora.
- Los modelos de atención que tienen buena evidencia incluyen la atención directa, la consulta en la atención primaria y la atención colaborativa.

Los telepsiquiatras ajustan el cuidado clínico de varias maneras para hacerlo tan personal como el cuidado en persona. Primero, pueden proyectar un poco más en términos de gestos, como si uno estuviera dando una presentación a un grupo grande. En segundo lugar, ayuda el chequear para ver cómo lo está experimentando el paciente. Tercero, la comunicación verbal puede reemplazar los apretones de manos, la entrega de una caja de pañuelos y demás. Por último, si un examen en particular es menos fácil a distancia, otro personal o acompañante puede ayudar.

Resultados clínicos

Hilty (2020) 23 plantea que se han medido los resultados en las siguientes áreas: viabilidad, validez, fiabilidad, satisfacción, costos y resultados clínicos.

Los requisitos previos para obtener buenos resultados incluyen:

- Excelentes clínicos
- Aptitud del Programa en términos de organización, función, liderazgo y los miembros/fuerza de trabajo "correctos". El trabajo en equipo clínico, técnico y administrativo hace esto posible
- Tecnología que permite un buen compromiso, claridad y es fiable; las opciones para que el clínico tenga un control de cámara lejano también proporcionan opciones.

Áreas de resultados (calificados de: extremadamente pobres; algo aceptables; similares a la atención en persona; buenos; sobresalientes):

- Clasificación de viabilidad: sobresaliente. La base de pruebas de la Tele Salud Mental (TMH) relacionada con la viabilidad está relacionada con la satisfacción y la usabilidad y ahora sólo hay escasas cuestiones técnicas (por ejemplo, imágenes visuales pobres, pixelación, "gotas" de conversaciones, toma de turnos en la discusión)- y todas ellas se debieron al bajo ancho de banda.
- Validez: sobresaliente. La base de pruebas de la TMH relacionada con la validez se ha centrado en gran medida en la TMH en comparación con la presencial. Se puede hacer todo como en persona con sólo pequeñas excepciones (por ejemplo, oler el alcohol en un paciente, comprobar los efectos secundarios extrapiramidales o el temblor - necesidad de entrenar a una enfermera en el otro extremo).
- Clasificación de fiabilidad: sobresaliente. Se han hecho diagnósticos fiables, con una buena fiabilidad intercalificadora, para una amplia gama de trastornos psiquiátricos en pacientes de todas las edades. La TMH supera las limitaciones de la audición y parece facilitar la adaptación lingüística y cultural al acceder a otros.
- Grado de satisfacción: sobresaliente. Es extremadamente alta entre los pacientes, psiquiatras y otros profesionales. Esto se extiende a todos los servicios clínicos, poblaciones y contextos.
- Clasificación de costo y eficacia en función de los costos: similar a bueno. No se han realizado estudios sólidos, pero los estudios descriptivos indican claramente el ahorro de tiempo, viajes y dinero para los pacientes y proveedores.
- Clasificación de las medidas clínicas: evaluadas individualmente a continuación:
- Entrevistas, evaluación, pruebas cognitivas y otras: sobresaliente. Docenas de escalas clínicas han demostrado ser fiables y válidas.
- Los trastornos incluyen la depresión, la ansiedad, la psicosis (contrarrestan el mito de que los pacientes se pondrían paranoicos), abuso de sustancias, los trastornos cognitivos/de atención/conductuales (ayuda a los que tienen retraso mental o demencia), de personalidad/conductual, y muchos otros: sobresalientes.
- Los encuadres bien estudiados incluyen pacientes externos, atención primaria/médica: sobresaliente.
- Los entornos menos estudiados incluyen salas de emergencia, cárceles, unidades de hospitalización y escuelas: algo aceptable - similar a la atención en persona.

Hallazgos interesantes y preliminares:

- En el caso de los niños y adolescentes en el espectro del autismo, puede ser preferible a la atención en persona.

- En el caso de los adultos con ansiedad discapacitante (por ejemplo, trastorno de pánico o de estrés postraumático), se prefiere (y a menudo se combina con opciones de teléfono y correo electrónico)
- Los estudios preliminares en pacientes geriátricos y en diferentes culturas son positivos. De hecho, puede facilitar la concordancia cultural, étnica y lingüística entre los pacientes y los proveedores.
- La experiencia con las psicoterapias tiene una tendencia muy positiva, con sorprendentemente pocos problemas.

