

## **Anexo técnico para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas vía remota en participantes del Programa de Justicia Terapéutica<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Este documento fue preparado por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (SE-CICAD), de la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de los Estados Americanos (SSM-OEA), la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) de la Secretaría de Salud y la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a solicitud de la Unidad de Apoyo al Sistema de Justicia de la Secretaría de Gobernación y con la cooperación del Gobierno de los Estados Unidos (INL-México). El contenido de esta publicación no refleja necesariamente la posición u opinión de las instituciones, organizaciones o gobiernos mencionados anteriormente y, en caso de la OEA, tampoco refleja necesariamente la posición u opinión de su Secretaría General o de sus Estados Miembros. La elaboración de este anexo técnico forma parte de la ruta de trabajo acordada entre las antes mencionadas instituciones en el marco del Programa de Justicia Terapéutica. La información aquí utilizada está sujeta a cambios.



Índice

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>II.</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>III.</b>	<b>OBJETIVO DEL ANEXO TÉCNICO</b> .....	<b>6</b>
<b>IV.</b>	<b>PRINCIPIOS GENERALES DEL TRATAMIENTO VÍA REMOTA</b> .....	<b>7</b>
	<b>TRATAMIENTO VÍA REMOTA</b> .....	<b>8</b>
	<b>EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO VÍA REMOTA PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS</b> .....	<b>10</b>
	<b>VENTAJAS Y LIMITACIONES DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO VÍA REMOTA</b> .....	<b>15</b>
	<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO VÍA REMOTA</b> .....	<b>20</b>
<b>V.</b>	<b>USO DE LA TECNOLOGÍA EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO VÍA REMOTA</b> .....	<b>25</b>
	<b>MEDIOS TECNOLÓGICOS PARA BRINDAR TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS DE FORMA REMOTA</b> .....	<b>25</b>
	<b>REQUISITOS DEL ESPACIO Y DE LAS CONDICIONES TECNOLÓGICAS</b> .....	<b>28</b>
	<b>IDONEIDAD DE LA PERSONA PARA TRATAMIENTOS A TRAVÉS DE MEDIOS REMOTOS</b> .....	<b>31</b>
	<b>MANEJO, ALMACENAMIENTO Y RESGUARDO DE LA INFORMACIÓN</b> .....	<b>31</b>
<b>VI.</b>	<b>TRATAMIENTO VÍA REMOTA DE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS PERSONAS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA</b> .....	<b>38</b>
	<b>PROCEDIMIENTOS VÍA REMOTA EN EL TRATAMIENTO DEL PJT</b> .....	<b>38</b>
	<i>a. Detección y evaluación del trastorno debido al consumo de sustancias</i> .....	<b>38</b>
	<i>b. Tratamiento asistido por medicamentos para el trastorno por uso consumo de sustancias</i> .....	<b>39</b>
	<i>c. Tratamientos psicológicos</i> .....	<b>40</b>
	<i>d. Gestión de casos</i> .....	<b>40</b>
	<i>f. Servicios de atención en crisis</i> .....	<b>41</b>
	<b>ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA EL TRATAMIENTO VÍA REMOTA EN LAS PERSONAS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA</b> .....	<b>41</b>
	<b>PLAN DE TRATAMIENTO VÍA REMOTA EN EL PJT</b> .....	<b>43</b>
	<b>CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN Y AJUSTES DEL FORMATO DE TRATAMIENTO (PRESENCIAL, HÍBRIDO O REMOTO)</b> .....	<b>45</b>
	<i>Paso 1. Identificar el nivel de severidad:</i> .....	<b>45</b>
	<i>Paso 2. Selección de uso de la tecnología:</i> .....	<b>45</b>
	<i>Paso 3. Planeación de sesiones remotas o híbridas</i> .....	<b>46</b>
	<i>Paso 4. Encuadre para el tratamiento vía remota de la persona participante:</i> .....	<b>46</b>
	<i>Paso 5. Monitoreo del avance de las metas de consumo establecidas.</i> .....	<b>48</b>
	<b>FORMATOS DE TRATAMIENTO EN EL PJT</b> .....	<b>49</b>
	<i>1. Implementación de tratamiento vía remota</i> .....	<b>49</b>
	<i>2. Tratamiento con formato híbrido</i> .....	<b>53</b>
	<i>3. Tratamiento formato presencial</i> .....	<b>54</b>
	<b>INDICADORES DE EVOLUCIÓN</b> .....	<b>55</b>
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>58</b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>59</b>
<b>IX.</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>64</b>



**ANEXO 1:** .....64

**ANEXO 2: LISTA DE RECURSOS TECNOLÓGICOS Y ESPACIOS CON LOS QUE CUENTA LA PERSONA PARTICIPANTE AL PJT** .....65

**ANEXO 3: LISTA DE NORMAS Y COMPORTAMIENTOS ESPERADOS DURANTE EL TRATAMIENTO VÍA REMOTA**.....66

**ANEXO 4: LISTA DE COTEJO DE LOS INDICADORES DE EVOLUCIÓN DE LA PERSONA PARTICIPANTE AL PJT** .....67

**ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS VÍA REMOTA EN PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA (PJT)**.....71

## I. INTRODUCCIÓN

El Programa de Justicia Terapéutica (PJT) es un mecanismo alternativo a la solución de controversias de la justicia restaurativa que busca una oportunidad de lograr la rehabilitación de esta población, ofrecer un proceso de reinserción social y alcanzar la reconciliación y perdón tanto con la víctima como con su comunidad.

El PJT atiende casos de personas que están involucradas en un proceso penal que presenten una posible relación entre el trastorno debido al consumo de sustancias psicoactivas y la conducta delictiva que se le imputa. Los servicios que se ofrecen en los PJT generalmente consisten en la atención especializada en materia de salud<sup>2</sup> al brindar tratamientos ambulatorios integrales e intensivos enfocados al trastorno debido al consumo de sustancias y los servicios auxiliares adicionales que requiera la persona participante, así como en actividades para la reinserción social y la supervisión judicial de la evolución de la persona participante en cuanto al trastorno que presente.

De esta manera, el PJT ha representado un cambio importante en el sistema jurídico, al tratar de forma distinta la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas delictivas que puedan estar relacionadas y que se imputan. De esta forma, se consolida como un programa prioritario al tratar con mayor eficacia a las personas que están involucradas en un proceso penal con algún trastorno debido al consumo de sustancias, así como promover la seguridad pública, reduciendo la reincidencia del delito y finalmente al promover el bienestar de las comunidades.

---

<sup>2</sup> La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>



## **II. JUSTIFICACIÓN**

Uno de los principales objetivos del Programa de Justicia Terapéutica (PJT), es atender el consumo de sustancias psicoactivas y otros problemas de salud asociados a este consumo, para reducir la probabilidad de reincidencia delictiva, por lo que es indispensable proporcionar a la persona participante acceso oportuno a servicios de salud (tratamiento especializado, desintoxicación), rehabilitación (NDCP, 2004) y reinserción social.

Generalmente, las personas participantes del PJT presentan una gran gama de necesidades tanto de atención médica como de otros servicios, y requieren del desarrollo de un plan de tratamiento integral y personalizado, por lo que el programa debe contar con centros de tratamiento que puedan brindar la atención integral que necesitan las personas participantes.

Sin embargo, al momento de ofrecer el tratamiento, pueden surgir desafíos u obstáculos que podrían poner en riesgo el avance de la persona participante dentro del PJT. Por ejemplo, la asistencia a todos los servicios de tratamiento, actividades de reinserción social y supervisiones judiciales pueden representar un costo económico y de tiempo para las personas participantes, por lo que aunque ellos posiblemente tengan la motivación para asistir a las actividades establecidas con relación al PJT, las circunstancias socioeconómicas y culturales hacen que no acudan o desistan a continuar con el programa.

Estos desafíos se suman a la situación global de la pandemia por el COVID-19, a las medidas de distanciamiento social establecidas que han originado retos en los servicios, principalmente en los tratamientos por el trastorno debidos al consumo de sustancias, lo que puede obligar al equipo multidisciplinario a ajustar los planes de tratamiento, modificar los tiempos o formas de la intervención terapéutica de las personas participantes.

Por tanto, la accesibilidad y la estructuración son elementos de suma importancia al contemplar los servicios de tratamiento dentro del PJT. Es necesario tratar de resolver los desafíos y proporcionar servicios integrales de calidad. En este sentido, a raíz de los retos impuestos por la pandemia del COVID-19, algunos de los Programas de Justicia Terapéutica se vieron en la necesidad de establecer estrategias para poder dar seguimiento al tratamiento de las personas participantes. En un principio, se otorgaba únicamente un monitoreo sobre la situación del consumo, con la esperanza de retomar todas las actividades del plan de tratamiento lo más pronto posible. Sin embargo, la situación de la pandemia se prolongó y desató la demanda de tratamiento por

problemas emocionales o de salud mental<sup>3</sup>; por lo que se retomaron los planes de tratamiento iniciales y la atención de la salud mental de manera remota.

La investigación confirma la eficacia de una gama de enfoques que se basan en nuevas tecnologías para mejorar las operaciones de los tribunales de drogas en tres categorías principales (CCN):

- La oferta de tratamiento y otros servicios de apoyo
- Seguimiento y supervisión del cumplimiento
- Formación y desarrollo profesional para operadores.

Al uso de estas nuevas tecnologías se le ha llamado teleservicios, en muchos casos, estos "teleservicios" innovadores se basan en tecnologías conocidas, como los teléfonos inteligentes, computadoras o programas de videoconferencia. El objetivo para las personas operadoras del PJT es integrar estos enfoques que han sido probados en otros campos, a su práctica diaria como una opción para poder enfrentar los retos y desafíos que presenta la situación actual (CCI, 2015).

En respuesta a estos desafíos, la Unidad de Apoyo del Sistema de Justicia de la Secretaría de Gobernación, la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) de la Secretaría de Salud en colaboración con la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (SE-CICAD) de la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de los Estados Americanos (SSM-OEA) y con el apoyo del Gobierno de Estados Unidos (INL-México), ha desarrollado este documento para el tratamiento de los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas vía remota en participantes del Programa de Justicia Terapéutica, con la finalidad de responder a las necesidades actuales y poder fortalecer y ampliar la atención en dicho programa.