2. Mejores Prácticas para la tele psicología y psiquiatría

La *Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists de la American Psychological Association (APA)* publicó en Diciembre 2013 las *Guidelines for the Practice of Telepsychology*. 24

Las Guías o Directrices se refieren a declaraciones que sugieren o recomiendan conductas, esfuerzos o conductas profesionales específicas para los psicólogos.

Las directrices difieren de las normas en que éstas son obligatorias y pueden ir acompañadas de un mecanismo de aplicación. Las Guías tienen por objeto facilitar el desarrollo sistemático continuo de la profesión y ayudar a garantizar un alto nivel de práctica profesional de los psicólogos. Se crean directrices para educar e informar la práctica de los psicólogos. También tienen por objeto estimular el debate y la investigación.

La práctica de la telepsicología implica la consideración de los requisitos legales, las normas éticas, las tecnologías de telecomunicación, las políticas intra e interinstitucionales y otras limitaciones externas, así como las exigencias del contexto profesional particular.

Las recomendaciones relacionadas con las directrices son coherentes con los principios éticos generales (Código de Ética de la APA, 2002a, 2010) y sigue siendo responsabilidad del psicólogo aplicar todas las normas legales y éticas actuales de la práctica al prestar servicios de telepsicología.

Se hizo un esfuerzo concertado para determinar los aspectos singulares que las tecnologías de las telecomunicaciones aportan a la prestación de servicios psicológicos, distintos de los presentes durante la prestación de servicios en persona. Se identificaron dos componentes importantes:

- el conocimiento y la competencia del psicólogo en el uso de las tecnologías de telecomunicación que se están utilizando; y

- la necesidad de garantizar que el cliente/paciente comprenda plenamente el aumento de los riesgos de pérdida de seguridad y confidencialidad al utilizar las tecnologías de telecomunicaciones.

Y establecieron las siguientes pautas o directrices o guías:

Pauta 1: Competencia del psicólogo

Los psicólogos que prestan servicios de telepsicología se esfuerzan por adoptar medidas razonables para asegurar su competencia tanto con las tecnologías utilizadas como con el impacto potencial de las mismas en los clientes/pacientes, los supervisores u otros profesionales.

Pauta 2: Normas de atención en la prestación de servicios de telepsicología

Los psicólogos hacen todo lo posible por garantizar que se cumplan las normas éticas y profesionales de atención y práctica desde el principio y durante toda la duración de los servicios de telepsicología que prestan.

Pauta 3: Consentimiento informado

Los psicólogos se esfuerzan por obtener y documentar un consentimiento informado que aborde específicamente las inquietudes singulares relacionadas con los servicios de telepsicología que prestan. Al hacerlo, los psicólogos conocen las leyes y reglamentos aplicables, así como los requisitos organizativos que rigen el consentimiento informado en esta esfera.

Pauta 4: Confidencialidad de los datos y la información

Los psicólogos que prestan servicios de telepsicología hacen un esfuerzo razonable por proteger y mantener la confidencialidad de los datos y la información relativos a sus clientes/pacientes y les informan de los riesgos potencialmente mayores de pérdida de confidencialidad inherentes a la utilización de las tecnologías de telecomunicaciones, si las hubiere.

Pauta 5: Seguridad y transmisión de datos e información

Los psicólogos que prestan servicios de telepsicología adoptan medidas razonables para garantizar que se apliquen medidas de seguridad para proteger los datos y la información relacionados con sus clientes/pacientes contra el acceso o la divulgación involuntarios.

Pauta 6: Eliminación de datos e información y tecnologías

Los psicólogos que prestan servicios de telepsicología hacen esfuerzos razonables para eliminar los datos y la información y las tecnologías utilizadas de manera que se facilite la protección contra el acceso no autorizado y se tenga en cuenta la eliminación segura y apropiada.

Pauta 7: Pruebas y evaluación

Se alienta a los psicólogos a que, cuando presten servicios de telepsicología, consideren las cuestiones singulares que pueden surgir con los instrumentos de prueba y los enfoques de evaluación concebidos para su aplicación en persona.

Pauta 8: Práctica interjurisdiccional

Se alienta a los psicólogos a que se familiaricen y cumplan todas las leyes y reglamentos pertinentes cuando presten servicios de telepsicología a clientes/pacientes a través de fronteras jurisdiccionales e internacionales.