### **III. OBJETIVO DEL ANEXO TÉCNICO**

Que las personas operadoras del PJT en México, cuenten con procedimientos estandarizados, basados en evidencia que garanticen una adherencia terapéutica, los procesos adecuados para el tratamiento y rehabilitación de las personas participantes que presentan trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas que puedan y tengan al uso de la tecnología para acceder al servicio.

---

<sup>3</sup> Informe sobre la situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México, 2021. PP. 13. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME\\_PAIS\\_2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf)



## **IV. PRINCIPIOS GENERALES DEL TRATAMIENTO VÍA REMOTA**

La implantación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la sociedad ha provocado una aceleración exponencial en los últimos años. 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, no es ajena a esta revolución de las comunicaciones.

En el caso de la psicología clínica, el comienzo del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) se sitúa desde que Wittson, Affleck y Johnson (1961), quienes emplearon la videoconferencia por primera vez, posteriormente Weizembaum (1966) diseñó el programa ELIZA y su aplicación DOCTOR que ayudaban en el campo clínico del estudio del comportamiento humano. Más tarde, las intervenciones psicológicas se desarrollaron vía telefónica y posteriormente se sumó el correo electrónico (Kingsley & Henning, 2015; Rochlen, Zack, & Speyer, 2004). Actualmente, un gran número de intervenciones se realizan por otros medios, como es el caso de la videoconferencia (González-Peña et al., 2017), así como con la gran proliferación de otros medios como los teléfonos inteligentes. De esta forma evolucionan las posibilidades de atención al grado de parecer casi ilimitadas.

Una de las áreas que más se abre camino en el uso de la TIC es el trabajo de las personas terapeutas. Hasta finales del año 2019, se observaba que 6 de cada 10 terapeutas consideraban la atención de videollamada como una posibilidad. Al día de hoy, aumentó a 8 de cada 10 terapeutas. Dentro de las razones actuales para la intervención vía remota son debido a la lejanía de las personas del lugar de atención y para reducir los tiempos de traslado que implica la atención presencial.

El tratamiento psicológico, sea presencial o a distancia a través de tecnologías de la información y comunicación, se basa fundamentalmente en la comunicación eficaz entre personas. El proceso terapéutico consiste en la descripción del problema del paciente, sus motivaciones, objetivos y la persona terapeuta a través de la comunicación, analiza la demanda y propone soluciones al paciente. Las tecnologías de la información y la comunicación han logrado un grado de desarrollo tal que posibilitan una comunicación adecuada y permiten llevar a cabo un tratamiento psicológico efectivo.

Por lo tanto, las tecnologías pueden utilizarse como complemento de servicios presenciales, pero también como servicio independiente. En definitiva, se trata del uso de tecnologías de la información y la comunicación con el fin de proporcionar un tratamiento psicológico e información a corta y larga distancia.



## **Tratamiento vía remota**

En la actualidad existen múltiples términos para los tratamientos psicológicos remotos a través del internet, como: e-terapia, ciberterapia, e-salud, etc. (Barak, Klein, & Proudfoot, 2009; Eysenbach, 2001). Así como el término de telepsicología utilizado por la Asociación Estadounidense de Psicología (APA, por sus siglas en inglés) y se refiere a la prestación de servicios psicológicos a través de las distintas tecnologías de la telecomunicación, es decir, a través de la preparación, transmisión, comunicación, y cualquier tipo de procesamiento de información por medios eléctricos, electromagnéticos, electromecánicos, electroópticos o electrónicos.

Por lo que estas tecnologías incluyen, aunque no se limitan a videoconferencias, llamadas telefónicas, correo electrónico, salas de chat, mensajes de texto, así como cualquier otro recurso que se disponga en internet como blogs y redes sociales. La comunicación, derivada del uso de las tecnologías de la telecomunicación, puede ser sincrónica, es decir, con dos o más personas comunicándose entre sí en tiempo real o asincrónica, que ocurre cuando la comunicación no ocurre en tiempo real, por ejemplo, al comunicarse por correo electrónico (APA, 2013, Maheu, et al. 2021).

De esta manera, se deduce que cualquier tipo de servicio psicológico que ocurre a través de las tecnologías ya mencionadas, se ubica dentro del concepto de telepsicología, como pueden ser: psicoeducación, tratamiento psicológico, interacción de psicólogos(as) con otros profesionales, o bien, la realización y evaluación de pruebas psicométricas, por mencionar algunos. Además, estos teleservicios pueden darse en cualquier área de la psicología, tales como : clínica-sanitaria, organizacional, educativa, social, deportiva, etc. Finalmente, se puede definir el tratamiento psicológico vía remota como la prestación de servicios psicológicos que es recibida en un lugar diferente al cual está localizado físicamente la persona psicóloga, pudiéndose brindar de manera sincrónica o asincrónica (APA, 2013).

El tratamiento psicológico vía remota no representa una nueva especialidad clínica. Sin embargo, requiere que las personas psicólogas amplíen las competencias técnicas, adapten los servicios psicológicos tradicionales y atiendan a clientes remotos a través de la tecnología (Cooper, Campbell y SmuckerBarnwell, 2019). Los resultados de la evidencia científica indican que el tratamiento psicológico vía remota es equivalente a la terapia tradicional presencial para tratar a poblaciones diversas y abordar muchas diferentes necesidades de salud mental (consumo de sustancias, manejo de la ira, depresión y ansiedad). Las terapias cognitivo-conductuales se pueden administrar de manera efectiva a través del tratamiento psicológico vía remota (Saenz, Sahu, Tarlow, Chang, 2020).



Una de las características destacadas del tratamiento psicológico vía remota es su versatilidad para aplicarse de diversas formas en el contexto clínico. Algunos de sus usos más comunes son:

Tabla 1. Uso del tratamiento psicológico vía remota

Usos	Características
<b>Como terapia psicológica</b>	Consiste en el desarrollo de una intervención psicológica a distancia mediante videoconferencia, llamada telefónica, chat, etc. que facilite la comunicación e interacción psicólogo-paciente. Este formato no excluye la combinación de sesiones presenciales cuando así se considere.
<b>Como complemento a un tratamiento presencial</b>	En casos en los que sea relevante entrevistar o conocer a otro miembro del contexto del paciente y sea difícil concretar una cita presencial. Se puede concertar una cita en línea o telefónica y no perder así información valiosa; se pueden especificar mejor pautas, tareas o recordatorios mediante el uso de mensajería o correo electrónico, también se puede prestar un apoyo psicológico inmediato para situaciones específicas que lo requieran. Pueden aumentarse la frecuencia de sesiones de terapia combinando sesiones de terapia a distancia.
<b>Como seguimiento de una terapia presencial</b>	Cuando el formato de la terapia psicológica sea presencial durante las fases de evaluación y tratamiento, en la fase de seguimiento puede ser conveniente realizarla de forma remota. Esta manera de dar seguimiento puede facilitar la adhesión del paciente en esta fase y puede facilitar hacer seguimientos más completos y prolongados en el tiempo.
<b>Como servicio de asesoría</b>	Existe la posibilidad de desarrollar intervenciones psicológicas breves para consultas o asesoramiento específicos, generalmente se efectúan bien por videoconferencia o mediante el empleo de chat o correo electrónico. A diferencia de la terapia psicológica remota, la asesoría suele emplearse cuando no existe un problema psicológico como tal o una demanda de atención de esas características, sino que se requiere información, orientación o entrenamiento en estrategias concretas.
<b>Como servicio de apoyo a personas con severas dificultades psicológicas</b>	En la actualidad existen las denominadas “líneas de emergencias”, líneas telefónicas dirigidas a la atención de personas con consumo de sustancias u otros problemas, que suponen un apoyo u orientación a las personas en momentos de crisis, como es la “Línea de la vida (800 911 2000)”.
<b>Como evaluación</b>	Los recursos vía remota se extienden al ámbito de la investigación como herramientas en línea para la evaluación de problemas psicológicos y para seguimientos de los cambios tras las intervenciones. En los programas psicológicos en línea estandarizados se utilizan para registrar y analizar las respuestas de los pacientes de forma automática

Fuente: De La Torre y Pardo, 2018

La experiencia en el tratamiento psicológico vía remota ha mostrado que las personas participantes, enriquece su empatía con las personas participantes a pesar de la distancia física (Saenz, Sahu, Tarlow, Chang, 2020). Cabe mencionar que las personas terapeutas deben considerar cómo mantener los límites adecuados en los entornos del tratamiento psicológico vía remota para prevenir daños y optimizar los beneficios del tratamiento (Drum y Littleton, 2014).

## Efectividad del tratamiento psicológico vía remota para el consumo de sustancias.

En cuanto a la efectividad del tratamiento al implementar esta modalidad, los resultados sugieren que no hay una diferencia significativa con respecto a realizar la intervención de manera presencial. Andersson y colaboradores (2014) efectuaron un metaanálisis en el que compararon la eficacia entre intervenciones remotas y presenciales, atendiendo temas como: síntomas depresivos (Deady et al., 2017; Khatri et al., 2014), trastornos de ansiedad (Stewart et al., 2019; Yuen et al., 2013), trastornos por estrés postraumático (Acierno et al., 2017), disfunción sexual, así como fobias y se encontró que ambos formatos eran igualmente efectivos en el tratamiento de estos casos. Adicionalmente, numerosos estudios han evaluado la eficacia del tratamiento vía remota, particularmente en el manejo de enfermedades crónicas.

Respecto a los tratamientos para el consumo de sustancias psicoactivas, se ha encontrado que tampoco hay diferencias significativas en la reducción del consumo de sustancias al comparar intervenciones de manera remota y presencial (Bewick et al., 2008; Bock, Graham, Whiteley, & Stoddard, 2008; Campbell et al., 2014; King, et al. 2014; Acierno et al., 2017) así como al comparar periodos de abstinencia posteriores a la intervención en un lapso de 30 y 90 días (Zhen, 2017).

Tofighi, Abrantes y Stein (2018) realizaron una revisión de la literatura y concluyeron que el tratamiento psicológico vía remota para el consumo de sustancias permite un buen manejo de adherencia, una buena comunicación entre terapeuta y persona atendida, así como una menor deserción y mayores periodos de abstinencia. Estos resultados sobre el tratamiento vía remota para el abuso de sustancias son generalmente favorables.

En 2014, el *American Journal of Psychiatry* publicó una serie de estudios que evaluaban la eficacia de una intervención basada en computadora de la terapia cognitivo-conductual. El estudio examinó una muestra de personas inscritas en un programa de mantenimiento con metadona que también eran dependientes de la cocaína, una población clínica muy desafiante. Los sujetos que recibieron la intervención por computadora, además del mantenimiento con metadona, fueron significativamente más propensos que aquellos que solo recibieron mantenimiento estándar con metadona de lograr tres o más semanas consecutivas de abstinencia. Los resultados del estudio de seguimiento de seis meses también indicaron importantes beneficios duraderos del programa por computadora, que incluyen un porcentaje estadísticamente significativo de análisis de orina que fueron negativos para todas las sustancias psicoactivas ilícitas. Este estudio es digno de mención porque representa el primer ensayo

clínico aleatorizado de una terapia asistida por computadora para trastornos debidos al consumo de sustancias (Carroll, 2014).

Los Servicios administrativos de abuso de sustancias y salud mental de Estados Unidos en 2021 (SAMHSA, por sus iniciales en inglés) refieren que los profesionales de salud pueden implementar tratamientos psicológicos y terapias conductuales a través de modalidades de atención remota sincrónica apegadas a las especificaciones clínicas y que producen mejoras clínicas similares a los resultados del tratamiento de la atención en persona. En su revisión de la evidencia, identificaron cuatro tipos de intervenciones que cumplieron con los criterios de revisión y mostraron mejoras en los resultados de salud para las personas que presentaron trastornos debidos al consumo de sustancias, así como a personas que presentaron problemas de trastornos mentales severos. Los cuatro tipos de intervenciones son:

- 1) **Terapia de Activación Conductual:** es un tratamiento cuyos componentes se basan en el cambio conductual para modificar el estado de ánimo. El tratamiento involucra la identificación, planificación y complementación de actividades positivas reforzantes.

**Resultados generales:** han demostrado reducción en los síntomas de depresión, estrés postraumático y ansiedad.

**En cuanto a los Resultados del tratamiento vía remota** comparada con la atención presencial, se encontraron reducciones de los costos relacionados en la atención de veteranos, así como resultados similares en la reducción de síntomas de Estrés postraumático (Ej. Pensamientos/recuerdos perturbadores sobre experiencias militares, evitación de estímulos externos, pesadillas y revivir experiencias).

**Población beneficiada con este tipo de tratamiento:** Personas que experimentan depresión mayor, personas que experimentan trastorno por estrés postraumático.

**Tecnologías utilizadas:** Tecnologías de videoconferencia, llamadas telefónicas, computadoras, tabletas y teléfonos inteligentes.

**Intensidad, duración y frecuencia:** Ocho sesiones semanales de 60 a 90 minutos cada una.

**Lecciones aprendidas de la atención presencial a la remota:** El tratamiento vía remota es eficaz y puede mejorar la comunicación entre las personas participantes y el personal de salud, facilitando la implementación de la atención. El tratamiento remoto vía teleconferencia tuvo varias ventajas potenciales sobre la llamada telefónica, al mostrar un entorno similar al de consultorio clínico para favorecer la comunicación y evitar algunas barreras de tratamiento como los costos, estigma y logísticas de traslado.



2) **Terapia Cognitiva conductual (TCC):** es un tratamiento psicológico orientado a objetivos que busca modificar los patrones de pensamiento, creencias y comportamientos de un individuo. El tratamiento utiliza una variedad de técnicas cognitivas y conductuales en entornos grupales e individuales de una manera estructurada y por tiempo limitado.

**Resultados generales:** ha mostrado reducir los síntomas de la depresión severa, estrés postraumático, ansiedad y reducción en el patrón de consumo de sustancias.

**Resultados del tratamiento vía remota:** comparada con el tratamiento presencial, mostraron mejoras similares al cuidado usual y altos niveles de tratamientos concluidos, así como altos niveles de satisfacción del tratamiento además de que no se encontraron diferencias significativas en la alianza terapéutica.

**Población beneficiada con este tipo de tratamiento:** Personas que experimentan depresión mayor, personas que experimentan trastorno por estrés postraumático y personas que presentan consumo de sustancias.

**Tecnologías utilizadas:** Tecnologías de videoconferencia, llamadas telefónicas y programas en línea.

**Intensidad, duración y frecuencia:** 8 a 18 sesiones semanales de 45 a 50 minutos cada una. Programa en línea de 9 módulos durante 14 semanas, otorgado por una persona de salud.

**Lecciones aprendidas de la atención presencial a la remota:** La falta de teléfono no fue una barrera significativa para la participación. La adaptación cultural de las TCC por teléfono mejoraron el acceso a la atención en personas que viven en áreas rurales. Se encontró una sólida alianza terapéutica a pesar de la naturaleza asincrónica de la comunicación.

3) **Terapia Cognitiva:** es un tratamiento principalmente de forma cognitiva y centrada en el trauma, destinada a reducir los síntomas del trastorno por estrés postraumático. Se ha encontrado que es eficaz en la reducción de los síntomas del trastorno de estrés postraumático desarrollado por experimentar eventos traumáticos, como el maltrato infantil, agresión sexual y factores estresantes relacionados con el ejército. Este tratamiento consta de cuatro componentes principales: 1) Educación; 2) Procesamiento; 3) Reestructuración de patrones de pensamiento de trauma y 4) Trabajo en temas relacionado con el trauma como seguridad, confianza, poder y control, estima e intimidad.

**Resultados generales:** han mostrado reducir los síntomas del trastorno por estrés postraumático y reducción en los síntomas de depresión.



**Resultados del tratamiento vía remota:** comparada con la atención presencial, mostró mayor acceso al tratamiento para las poblaciones rurales desatendidas, no se encontraron diferencias significativas en la adherencia al tratamiento y la retención, ni en la satisfacción y la alianza terapéutica.

**Población beneficiada con este tipo de tratamiento:** Personas que experimentan trastorno por estrés postraumático, principalmente veteranos, mujeres civiles, hombres veteranos de guerra que viven en áreas rurales.

**Tecnologías utilizadas:** Tecnologías de videoconferencia.

**Intensidad, duración y frecuencia:** Más de 12 sesiones, una o dos veces por semana, aproximadamente de 50 a 90 minutos cada una.

**Lecciones aprendidas de la atención presencial a la remota:** El formato de videoconferencia es familiar para muchas de las personas usuarias. Las personas participantes encontraron pocas interrupciones al utilizar la videoconferencia (ej. que no se realizara la sesión por dificultades tecnológicas). Cabe mencionar que se encontró que las pantallas tecnológicas más pequeñas pueden reducir la relación y la comunicación, principalmente la no verbal.

- 4) **Terapia de Exposición Prologada:** es un tipo de tratamiento cognitivo conductual que se enfoca en ayudar a las personas a enfrentar sus miedos de experiencias traumáticas. Desarrollado inicialmente como una intervención para tratar a sobrevivientes de agresión sexual que padecen trastorno por estrés postraumático, ha demostrado ser eficaz para tratar sobrevivientes de diversos traumas como: combates, accidentes y desastres. A través de sesiones semanales, las personas aprenden cómo abordar gradualmente sus recuerdos y sentimientos relacionados con el trauma. El tratamiento de exposición a través de la imagería (del evento traumático) y la exposición en vivo (enfrentando estímulos temidos) ayudan a reducir los síntomas del trastorno por estrés postraumático.

**Resultados generales:** han mostrado reducir los síntomas del trastorno por estrés postraumático severo, reducir los síntomas de depresión y ansiedad.

**Resultados del tratamiento vía remota:** comparada con la atención presencial, mostró mayor satisfacción de las personas participantes. No mostró diferencias significativas en la alianza terapéutica. Y mostró altos niveles de tratamiento culminados.

**Población beneficiada con este tipo de tratamiento:** Personas que experimentan trastorno por estrés postraumático, principalmente veteranos y veteranos que viven en áreas rurales.



**Tecnologías utilizadas:** Videoconferencia por computadora o teléfono inteligente.

**Intensidad, duración y frecuencia:** Sesiones de una vez por semana con una duración de 60 a 90 minutos aproximadamente. Se llevaron entre 6 a 12 sesiones dependiendo del personal de salud.

**Lecciones aprendidas de la atención presencial a la remota:** Las personas participantes mostraron interés y aceptación de la terapia de exposición prolongada a través de videoconferencia. Ayudó a superar las barreras geográficas para la atención y llegar a las poblaciones desatendidas. El personal de salud pudo hacer pequeñas adaptaciones a la atención prestada para aumentar la adherencia. Estas adaptaciones consistieron en el uso de recordatorios en la agenda en los teléfonos inteligentes, programar una reunión inicial con la persona participante para establecer una buena relación y usar una aplicación de terapia de exposición prolongada para aumentar y completar el tratamiento. Durante las visitas presenciales se pudo mejorar la ubicación y posición de las cámaras de video y los monitores para mejorar la capacidad del personal de salud para notar y responder a las comunicaciones, son verbales.

Como se ha mencionado, el tratamiento psicológico vía remota permite mayor acceso al servicio de salud y se ha encontrado una disminución en las tasas de abandono al tratamiento, en parte debido a que se facilita el contacto con otras personas que forman parte de contexto de la persona, lo cual permite obtener una retroalimentación adicional al autorreporte de la persona participante. Otra ventaja, que se ha observado, es que el seguimiento se hace más accesible y duradero si se abren canales de comunicación asincrónicos (Cambell et al, 2014).

Por otra parte, Botella, et al. (2008) han mencionado que en el tratamiento psicológico vía remota, es posible generar un ambiente de empatía a pesar de las características del formato. Es posible que este formato se complemente con intervenciones tradicionales y se ajuste mejor a ciertos tipos de personas participantes, como las poblaciones rurales, estigmatizadas o con problemas de adaptación a la atención tradicional (De Las Cuevas et al., 2006; Hill et al., 2006; Pelechano, 2007).