La Clínica de Psicología de la University of North Texas publicó en marzo 2020 (25) su *Manual del Clínico y del Supervisor para Telepsicología*, basadas en las Guías de la APA, y según el cual las mejores prácticas tienen que ver con:

1) Realizar un análisis de:

- riesgo-beneficio específico, de acuerdo a la edad cronológica y de desarrollo del cliente
- los requisitos técnicos y de acceso, con los recursos necesarios y que el cliente y el clínico puedan manejar de manera competente.
- si el cliente y el clínico tienen suficientes conocimientos o habilidades en el uso de la tecnología involucrada en la prestación del servicio
- la seguridad y confidencialidad de las comunicaciones y los registros
- considerar el impacto potencial de las cuestiones multiculturales.

2) Cumplir con:

- las leyes y reglamentos para la telepsiquiatría de cada lugar,
- el consentimiento informado requerido
- las reglas y posibilidades de prescribir y enviar recetas a través de internet

3) Configurar el espacio para las sesiones de telesalud mental

Requisitos del entorno

Fondo: establecer un fondo que sea coherente y que no distraiga demasiado.

Iluminación: tener suficiente luz detrás para que el fondo no sea demasiado tenue. También necesitaremos luz delante nuestro para iluminar la cara. Una lámpara de escritorio detrás del monitor funciona para ese propósito. Si vamos a estar en un

espacio con luz natural, prestar atención a cómo pueden verse en la pantalla los diferentes momentos del día para los clientes. En la medida de lo posible, queremos que los clientes puedan vernos claramente durante la sesión. Si usamos anteojos, tendremos que ajustar la posición de la luz para encontrar el punto en el que no tengamos deslumbramiento.

Ruido/Sonido: Aunque un espacio tranquilo es importante para la mayoría de las sesiones de terapia, se vuelve aún más importante durante las sesiones de salud telemental. Sin el contexto visual total, los sonidos o el ruido del ambiente pueden ser bastante molestos e incluso potencialmente angustiantes para los clientes. Asegurarse de que el espacio a utilizar sea tranquilo.

Confort

Durante las sesiones de teleterapia, es probable que esté sentado en un escritorio, lo que puede parecer un poco diferente a su estilo típico durante la terapia tradicional. Maximice su comodidad para estar sentado durante mucho tiempo con un escritorio de la altura adecuada y una silla de escritorio cómoda, tal vez incluso ergonómica.

Aislamiento

Al igual que con otros servicios, se espera que esté solo o con un compañero/supervisor cualificado cuando se presten servicios de telepsicología.

En Chile Farkas y cols., publicaron *Telepsicología en Infancia en tiempos de Covid-19*. Guía de Buenas Prácticas para Chile (2020) 26, considerando las Directrices de la APA de 2013 y contenidos de la Guía para la Práctica de la Telepsicología del Consejo General de la Psicología de España. Buscan informar, en el contexto de la actual pandemia por el COVID-19, sobre las buenas prácticas de la telepsicología, enfocándose en aquellos profesionales que trabajan con niños y niñas entre 0 y 12 años, y sus familias o cuidadores.

Al no existir en Chile una legislación que regule este tema en específico, esta guía proporciona recomendaciones en base a los principios éticos de la profesión del psicólogo, estableciendo un marco ético y normativo para el desarrollo de las actividades profesionales a través del uso de TICs, y que se complementa con el actual Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile (1999).

Para el Análisis y Evaluación se sugiere al profesional 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 telepsicología. Cuando una prueba psicológica o cualquier otro procedimiento de evaluación sean

llevados a cabo, debe velarse por la integridad de las propiedades psicométricas de la prueba o procedimiento (fiabilidad y validez) y a tratar de conservar las condiciones de administración indicadas en la prueba.

Debe considerarse además 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 la persona evaluada 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, o hay otras personas cerca), los resultados pueden verse comprometidos.

Deben considerarse además otras posibles distracciones que puedan no ser visibles a simple vista y que pudieran afectar el resultado de la evaluación.