## **Ventajas y limitaciones del tratamiento psicológico vía remota**

El tratamiento psicológico vía remota ha resultado ser útil para facilitar el acceso a un servicio profesional cuando la persona atendida tiene dificultades para acudir de manera física al centro de atención, ya sea debido a su ubicación geográfica, condición de salud, situación económica, así como cuando esta lo prefiera por comodidad para evitar desplazarse o por falta de disponibilidad de horarios fijos (APA, 2013, Matheu, et al. 2021). Algunas de las personas participantes les es más fácil expresarse en su entorno habitual, les hace sentir más seguras y cómodas durante las sesiones terapéuticas, mejorando la adherencia a las intervenciones e indicaciones (Soto, Franco, Monardes y Jiménez, 2010).

Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación pueden suponer un medio para buscar ayuda, para quienes encuentran dificultades al hacerlo siguiendo los cauces tradicionales debido a las consecuencias de un trastorno mental o a la dificultad para encontrar personal profesional capacitado en su entorno usual (Vallejo, 2007). Por ejemplo, desde la pandemia originada por el virus SARS-CoV-2, el tratamiento psicológico vía remota se volvió la norma debido a la imposibilidad para realizar la atención de manera presencial (Sampaio, 2021, Waller, 2020) y en la actualidad se sigue brindando el servicio por las ventajas antes mencionadas.

Otras ventajas que ofrece el tratamiento psicológico vía remota con la ayuda de los equipos de cómputo son: las múltiples posibilidades que brindan los contenidos multimedia o la reflexión a la que puede conducir a la persona participante, así como a comunicarlo de manera escrita como una tarea a través de un correo dirigido al terapeuta (Rochlen, Zack y Speyer, 2004). Es decir, contar con una infinidad de materiales de psicoeducación y ejercicios para las personas participantes con acceso desde un dispositivo móvil, en cualquier lugar y sin la necesidad de movilidad física (Clarke et al, 2009). A continuación, se muestran los alcances y limitaciones comúnmente observadas en las prestaciones profesionales con el uso de tecnologías.

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

Ventajas	Limitaciones
<b>Accesibilidad:</b> Facilita el acceso a colectivos que prestan dificultades para acudir a terapia presencial.	<b>Uso desigual:</b> Las tecnologías no son utilizadas por muchas personas
<b>Facilidad de inicio del tratamiento psicológico en algunos casos:</b> Alternativa de acceso a una ayuda psicológica inicial para las personas que tengan dificultades para acceder a un servicio de ayuda psicológica presencial.	<b>Riesgos clínicos:</b> Existen mayores dificultades o incapacidad para asistir a las personas que requieren atención en crisis, por lo que no es aconsejable.
<b>Rentabilidad y eficiencia:</b> Reduce tiempo y gastos de desplazamiento.	<b>Inversión inicial:</b> Requiere un mayor gasto inicial, disponer de toda la tecnología apropiada.
<b>Mantenimiento de la regularidad: Posibilidad de mantener un contacto regular y continuado en aquellos casos en los que no se podría dar una continuidad de forma presencial.</b>	<b>Dificultades legales:</b> Existe desconocimiento y ausencia de requisitos claros respecto a la normatividad legal y recomendaciones éticas.
<b>Disponibilidad de la información:</b> La información de la persona participante (historia clínica, resultados de pruebas, etc.) es fácilmente accesible y rápida tanto para profesionales como para la persona participante.	<b>Riesgos para la protección de la información:</b> La información de la persona participante por diferentes medios aumenta los riesgos y necesidades de protección de la información de la persona participante.
<b>Facilidades tecnológicas para profesionales:</b> Permite mayor intercambio de datos entre profesionales, así como facilidades de registro y análisis de la información recabada.	<b>Escasa formación del profesional para la adaptación del proceso terapéutico al entorno en línea:</b> Apenas existe formación disponible para los psicólogos que desean realizar este tipo de intervenciones.
<b>Cada vez existe mayor apoyo empírico en las intervenciones telepsicológicas: Hay un creciente número de investigaciones que apoyan el uso de las tecnologías en las intervenciones psicológicas.</b>	<b>Necesidad de mayor investigación:</b> Se requiere mayor evidencia empírica, con criterios homogéneos y unificados sobre el tipo de intervención en línea y soportes, así como de los problemas psicológicos menos comunes y de los formatos tecnológicos más novedosos.

Fuente: De La Torre y Pardo, 2018

Uno de los beneficios del tratamiento vía remota es apoyar la atención en equipo y sus objetivos interrelacionados. Por lo que la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental de Estados Unidos (SAMHSA, 2021) recomienda que los tratamientos cumplan con el “objetivo cuádruple” que refiere el comprender, medir y optimizar el desempeño del sistema de salud. Este objetivo cuádruple organiza los beneficios del tratamiento psicológico vía remota en cuatro categorías: 1) experiencia del personal de salud, 2) experiencia de la persona participante, 3) salud de la población y 4) costos. A continuación se describe cada una de estas categorías.

### 1. Experiencia del personal de salud.

El personal de salud puede mejorar la calidad de la atención que brindan y experimentar los siguientes beneficios al implementar métodos de atención remota, como son:

- **Proveer atención oportuna.** El personal de salud puede tener una mayor flexibilidad en la programación de citas mediante el uso de atención remota.





- **Reducción de la escasez de mano de obra.** Especialmente para las zonas rurales y desatendidas.
- **Capacidad para evaluar el entorno del hogar de la persona participante.** En lugar de depender del informe de la persona participante sobre su hogar y condiciones de vida, la atención remota hace posible que el personal de salud vea, con el permiso apropiado, dentro del hogar de la persona participante, conozcan los sistemas de apoyo familiar y determinen si una visita en persona al hogar es adecuada y necesaria.
- **Capacidad para compartir información para psicoeducación y evaluación.** La psicoeducación o la comunicación didáctica de información a la persona participante sobre el tratamiento o el diagnóstico, se puede realizar a través de la pantalla compartida, lo que permite al personal de salud mostrar sin problemas videos, presentaciones de diapositivas y otras imágenes. Las evaluaciones de salud mental o uso de sustancias también se pueden hacer de esta manera, lo que permite al personal de salud efectuar un seguimiento de las respuestas de la persona participante en tiempo real.
- **Conexiones eficientes a los servicios de crisis.** En emergencias, el personal de salud en la atención remota puede instruir a las personas participantes para que llamen a los sistemas de respuesta de emergencia (por ejemplo, 911) mientras el personal de salud permanece conectado por teléfono o video.
- **Reducciones en el agotamiento de personal de salud.** El agotamiento del personal de salud es un problema generalizado en el campo de la atención en salud y se ve agravado por numerosos factores, que incluyen presiones de tiempo, entornos de ritmo rápido, responsabilidades familiares y documentación que consume mucho tiempo. El tratamiento vía remota puede conducir a reducciones en el estrés y agotamiento del personal de salud mediante la promoción de horarios más manejables, mayor flexibilidad y reducciones en el tiempo de viaje al trabajo.

## 2. Experiencia de la persona participante.

Las personas participantes pueden experimentar muchos beneficios al recibir tratamiento de salud mental y uso de sustancias a través de la atención remota:

- **Mayor acceso a personal de salud experimentado y atención de alta calidad.** A través de la atención remota, las personas participantes pueden acceder a personal de salud experimentado que pueden estar geográficamente distantes de sus hogares. Es decir, pueden acceder a profesionales con experiencia en sus afecciones particulares y mejorar sus planes de tratamiento con una atención adecuada a su cultura, raza, género, orientación sexual y experiencia de vida.
- **Mejor acceso y continuidad de la atención.** La atención remota proporciona un mecanismo para aumentar el acceso a una atención de



calidad y reducir los costos de viaje de las personas participantes, lo que aumenta la probabilidad de que vean al profesional de salud con regularidad y asistan a las citas programadas.

- **Mayor comodidad que elimina barreras tradicionales a la atención, que incluyen:**
  - **Barreras geográficas** (por ejemplo, transporte y distancia). La atención remota aumenta la oportunidad para que las personas en ubicaciones lejanas puedan acceder al tratamiento que necesitan.
  - **Barreras psicológicas.** Las personas participantes que experimentan ansiedad por dejar sus hogares para acceder al tratamiento (por ejemplo, personas que experimentan trastorno de pánico o agorafobia) pueden recibir tratamiento en un entorno seguro.
  - **Accesibilidad.** Las personas con impedimentos físicos, visuales, auditivos u otro impedimento como estar aislados (por ejemplo, adultos mayores) o encarcelados pueden acceder al tratamiento en salud necesaria mediante el uso de atención remota.
  - **Empleo.** El empleo del tratamiento vía remota permite a las personas participantes recibir atención sin exigirles una baja significativa de su empleo u otras actividades esenciales.
  - **Cuidado infantil.** Recibir tratamiento vía remota en el hogar puede ayudar a reducir la carga de encontrar un cuidador infantil. Para los cuidadores familiares, las tecnologías de atención remota, como el monitoreo remoto, pueden aliviar algunas responsabilidades del cuidador, lo que reduce el estrés y mejora la calidad de vida.
  - **Servicios en equipo e intervenciones en grupo.** La atención coordinada y en equipo es fundamental para el tratamiento de alta calidad de la persona participante. Sin embargo, las distancias geográficas pueden limitar la comunicación. El tratamiento vía remota mejora la atención en equipo a través de las barreras geográficas al conectar de forma remota a varios profesionales de salud con una persona participante, promoviendo la colaboración y el intercambio de información de salud. De manera similar, el tratamiento vía remota mejora el acceso a las intervenciones grupales, que demuestran resultados de tratamiento similares a los de los grupos presenciales.
  - **Reducción del estigma asociado con experimentar trastornos debido al consumo de sustancias y trastornos mentales y acceder al tratamiento.** A través del tratamiento vía remota, las personas participantes puede revelar su trastornos debido al consumo de sustancias y trastornos mentales desde la privacidad de su hogar.
  - **Satisfacción con la atención acorde con el tratamiento presencial.** A pesar de algunas dudas iniciales de las personas participantes sobre el uso de la atención remota, las personas participantes a



menudo informan una satisfacción comparable entre la atención remota y la atención presencial.