Es importante conocer problemas específicos que puedan darse con diversas poblaciones para la atención telepsicológica, y tomar las medidas necesarias para hacerles frente (problemas culturales o de idioma, discapacidades cognitivas, físicas o sensoriales, edad). Además, debe considerarse la calidad de las tecnologías utilizadas para llevar a cabo una prueba o método de evaluación psicológica específica. También tener en cuenta las diferencias potenciales en los resultados obtenidos cuando una prueba psicológica concreta se ha realizado por vía telepsicológica en vez de presencial, y en las conclusiones de los procedimientos de evaluación, especificar que una prueba o procedimiento ha sido administrado telepsicológicamente, describiendo cualquier adaptación o modificación que se haya llevado a cabo.

En cuanto a Estrategias de Intervención en telepsicología plantean que, al igual que con los instrumentos de evaluación, el profesional debe tener en cuenta las estrategias de intervención a utilizar en la modalidad de telepsicología, ya que es posible que no todas puedan ser utilizadas de la misma manera como se utilizan en la modalidad presencial, o bien, pierdan su efectividad y/o potencia a la hora de realizarse de manera remota. Por ejemplo, estrategias de intervención que requieran la utilización de materiales en específico que están en el poder del profesional y no pueden ser entregadas vía remota al paciente, o estrategias de intervención que impliquen la necesidad de proximidad del terapeuta para intervenir (estrategias de intervención en estatuas, dramaterapia o la intervención directa del terapeuta en el juego de un niño).

Ello es especialmente relevante en el trabajo con niños, donde la intervención suele ser más lúdica y el profesional suele invo-

lucrarse más en el juego conjunto. En estos casos, es necesario replantear las estrategias de intervención y buscar opciones que puedan ser trabajadas a través de videollamada, ya sea enviando material a trabajar con anticipación, utilizando videojuegos que entreguen una oportunidad de enseñar o trabajar diferentes temas de autocuidado y/o prevención, utilizando los recursos con los que cuenta el niño en el contexto en el cual se encuentra, o bien trabajando con pautas protocolizadas a través de la intervención con los padres y/o cuidadores.

3. Aspectos legales

En EEUU los aspectos legales están reunidos en el protocolo denominado HIPAA, por las siglas de la ley "Health Insurance Portability and Accountability Act" de 1996, 27,28 que ha establecido las pautas para proteger la confidencialidad y privacidad de la información de los pacientes y sus datos médicos.

Esta Ley se aplica a todas aquellas entidades que transmiten electrónicamente o almacenan información de salud, como pueden ser:

- La mayoría de los doctores en medicina, enfermeras, farmacias, laboratorios, hospitales, clínicas, hogares para personas de tercera edad y muchos otros proveedores de atención médica.
- Las aseguradoras de salud.
- Programas gubernamentales que pagan la atención médica.

Los proveedores de servicios de salud deben:

- Garantizar los derechos a la privacidad del paciente.
- Adoptar procedimientos de privacidad por escrito que incluyan: quién tiene acceso a la información protegida, cómo se utilizará y cuándo se revelará.
- Asegurarse de que los asociados del negocio protejan la privacidad de la información de salud.
- Enseñar a las empleadas y empleados los procedimientos de privacidad del proveedor.
- Designar un oficial de privacidad responsable de que los procedimientos de seguridad se cumplan.

La información de salud protegida se define como cualquier información de salud que identifique a la persona que se refiere y que sea transmitida electrónicamente o mantenida en papel por una entidad a la que le aplica la Ley HIPAA.

En el año 2002, las cláusulas de la ley HIPAA se ampliaron para dar a los pacientes un mayor acceso a sus propios expedientes médicos. La ley ampliada otorgó también a los pacientes más control sobre la forma en cómo se usa la información sobre su salud que lo identifica. En general, la información de salud no se puede compartir sin el permiso escrito del paciente.

Farkas y cols. 26 plantean que en Chile es importante que el profesional conozca las leyes y normativas vigentes del país, así como el Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile para su ejercicio profesional. Actualmente no existen en Chile leyes o normativas que regulen la prestación de servicios profesionales a través de tecnologías de la comunicación, pero es importante estar atento a que ellas puedan surgir en un futuro próximo.