### 3. Salud de la población.

Se ha demostrado que los tratamientos administrados a través de la vía remota mejoran los resultados de salud, incluida la mejora de la calidad de vida y el acceso a la atención en salud. Para las personas que experimentan trastornos mentales, incluida el consumo de sustancias, la atención remota tiene el potencial de mejorar la calidad de vida y salud mental en general, reducir los síntomas, generar más confianza en el manejo de sus trastornos y aumentar la satisfacción con la salud mental y las habilidades de afrontamiento

### 4. Costos.

En las comunidades rurales, en particular, la implementación de tratamientos vía remota reduce los costos organizacionales al reemplazar el presupuesto de un personal de salud *in situ* a tiempo completo con tarifas por hora según sea necesario.

Sin embargo, se han identificado algunas desventajas, como la pérdida de información, ya que aún a través de videollamada, solo se puede ver el rostro, el cuello y parte del pecho de la persona atendida, perdiendo información como los movimientos de las manos y piernas, tensión muscular, postura, cambios en la respiración, contacto visual, entre otros. Otro elemento que se pierde es la prosodia. Debido a las características del equipo, así como de las fallas de conexión que se pueden presentar a lo largo de la sesión, la forma de hablar se ven comprometida en diferentes aspectos. Por ejemplo, no se puede hablar demasiado bajo, ya que se corre el riesgo de no ser escuchado, por otra parte, dependerá de la configuración de volumen que la otra persona tenga en su equipo. El ritmo, igualmente, se puede ver comprometido, debido al desfase durante la llamada. Por otra parte, la persona que habla puede perder conciencia de su prosodia debido a elementos como los audífonos que le impiden escucharse al hablar, tal como uno se escucha regularmente al hablar con otra persona en la misma habitación. (Padfield, 2021). En cuanto a la parte tecnológica, otros contras al tratamiento vía remota es que algunas personas tienen dificultades para acceder a estos medios de comunicación, así como puede ser la inversión inicial para establecer el equipo necesario para realizar la intervención (COP Madrid, 2020).

En definitiva, parece claro que las tecnologías de la información y la comunicación ya son parte del tratamiento psicológico en la actualidad, es necesario que los profesionales estén absolutamente implicados tomando un papel activo en la mejora continua de estas prácticas.



## Consideraciones éticas del tratamiento psicológico vía remota

Independientemente del formato en el que se esté otorgando el tratamiento (vía remota, híbrida o presencial), se debe de mantener aquello estipulado en el código de ética del psicólogo que garantice que el profesional proporcione una práctica competente, independiente de la modalidad en la que se imparta la sesión (APA, 2013). Los códigos de ética deben ser aplicados en toda práctica psicológica, respetando los derechos humanos y los principios deontológicos que son: fidelidad al paciente y lealtad a la profesión, veracidad y honestidad, confidencialidad, no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia (Vera, et al, 2019).

Es importante conocer los principios básicos que deben regir el comportamiento del personal de psicología que se presenta en el Código ético del psicólogo (2019) establecido por la Sociedad Mexicana de Psicología:

1. **Respeto a los derechos y a la dignidad de las personas.** Todas las personas tienen derecho a ser respetadas, este principio se fundamenta en los derechos humanos, por lo tanto, cualquier ser humano debe recibir un trato como persona y no como objeto o un medio para alcanzar un fin, sin importar raza característica alguna, cultura, idioma, discapacidad mental, nivel socioeconómico, orientación sexual, religión, sexo, estado civil, discapacidad física, color, edad, situación jurídica o nacionalidad.
2. **Cuidado responsable.** Es importante que la persona psicóloga que brinda la atención se interese en el bienestar y evite cualquier daño a la sociedad. Este principio obliga a distinguir entre los posibles daños y los beneficios de cualquier intervención privilegiando en el desempeño de sus actividades, el desarrollar y emplear métodos que ayuden y no dañen a la persona participante.
3. **Integridad en las relaciones.** Es importante que la persona profesional que brinde el tratamiento psicológico vía remota demuestre en su ejercicio: precisión y honestidad, apertura y sinceridad, máxima objetividad y mínimo prejuicio o sesgo, y evitación de los conflictos de interés. La integridad en las relaciones apoya normas de comportamiento como evitar el engaño, fraude, empleo de títulos que no posea y falsificación de resultados.
4. **Responsabilidad hacia la sociedad y la humanidad.** Al ser parte de esta forma de intervención se tiene una responsabilidad con la sociedad en la que vive, por lo que se debe promover el bienestar de la humanidad por medio de métodos y procedimientos éticos, siguiendo las sugerencias y recomendaciones establecidas en los manuales de tratamiento de sus unidades, las cuales hacen referencia a conocimientos y contribuciones científicas de la psicología.

Adicionalmente, se deben de tener competencias adicionales propias de la atención a distancia, como lo es el uso correcto de las herramientas utilizadas para la impartición del tratamiento. Por otra parte, debido a que la persona atendida puede encontrarse en una localidad diferente a la de la persona psicóloga, es importante que esta última conozca qué hacer y a dónde puede acudir la persona atendida en caso de presentar alguna emergencia sanitaria, es decir, que conozca el entorno en el que la persona vive. Esto implica conocer los números de emergencia de servicios cercanos de la persona atendida a donde pueda acudir en caso de presentar alguna crisis, riesgo suicida, violencia doméstica, entre otras. (Alqahtani, et al. 2021).

Otro aspecto relevante es evaluar y elegir el medio de comunicación del tratamiento psicológico vía remota que más le conviene a la persona atendida. Siempre buscando ajustar el medio de comunicación a la persona que requiere la atención. Dentro de los factores a evaluar se encuentran: accesibilidad, competencia de uso del equipo requerido, disposición, situación dentro del hogar (o lugar en el que tomará la atención), así como identificar los riesgos de distractores y violación de la intimidad por parte de terceros. A partir de lo previamente evaluado, establecer un compromiso con la persona atendida para garantizar que el entorno sea propicio para las sesiones.

Entre los retos, se encuentran el cumplimiento de los elementos requeridos y atendidos de manera tradicional en la consulta presencial, como la adaptación de instrumentos de evaluación, la obtención del consentimiento informado, la elaboración del expediente clínico, mantener la confidencialidad, entre otras (APA, 2013). Al respecto, se debe cuidar que, al realizar la evaluación, la integridad de las propiedades psicométricas de las pruebas o procedimientos no se vean afectadas debido a su aplicación a distancia, es decir, que pierdan su validez.

### **I. Consentimiento informado**

En cuanto al consentimiento informado, atendiendo a la libre manifestación de la voluntad de la persona participante de ser o no atendido en algún procedimiento clínico, este se debe obtener después de haber brindado la información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados. Entre las características del consentimiento informado se encuentra las siguientes (Secretaría de Salud, 2012):

- Se debe presentar en lenguaje comprensible para la persona participante.
- Debe informar los tipos de tecnologías de telecomunicación a emplear.
- Debe informar quienes tendrán acceso a la información.

Se debe informar qué datos y qué información será almacenada, cómo se realiza el acceso a esta, qué nivel de seguridad tiene la información comunicada.

- Debe informar sobre la vulnerabilidad o riesgo de violación de seguridad de datos durante las sesiones, debido a las características del sistema que se vaya a utilizar, siempre tomando todas las medidas necesarias para mantener la confidencialidad de los datos de las personas participantes.

Como se menciona, en el consentimiento informado, se debe especificar las características de la confidencialidad de los datos proporcionados por la persona atendida y de la información, reconociendo la titularidad de la persona atendida sobre los datos que proporcione a quién le brinda la atención, lo que ratifica el principio ético del secreto profesional (ver anexo 5).

## **II. Confidencialidad de los datos y la información**

Los profesionales que proporcionen servicios de tratamiento psicológico vía remota deben tomar todas las medidas contenidas en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Los riesgos en torno a la confidencialidad deberán ser estudiados antes de utilizar tales tecnologías. En caso necesario, obtener una asesoría adecuada por expertos en tecnología, para aumentar el conocimiento de la tecnología de comunicación, con el fin de aplicar medidas de seguridad en la práctica para proteger y mantener la confidencialidad de los datos y la información relacionada con las personas participantes.

Dentro de los riesgos potenciales en torno a la confidencialidad incluyen aspectos relacionados con el uso de buscadores en internet y participación de redes sociales. Cualquier participación de este tipo por parte de la persona profesional, conllevará el riesgo de ser descubierta por la persona participante y poner así en compromiso la relación profesional. Se recomienda a los profesionales que utilicen redes sociales con fines 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. Así como ser conscientes del alto riesgo que existe de que cualquier comunicación electrónica por estos medios pueda ser descubierta públicamente.



### III. Sugerencias para proteger la información del personal de salud

Debido a la sensibilidad y a los altos riesgos involucrados en la gestión de la información de atención remota, es recomendable considerar temas de seguridad informática para el personal de salud quienes otorgan el tratamiento.

#### a) Seguridad de laptops, tabletas y teléfonos celulares:

En muchas ocasiones los equipos electrónicos pueden ser compartidas por las personas de salud para otorgar la atención remota, por lo que se sugieren las siguientes acciones para la seguridad y privacidad del personal.

- **Tener un código de acceso en los equipos:** Es la recomendación más básica, pero es común que en los equipos compartidos o personales el acceso no esté restringido con un código. (evite códigos predecibles como la fecha de nacimiento o nombres de familiares).
- **Desactive la localización:** Principalmente en laptops, tabletas o teléfonos celulares, es decir en equipos portables, que cuenten con la función de localización.
- **Apague el bluetooth cuando no lo esté utilizando.**
- **Revise los ajustes de privacidad y seguridad:** Con el fin de limitar el acceso que una aplicación tiene a los datos en su teléfono, incluyendo el acceso a su localización, fotos, contactos, notas, etc.
- **Revise y decida cuidadosamente a qué cuentas en línea ingresa automáticamente desde su teléfono.**
- **Actualice periódicamente las contraseñas y las preguntas de seguridad de sus cuentas de acceso:** Para asegurarse de que ninguna otra persona puede tener acceso.
- **Utilice programas antivirus y antiespías en sus equipos.**
- **Minimice la cantidad de información almacenada en sus equipos:** Elimine periódicamente la información, en la mayoría de los casos tan pronto como sea posible.
- **Al utilizar los servicios de mensajería (como Zoom, WhatsApp, etc.), asegúrese de poner un logo o imagen de su organización.** Por su seguridad no utilice fotos personales.
- **Al crear grupos de WhatsApp con personas participantes del servicio,** asegúrese de solo ser el administrador, active la función de “mensajes temporales en este chat” y la función “cifrado extremo” para que los mensajes y llamadas personales sean con quienes desean compartirlos.