Conclusiones

- El COVID-19 aceleró exponencialmente la utilización de la telemedicina. Que se incorporó en forma de prestaciones médicas y psicológicas financiadas correspondientemente por los seguros de salud, FONASA e ISAPRES en el caso de Chile.
- La aceptación y satisfacción de los clientes de telepsiquiatría es comparable con los de consulta psiquiátrica cara a cara. Los clientes de telepsiquiatría sintieron que podían presentar la misma información que en persona, estaban satisfechos con su sesión, y se sentían cómodos en su capacidad de hablar.
- La eficacia ha sido bien estudiada, comparándola también con la atención cara a cara en cuanto a la capacidad de diagnóstico y tratamiento de cuadros psiquiátricos en distintos encuadres terapéuticos. Esto mediante estudios aleatorios controlados (RCT) y revisiones sistemáticas de la literatura y meta-análisis.
- La experiencia con las psicoterapias tiene una tendencia muy positiva, con sorprendentemente pocos problemas.
- Los requisitos para obtener buenos resultados incluyen: a) Excelentes clínicos; b) Programas con organización, función, liderazgo y fuerza de trabajo "correctos". c) Tecnología que permite un buen compromiso, claridad y es fiable.
- Si bien el servicio es expedito, debemos preguntarnos si cumple con ciertos estándares de seguridad. Es el momento, entonces, de que los profesionales adoptemos las mejores prácticas, y para que el Ministerio de Salud en sus servicios garantice que tales atenciones se realicen en plataformas que cautelen la confidencialidad, prohíban su grabación y cumplan protocolos robustos de información encriptada para el manejo de los datos sensibles provenientes de la anamnesis.
- Es importante ofrecer la mejor orientación disponible en la actualidad al incorporar las tecnologías de telecomunicaciones en la prestación de servicios psiquiátricos y psicológicos. Y estas deben acompañar al juicio de los profesionales, y a las leyes y reglamentos aplicables que guían nuestras profesiones en su ejercicio.

- La prestación de servicios de salud telemental y su función en la mitigación de los efectos en el bienestar mental, no sólo de la pandemia actual sino también de las futuras emergencias de salud pública, merecen una investigación más profunda. Como clínicos e investigadores, debemos continuar evaluando los desafíos en la aplicación de la utilización de la tecnología digital y apoyar el compromiso con la salud telemental entre nuestras poblaciones de pacientes (particularmente las personas que puedan estar sujetas a la llamada

pobreza digital). Las estrategias podrían incluir el evaluar las competencias digitales de los clínicos individuales, garantizar la disponibilidad de la capacitación pertinente para el personal y nombrar "campeones digitales" dentro de equipos de atención médica. Es poco probable que la salud telemental reemplace completamente la atención clínica en persona, pero debemos asegurarnos de que es una práctica inclusiva que mejora la equidad e igualdad en la salud mental 29.

Referencias

- Hollis C, Morriss R, Martin J, et al. Technological innovations in mental healthcare: harnessing the digital revolution. *Br J Psychiatry* 2015; 206: 263-65.
- Gonçalves-Bradley DC, J Maria AR, Ricci-Cabello I, et al. Mobile technologies to support healthcare provider to healthcare provider communication and management of care. [Review]. *Cochrane Database Syst Rev* 2020; 8: CD012927.
- Langarizadeh M, Tabatabaei MS, Tavakol K, Naghipour M, Rostami A, Moghbeli F. Telemental health care, an effective alternative to conventional mental care: a systematic review. *Acta Inform Med* 2017; 25: 240-46.
- Connolly SL, Stolzmann KL, Heyworth L et al (early online). Rapid increase in telemental health within the department of veterans affairs during the COVID-19 pandemic. *Telemed e-Health* 2020; published online Sept 14. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0233>.
- Johnson S, Dalton-Locke C, Vera San Juan N, et al. Impact on mental health care and on mental health service users of the COVID-19 pandemic: a mixed methods survey of UK mental health care staff. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2020; published Aug 28. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-020-01927-4>.
- Royal College of Psychiatrists. Digital-CCOVID-19 guidance for clinicians <https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/digital-covid-19-guidance-forclinicians> (accessed Oct 10, 2020).
- Ramalho R, Adiukwu F, Gashi Bytyçi D, et al. Telepsychiatry during the COVID-19 pandemic: development of a protocol for telemental health care. *Front Psychiatry* 2020; 11: 552450.
- MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA RESOLUCIÓN 54 EXENTA MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA N° 277/2011 DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE APROBÓ LAS NORMAS TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA APLICACIÓN DEL ARANCEL DEL RÉGIMEN DE PRESTACIONES DE SALUD DEL LIBRO II DFL N° 1 DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD EN LA MODALIDAD DE LIBRE ELECCIÓN Promulgación: 13-FEB-2020 Publicación: 17-FEB-2020
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud Subdepartamento de Regulación CIRCULAR IF/N° Santiago, ' 5 JUN 2020 358. INSTRUYE COBERTURA QUE DEBEN OTORGAR LAS ISAPRES A LAS CONSULTAS DE TELEMEDICINA EN LAS ESPECIALIDADES QUE INDICA.
- Olivos P. (2020.) Intimidación en la relación terapéutica en tiempos de crisis. *Psiquiatría y Salud Mental*, 2020, XXXVII, N° 1/2, 32 - 42. https://www.academia.edu/43689132/Intimidacion_en_la_relacion_terapeutica_en_tiempos_de_crisis
- Urness D, Wass M, Gordon A, Tian E, Bulger T. Client acceptability and quality of life-telepsychiatry compared to in-person consultation. *J Telemed Telecare*. 2006;12(5):251-4.
- American Psychiatric Association Blog Oct 21, 2020. Americans Embrace the Shift to Telehealth
- American Psychiatric Association. APA Survey October 2020.
- American Psychiatric Association. APA Telehealth Survey 2020.
- De Las Cuevas C, Arredondo MT, Cabrera MF, Sulzenbacher H, Meise U. Randomized clinical trial of telepsychiatry through videoconference versus face-to-face conventional psychiatric treatment. *Telemed J E Health*. 2006 Jun;12(3):341-50.
- O'Reilly R, Bishop J, Maddox K, Hutchinson L, Fisman M, Takhar J. Is Telepsychiatry Equivalent to Face-to-Face Psychiatry? Results From a Randomized Controlled Equivalence Trial. *June 2007 Psychiatric Services* 58(6):836-43
- American Telemedicine Association (ATA). Telemental Health Standards and Guidelines Working Group. Evidence-based Practice for Telemental Health. July 2009.
- Hilty D, Ferrer D, Burke Parish M, Johnston B, Callahan E, Yellowlees P. The Effectiveness of Telemental Health: A 2013 Review. *Telemedicine and e-Health* June 2013, 444-454.
- Salmoiraghi A, Hussain S. A Systematic Review of the Use of Telepsychiatry in Acute Settings. *J Psychiatr Pract*. 2015 Sep;21(5):389-93.
- Mazhari Sh., Ghaffari Nejad A, Mofakhami O, Raaii F, Bahaadinbeigy K. Evaluating the Diagnostic Agreement between Telepsychiatry Assessment and Face-to-Face Visit: A Preliminary Study. *Iran J Psychiatry* 2019; 14: 3: 236-241
- Fu Z, Burger H, Arjadi R, Bockting C. Effectiveness of digital psychological interventions for mental health problems in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry* August 28, 202013.
- American Psychiatric Association (APA) Telepsychiatry Toolkit. Donald M. Hilty. The Evidence Base. 2020.
- American Psychiatric Association. APA Telepsychiatry Toolkit. Hilty Donald M. Clinical Outcomes (2020).
- American Psychological Association (APA) Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists. Guidelines for the Practice of Telepsychology. *American Psychologist*, December 2013.
- University of North Texas (UNT). Telepsychology Clinician and Supervisor Manual. Version date: 03-26-2020.
- Farkas Ch. Santelices MP, Martínez V. Telepsicología en Infancia en tiempos de Covid-19. Guía de Buenas Prácticas para Chile. P. Universidad Católica de Chile, Universidad de Chile, CUIDA, IMHAY (2020). <https://www.psicologia.uc.cl/wp-content/uploads/2020/06/Buenas-pr%C3%A1cticas-para-Telepsicolog%C3%ADa-en-infancia.pdf>
- The Office of the National Coordinator for Health Information Technology (ONC). HIPAA Basics. <https://www.healthit.gov/topic/privacy-security-and-hipaa/hipaa-basics>
- The Office of the National Coordinator for Health Information Technology (ONC). Chapter 2 Your Practice and the HIPAA Rules <https://www.healthit.gov/sites/default/files/pdf/privacy/privacy-and-security-guide-chapter-2.pdf>
- Aref-Adib G, Hassiotis A. Frontline 2020: the new age for telemental health. *www.thelancet.com/psychiatry* Vol 8 January 2021, 3-4.