#### b) Seguridad profesional en las redes sociales:

El personal de salud debe tener en cuenta el uso personal y profesional que suele hacer de las redes sociales, ya que deben cumplir con las expectativas profesionales establecidas por las políticas, los códigos y las pautas relevantes. Principalmente como una medida de protección de información personal y

evitar posibles violaciones de los límites. Por ejemplo, que las personas participantes averigüen más sobre la persona profesional en salud por medio de una búsqueda en los sitios del profesional.

Independientemente de si usa las redes sociales, se recomienda a los profesionales de la salud realizar búsquedas regulares en línea de su nombre para conocer la información disponible. Si la información es inconsistente con las responsabilidades como profesional de la salud, será importante tomar medidas para corregirla.

Cada vez más los profesionales están creando una identidad profesional en línea, a través de sitios como LinkedIn o Twitter. Estos sitios permiten presentar sus habilidades y experiencias con precisión. Si una persona participante al Programa de Justicia Terapéutica solicita ser su “amigo” en redes sociales, el personal profesional de salud debe discutir esto con la persona participante para reforzar la necesidad de mantener un límite entre lo profesional y lo personal. De ser necesario se pueden incluir acuerdos de redes sociales en los consentimientos informados.

Es importante resaltar que cuando la persona profesional decide adoptar el uso de dispositivos tecnológicos para apoyar su intervención, como prestador del servicio, asume la responsabilidad que implica el uso de herramientas. Por ello, la persona profesional es quien debe tomar las precauciones necesarias para asegurar las condiciones de usabilidad de los medios tecnológicos y la pertinencia de los mismos, de acuerdo con la complejidad de su intervención, los requerimientos de la persona consultante y la continua evaluación de que su intervención está siendo útil.





## V. USO DE LA TECNOLOGÍA EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO VÍA REMOTA

Las tecnologías empleadas para brindar tratamientos psicológicos de forma remota son críticas para que la persona psicóloga pueda brindar el servicio y en caso necesario adaptarlo. Estas tecnologías se desarrollan a gran velocidad y cada vez existen más dispositivos que abren nuevas vías para realizar tratamientos y hacer posible la recepción de apoyos psicológicos (De la Torre y Pardo, 2018).

Las herramientas que se emplean hoy en las intervenciones psicológicas en línea son sencillas, accesibles y con un diseño gráfico que facilita la comprensión de la información. Cada vez surgen más herramientas específicas para cada tipo de problema y de tratamiento psicológico. En la actualidad, en la intervención en línea se utiliza fundamentalmente la videoconferencia, llamadas a través de plataforma, el correo electrónico y las plataformas web de intercambio de información.

### Medios tecnológicos para brindar tratamientos psicológicos de forma remota

Existen diferentes términos para etiquetar o describir las actividades que se pueden efectuar de manera remota para brindar tratamiento psicológico. Se han realizado varios intentos de clasificación de las intervenciones a través de internet (Soto-Pérez, Franco-Martín, y Monardes, 2016), siguiendo los siguientes criterios:

- El marco temporal del intercambio de información:
  - **Sincrónica:** tratamientos que se dan en tiempo real, tales como el teléfono, audio, videoconferencia, mensajería instantánea y chat.
  - **Asincrónica:** de forma diferida en el tiempo como email, vídeos y audios grabados.
- El grado de contacto con la persona psicóloga.
- Las tecnologías empleadas.
- El objetivo de la comunicación: si tiene la finalidad de evaluar, dar tratamiento o seguimiento, autoayuda, etc.

Otras propuestas de clasificación se realizan de acuerdo con la actividad de la persona que brinda el servicio y de quien lo recibe (Barak, Klein & Proudfoot, 2009):

1. **Intervenciones estructuradas en web:** programas altamente estructurados que se desarrollan en una plataforma web con un objetivo de cambio terapéutico o educativo.
2. **Asesoramiento y tratamiento psicológico vía remota:** servicio de atención psicológica con una persona que brinda el servicio y otra quien lo recibe a distancia, a través de email, mensajería instantánea o chat y videoconferencia, entre otros.

3. **Software de tratamiento:** intervenciones mediante tecnologías de inteligencia artificial (robots terapéuticos, sistemas de diagnóstico, sistemas basados en juego, entornos virtuales, etc.).
4. **Otras actividades en línea:** blogs, canales de comunicación social, redes de apoyo a grupos, sistemas de evaluaciones y páginas de información, pódcast y herramientas similares.
5. **Recordatorios de citas:** pueden ser usados también como apoyo al servicio, como el uso de mensajes de texto para realizar recordatorios de citas o plataformas web para el entrenamiento en habilidades (McCord, et al., 2020).

En la figura 1 se muestran los diferentes medios para brindar una intervención considerando los criterios señalados previamente.



Si bien las tecnologías que se han desarrollado tienen múltiples ventajas, también es importante que la persona profesional que brinda el servicio conozca las limitaciones de estas para valorar su uso. Esto supone todo un reto, ya que continuamente aparecen nuevos dispositivos en el mercado que ofrecen grandes ventajas para la comunicación. Debido a lo anterior, será necesario que el profesional de salud se mantenga informado y tenga una actitud crítica para asegurar un servicio de calidad.

A continuación, se retoma el análisis realizado por De la Torre y Prado en la *Guía para la Intervención Telepsicológica* del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.



Ventajas	Desventajas
<b>Videoconferencia</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite distinguir aspectos de la comunicación no verbal (ver las expresiones faciales, la postura, etc.) e identificar el entorno en el que se encuentra el usuario.</li> <li>• Existen plataformas de acceso gratuito.</li> <li>• Se necesita cámara, micrófono, conexión a internet y en algunos casos descargar el programa.</li> <li>• Permite compartir material visual y retroalimentar resultados gráficos.</li> <li>• Permite grabar las sesiones para su análisis.</li> <li>• Permite asegurar la identidad de la persona atendida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso limitado a determinada información: la persona profesional solo ve lo que está en el campo de visión de la cámara, reducida la información audiovisual periférica. No permite detectar olores u otras señales potencialmente relevantes.</li> <li>• Limitaciones técnicas que suponen interrupciones en la comunicación (imagen y sonido) y requieren lugares con buena cobertura e internet (al menos 1 MB/ kB) que en algunas localidades no se alcanza.</li> <li>• Puede suponer brechas en la confidencialidad.</li> <li>• Requiere accesorios (cámara web, micrófono, cascos).</li> </ul>
<b>Correo electrónico</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rápido, accesible y se puede utilizar desde múltiples dispositivos.</li> <li>• Acceso gratuito.</li> <li>• Permite expresar de forma escrita algunos elementos clínicos relevantes (mayor detalle y precisión).</li> <li>• Permite adjuntar archivos (cuestionarios, material psicoeducativo).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información semántica reducida a la expresión escrita.</li> <li>• No permite contrarrestar la información con los elementos no verbales de la voz y la expresión facial o postural de la comunicación.</li> <li>• No asegura la recepción inmediata del intercambio de mensajes. No es útil en casos de gravedad o crisis.</li> <li>• La comunicación está mediada por la habilidad de los interlocutores en la expresión escrita y existe una gran variabilidad en la extensión y precisión del mensaje.</li> <li>• Problemas de confidencialidad (se pueden reenviar correos, abrir desde diferentes dispositivos).</li> </ul>
<b>Plataforma Web</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unifica los diversos modos de comunicación en una misma dirección WEB, con similares configuraciones tecnológicas.</li> <li>• Facilita modos de comunicación homogéneos, con normas de evaluación e intervención clínica similares para todos los casos.</li> <li>• El registro y custodia de los datos personales está regulado legalmente.</li> <li>• Incorpora funcionalidades de la gestión integral de la terapia por parte del profesional (gestión de historias clínicas, administración, agendas, citas), y de la persona atendida (pedir citas, recibir avisos, cambiar sus datos, etc.).</li> <li>• Fácil accesibilidad con conexión a internet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La protección de los datos personales y regulación de las políticas de cada servicio son fundamentales, ya que se alojan grandes cantidades de información muy sensible.</li> <li>• Requiere formación del manejo de la plataforma por parte del profesional de la salud y de la persona atendida.</li> </ul>



<b>Aplicaciones</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fácilmente accesibles para personas de diferentes edades.</li> <li>• Se alojan en dispositivos móviles individuales (tabletas, relojes, teléfonos).</li> <li>• Permite registros automáticos diarios de actividad física o fisiológica (p. ej. horas de sueño).</li> <li>• Inducen la autoobservación y el autocontrol de las conductas registradas.</li> <li>• Permite informar al terapeuta de los datos registrados mediante conexión a internet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No todas las aplicaciones son accesibles en todos los sistemas operativos.</li> <li>• Las instrucciones de las aplicaciones suelen ser muy generales o no se ajustan completamente a las necesidades del usuario.</li> <li>• Disponibilidad de gran cantidad de apps en el mercado, muchas de ellas de dudosa validez científica que están accesibles para cualquier usuario.</li> </ul>
<b>Realidad virtual</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizado para la exposición en casos de ansiedad; permite exponer al usuario a situaciones de difícil acceso en el entorno clínico (volar, alturas, claustrofobia, aracnofobia).</li> <li>• Permite registrar la actividad y las respuestas fisiológicas mientras se lleva a cabo la técnica terapéutica.</li> <li>• Reduce los costes de desplazamiento propios de la exposición en vivo.</li> <li>• Permite simular contextos absolutamente inaccesibles de otra forma, para su investigación y aplicación en contextos.</li> <li>• Protege la intimidad de las personas atendidas al reducir las exposiciones en público de sus problemas de ansiedad.</li> <li>• Los formatos de intervención que incluyen componentes lúdicos o virtuales y pueden aumentar la motivación.</li> <li>• El realismo de los estímulos y situaciones que se presentan facilita la generalización a otros estímulos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere inversión económica en los dispositivos.</li> <li>• Aplicable en la consulta del psicólogo en la que se encuentra el dispositivo y, mayor complejidad en su aplicación a distancia. Requiere supervisión por parte del terapeuta.</li> <li>• Incremento del uso en la consulta psicológica, aunque aún se disponen de menos datos sobre los efectos de la exposición a estos escenarios en niños y adolescentes.</li> </ul>

Considerando la clasificación previa, el presente documento se enfocará principalmente en los tratamientos en línea a través de internet; principalmente en lo que concierne al tratamiento mediante videoconferencia y llamada de audio por teléfono, ya que a través de esta tecnología se permite mayor contacto e interacción en comparación con otras modalidades, sin dejar de lado que esas también pueden ser de utilidad para el seguimiento del tratamiento si se llegara a requerir.

### **Requisitos del espacio y de las condiciones tecnológicas**

El tratamiento psicológico vía remota supone un nuevo contexto terapéutico en el que cambian algunas características de su funcionamiento. Teniendo en cuenta esto, es necesario generar normas específicas para guiar la atención remota.



## I. Espacio terapéutico

Al igual que ocurre en la terapia presencial, el espacio en el que se lleven a cabo las sesiones de tratamiento psicológico vía remota ha de tener una serie de características que garanticen la seguridad de los datos, la confidencialidad y privacidad de la persona atendida para que permita también una adecuada comunicación. Las sesiones de terapia en línea deben llevarse a cabo en un escenario específico para brindar dichos servicios (De la Torre & Pardo, 2018).

La utilización de un despacho sanitario o consultorio es un requisito para cualquier persona psicóloga del ámbito sanitario. En aras de la seguridad de la persona atendida, para el tratamiento psicológico vía remota también se debe aplicar este requisito. De esta forma, se previene el intrusismo o la aplicación de intervenciones en línea por parte de personas no acreditadas o adscritas a un centro sanitario (De la Torre & Pardo, 2018).

El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2018) recomienda tener en cuenta las siguientes características en el contexto donde se lleve a cabo la atención remota, sobre todo en el caso de hacer uso de videoconferencias:

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

Si se emplea videoconferencia, se recomienda a la persona atendida lo siguiente:

- En la videoconferencia, orientar a la persona atendida en la forma en que debe orientar la cámara web para la atención que recibirá. Se ha de buscar una imagen lo más amplia posible, para poder acceder a información sobre el espacio en el que está, su postura, la presencia o no de otras personas, etc.
- Hacer hincapié en que, aunque una ventaja de este formato es que permite una mayor comodidad, el lugar que se escoja debe respetar unas condiciones básicas para garantizar la seguridad y privacidad: la ausencia de terceras personas no implicadas en el tratamiento y la no realización en lugares públicos.



## II. Condiciones tecnológicas

Para poder llevar a cabo un tratamiento psicológico en línea de calidad, tanto la persona profesional de la salud como la persona atendida, han de tener un servicio tecnológico adecuado, con las características técnicas necesarias que no dificulten la transmisión de información y que cumplan los requisitos de la legislación de protección de datos. Es necesario disponer de las siguientes condiciones (De la Torre & Pardo, 2018; Wootton, et al., 2019):

- Disponer de un computadora, tableta o teléfono inteligente, además de software y sistemas de protección actualizados. Asegurarse siempre de detalles como que la batería del dispositivo que se utilice esté cargada.
- Se ha de tener una conexión a Internet y banda ancha suficientemente rápida y estable (ADSL, fibra óptica, cable, 4G o similar; al menos 1 MB/ kB). Siempre que sea posible, se ha de emplear una conexión por cable para evitar las interferencias del wifi y aumentar la seguridad de la comunicación.
- En caso de usar videoconferencia, es necesario disponer de cámara web, con entrada de audio (micrófono) y salida de audio (recomendamos el uso de auriculares en lugar de altavoz para garantizar la calidad del sonido y mejorar las condiciones de privacidad). Disponer de un teléfono por si se interrumpe la comunicación por videoconferencia.
- Se recomienda no tener otras aplicaciones abiertas que interfirieran en la velocidad de conexión a internet o en la comunicación entre el profesional de la salud y la persona atendida.
- Los dispositivos deben tener actualizado el antivirus e incluir restricciones en su empleo para otras personas ajenas a la intervención psicológica.
- En 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 a la persona atendida al comienzo del tratamiento y puede ser incluido en el anexo técnico general de gestión de emergencias. Es conveniente que el profesional revise el plan de apoyo tecnológico regularmente.
- Si finalmente no se pudiera realizar la sesión de tratamiento por la imposibilidad de volver a conectar o por constantes fallos de conexión, se ha de plantear a la persona atendida:
  - Mantener la sesión a través de otra vía de comunicación, si el problema técnico no puede ser resuelto, la persona profesional puede elegir completar la sesión a través de un sistema de telecomunicación por voz, preferiblemente por un medio similar como el teléfono.
  - Si no es posible disponer de otro medio para realizar la sesión o se interrumpe desde el inicio, se puede plantear posponer la sesión para otro día. Conviene acordar y sugerir vías de solución antes de la próxima sesión.
  - Lo que se acuerde en cada caso dependerá de la situación y del tiempo que reste por finalizar la sesión.
- Será importante que la persona profesional de la salud recomiende ciertos programas o herramientas o equipos de audio y sonido a la persona atendida y proporcionen información relevante sobre la configuración de los dispositivos.



## **Idoneidad de la persona para tratamientos a través de medios remotos.**

Es fundamental determinar si la persona atendida tiene los conocimientos suficientes para la utilización de la tecnología empleada para brindar el servicio, así como determinar la conveniencia de los servicios de salud mental a través del medio elegido para este. Por lo que se recomienda lo siguiente:

- Debe llevarse a cabo una evaluación por parte de la persona profesional sobre la disposición de un marco adecuado para recibir estos servicios por parte de la persona atendida y la cooperación continuada de este a la hora de manejar situaciones de riesgo.
- El personal de profesionales también debe tener en cuenta factores como: la capacidad cognitiva del de la persona atendida, su historial referente a la cooperación con el personal de profesionales, dificultades pasadas y situaciones de riesgo inminente.
- Es importante que el personal profesional de la salud explique a la persona atendida lo que puede esperar de un tratamiento vía remota para tener claridad en las expectativas y que esto no afecta la satisfacción con el servicio.
- El personal de profesionales han de tener en cuenta a la hora de determinar la conveniencia de una persona atendida para tratamiento remoto, la distancia geográfica al centro médico de urgencias más cercano, la eficacia del sistema de apoyo de la persona atendida, su estatus médico actual y el nivel general de competencia tecnológica.
- El personal de profesionales debe 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 este debe tratarse la gestión de la sesión para que la persona atendida sea consciente de que los servicios podrán ser interrumpidos cuando estos ya no resulten apropiados o eficaces, es decir, en el momento en que la persona profesional decidiera que ya no es posible llevar un tratamiento a distancia.

## **Manejo, almacenamiento y resguardo de la información**

En el marco de la NOM-004-SSA3-2012, se establece que el expediente clínico es un “conjunto único de información y datos personales de una persona atendida, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal

de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención de la persona atendida, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables”. La información relacionada con el expediente, como resúmenes clínicos u otras constancias del expediente, son susceptibles a la protección de los datos personales y que debe otorgarse el carácter de confidencial, podrán ser proporcionados a terceros mediante solicitud por escrito y las autoridades competentes para hacerlo son autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas (Secretaría de Salud, 2010).

Dado el contexto anterior, la persona profesional, proveedor del tratamiento, debe asegurarse de implementar medidas de seguridad que aseguren la confidencialidad de los datos e información relacionada con la persona atendida y a la propia e informar sobre los alcances y limitaciones del uso de comunicaciones electrónicas (American Psychological Association, 2013).

#### I. **Aviso de privacidad**

Es un instrumento usado en primera instancia cuando la institución inicia la recolección de datos personales. La Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados lo define como un documento a disposición del titular, de forma física, electrónica o en cualquier formato generado por el responsable, a partir del momento en el cual se recaben sus datos personales, con el objeto de informarle los propósitos del tratamiento de estos<sup>4</sup>. En caso de la existencia de transferencia de datos personales, se informa que se realizarán transferencias de datos personales cuando sea necesario para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados. Para que cumpla su objetivo deberá ser redactado de forma clara y sencilla.

El aviso de privacidad contará con dos modalidades: simplificado e integral (LGPDPPO, 2017).

- **El aviso de privacidad simplificado:** incluirá la denominación del responsable; las finalidades del tratamiento para las cuales se obtienen los datos personales, distinguiendo aquellas que requieran del consentimiento del titular; la realización de transferencia de datos personales que requieran consentimiento, se deberán informar; los mecanismos y medios disponibles para que el titular, en su caso, pueda

---

<sup>4</sup> Artículo 3 de la Ley General de Protección de Datos personales en Posesión de Sujetos Obligados. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5469949&fecha=26/01/2017](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469949&fecha=26/01/2017)





manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos personales, y el sitio donde se podrá consultar el aviso de privacidad integral<sup>5</sup>.

- **El aviso de privacidad integral:** comprende los puntos mencionados en el aviso de privacidad simplificado y el domicilio del responsable; los datos personales que serán sometidos a tratamiento, identificando aquellos que son sensibles; el fundamento legal que faculta al responsable para llevar a cabo el tratamiento; las finalidades del tratamiento para las cuales se obtienen los datos personales, distinguiendo aquellas que requieren el consentimiento del titular; los mecanismos, medios y procedimientos disponibles para ejercer los derechos ARCO (derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos personales); el domicilio de la Unidad de Transparencia, y los medios a través de los cuales el responsable comunicará a los titulares los cambios al aviso de privacidad<sup>6</sup>.

## II. Protección al acceso a los datos e información de las personas atendidas

Es necesario adoptar algunas medidas para controlar y proteger el acceso a los datos e información de la persona atendida en el sistema de información, en el almacenamiento y transmisión de datos (Evans, 2018; McCord et al., 2020). Para el uso de plataformas se recomienda (De la Torre Martí y Pardo Cebrián, 2019):

- a) El uso de páginas web seguras, procurando evitar enviar o abrir enlaces de páginas que se reciban por correo electrónico que parezcan no seguras, se sugiere verificar las direcciones de las páginas web y la información contenida en los correos electrónicos.
- b) Llevar un control de accesos donde se registre el acceso o intentos de acceso, procurando recabar información relacionada con la identidad del usuario, la fecha, hora, carpeta documental a la que se accedió, tipo de acceso y si este fue negado o autorizado.  
De igual forma, es deseable que se elabore una lista con aquellos profesionales que tendrán acceso a la información y especificar el tipo de información al que podrán acceder para realizar sus funciones.
- c) Hacer copias de seguridad de forma periódica, mismas que deberán encriptarse y almacenarse en un área externa y segura.
- d) Cabe asegurarse que las comunicaciones no lleguen a destinatarios no autorizados, mediante la verificación de correos electrónicos y números

<sup>5</sup> Artículo 27 de la Ley General de Protección de Datos personales en Posesión de Sujetos Obligados. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5469949&fecha=26/01/2017](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469949&fecha=26/01/2017)

<sup>6</sup> Artículo 28 de la Ley General de Protección de Datos personales en Posesión de Sujetos Obligados. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5469949&fecha=26/01/2017](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469949&fecha=26/01/2017)



- telefónicos; y recomendarle a la persona el uso de dispositivos no compartidos.
- e) Priorizar el empleo de correo institucional o empleo de correo no compartido; y de dispositivos no compartidos.
  - f) Estudiar las amenazas y garantizar brindar la protección y seguridad de la información para cada escenario mediante procedimientos que aseguren las medidas necesarias en el almacenamiento de la información.
  - g) Cabe asegurarse que se hace la transmisión segura de la información a través de la instalación de firewall, sistema de detección de intrusos, antivirus, antimalware y antispyware. Adicionalmente, es necesario mantener actualizados los softwares.
  - h) Empleo de contraseñas seguras en redes de Wireless en todo aquel dispositivo donde se vaya a acceder a la información de la persona atendida.
  - i) Contraseñas robustas para el envío de documentos y empleo de dispositivos para evitar el acceso no autorizado, de ser necesario la autenticación cuando no se haya utilizado en cierto lapso.
  - j) Uso de softwares seguros, verificando que los dispositivos no contengan softwares de descargas ilegales.
  - k) Los hardwares deberán estar resguardados con la finalidad de no estar accesibles a personas no autorizadas.
  - l) Eliminación segura para evitar que un tercero pueda acceder a datos o información confidencial.

Finalmente, procurar y recomendar el empleo de espacios seguros y confidenciales para el desarrollo de las sesiones.

### **III. Normatividad aplicable para la protección de datos**

En México, la protección de datos es un derecho humano que está reconocido y regulado en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley Federal de Protección de datos personales en Posesión de los Particulares.

Específicamente, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, en su capítulo 1, párrafo 4 menciona que tiene como objeto establecer las bases, principios y procedimientos para garantizar el derecho que tiene toda persona a la protección de sus datos personales, en posesión de sujetos obligados y es de observancia en todo el territorio mexicano. Así como establecer las bases mínimas y condiciones homogéneas para el tratamiento de los datos personales y el ejercicio de los derechos de acceso,

rectificación, cancelación y oposición, mediante procedimientos sencillos y expeditos<sup>7</sup>.

Se entienden como datos personales toda información relacionada con una persona física identificada o identificable, cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información. Y los datos personales sensibles, aquellos que se refieran a la esfera más íntima de su titular y cuya utilización indebida pueda originar discriminación o un riesgo para la persona.

Dado los desafíos que supone el uso de tecnologías de la información y comunicación es necesario apegarse a lo estipulado por la Ley para garantizar el debido proceso de recabar, procesar, tratar, almacenar y transmitir la información y datos de las personas atendidas.

#### **IV. Derechos de acceso, corrección/rectificación, cancelación u oposición de datos personales (derecho ARCO)**

Los derechos ARCO están reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en los artículos 6, apartado A, y 16, párrafo segundo. La Unidad de Transparencia de cada dependencia que otorga la atención es la responsable de gestionar las solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO, apegándose a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPO), la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2018 y demás normatividad que resulte aplicable. Para ello las personas atendidas puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o realizarlo a través de Plataforma Nacional de Transparencia, para el ejercicio de los derechos descritos en el capítulo dos, título tercero, de la LGPDPPO es importante considerar:

- Acreditar la identidad del titular y, en su caso, la identidad y personalidad con la que actúe el representante.
- En caso de ser una persona distinta al titular o representante, será posible en aquellos supuestos previstos por la ley o por mandato judicial.
- Gratuidad. Únicamente se podrá realizar cobros para recuperar los costos de reproducción, certificación o envío.
- El plazo de respuesta no deberá exceder de veinte días contados a partir del día siguiente a la recepción de la solicitud.

---

<sup>7</sup> Artículo 2, inciso II de la Ley General de Protección de Datos personales en Posesión de Sujetos Obligados. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5469949&fecha=26/01/2017](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469949&fecha=26/01/2017)

- El plazo podrá ser ampliado por una sola vez hasta por diez días cuando así lo justifiquen las circunstancias y deberá notificársele al titular.
- En caso de resultar procedente el ejercicio de los derechos ARCO, se tendrá que hacer efectivo en un plazo que no podrá exceder los quince días contados a partir del día siguiente en que se haya notificado la respuesta al titular.

En la solicitud para el para el ejercicio de los derechos ARCO, no podrán imponerse mayores requisitos que los siguientes:

- El nombre del titular y su domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones.
- Los documentos que acrediten la identidad del titular o su representante
- El área responsable que trata los datos personales y ante el cual se presenta la solicitud (no indispensable).
- La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO, salvo que se trate del derecho de acceso.
- La descripción del derecho ARCO que se pretende ejercer, o bien, lo que solicita el titular
- Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales, en su caso.
- Además, el titular deberá señalar la modalidad en la que se prefiere que estos se reproduzcan.

Para las solicitudes de cancelación, el titular deberá señalar las causas que motiven a la supresión de sus datos personales en archivos, registros o bases de datos del responsable. Para las solicitudes de oposición, el titular deberá manifestar las causas legítimas o la situación específica que lo llevan a solicitar el cese en el tratamiento, así como el daño o perjuicio que le causaría la persistencia del tratamiento, o en su caso, las finalidades específicas respecto de las cuales requiere ejercer el derecho de oposición.

#### **V. Solicitud de acceso a información y datos personales**

Las Unidades de Transparencia deben garantizar las medidas y condiciones de accesibilidad para que toda persona pueda ejercer el derecho de acceso a la información. Las solicitudes podrán realizarse por medio de Plataforma Nacional, en oficinas designadas para dicho fin, correo electrónico, correo postal, mensajería, telégrafo, verbalmente o cualquier medio aprobado por el Sistema Nacional.

- Nombre o datos generales de su representante
- Domicilio o medio para recibir notificaciones
- La descripción de la información solicitada

- Cualquier otro dato que facilite su búsqueda y eventual localización
- La modalidad en la que prefiere que se otorgue el acceso a la información.
- La información solicitada deberá presentarse en un plazo mínimo de sesenta días.



## VI. TRATAMIENTO VÍA REMOTA DE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS PERSONAS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA

### Procedimientos vía remota en el tratamiento del PJT

La evidencia sobre la implementación de tratamiento vía remota para los trastornos por uso de sustancias ha mostrado ser eficaz en distintos procedimientos que se llevan a cabo dentro del PJT, incluyendo la detección y la evaluación, los tratamientos (incluidos los farmacológicos), las terapias conductuales, la administración de casos, los apoyos para la rehabilitación y los servicios de atención en crisis (SAMHSA, 2021). A continuación, se describe cada uno de ellos:

#### a. Detección y evaluación del trastorno debido al consumo de sustancias

Son los primeros pasos para poder hacer el plan de tratamiento de la persona participante. El formato de videoconferencia tiene una confiabilidad y precisión similar a la detección y evaluación en persona. Las herramientas asincrónicas que completa una persona participante y luego revisadas y discutidas con una persona profesional de salud puede aumentar el acceso a la detección y la evaluación cuando no haya un profesional especialista en la materia. La evidencia sugiere que las herramientas de evaluación basadas en computadora para los trastornos por uso de sustancias pueden aumentar la participación del proceso de detección, así como la precisión de las respuestas.

Aunque existe similitud en los resultados entre el diagnóstico remoto y presencial, se recomienda que para la confirmación y el diagnóstico del trastorno debido al consumo de sustancias dentro del PJT, se utilice una aproximación que privilegie las actividades presenciales o híbridas, ya que este procedimiento es de los primeros acercamientos de la persona participante al tratamiento.

Una vez hecho el diagnóstico, tanto la persona participante y el personal de salud pueden determinar juntos la idoneidad de los diversos formatos de tratamiento vía remota e identificar si de manera remota, presencial o híbrida cumplirá mejor los objetivos del tratamiento. La idoneidad del tratamiento vía remota puede depender de varios factores, como:

- La naturaleza, complejidad del tratamiento, la condición social y de salud de la persona participante.
- La comodidad de la persona participante con la tecnología y las citas a través de la vía remota.

- La facilidad y preferencia para acceder a los servicios de manera presencial o vía remota.

Tener en cuenta que el diseño y la actualización del plan de tratamiento es un proceso colaborativo e interactivo entre la persona participante y el personal de salud e implica una conversación sobre los objetivos del tratamiento, la comodidad y las preferencias de la modalidad de atención. Es importante que el personal de salud explique y sustente el plan y formato (presencial, híbrido o remoto) de tratamiento al equipo multidisciplinario.

### **b. Tratamiento asistido por medicamentos para el trastorno por uso consumo de sustancias**

Este tratamiento utiliza medicamentos farmacológicos en combinación con asesoramiento y tratamientos psicológicos para tratar los trastornos por uso de sustancias. El tratamiento incluye medicamentos que han mostrado evidencia para el trastorno por consumo de sustancias, por ejemplo, para el tratamiento de trastornos debido al consumo de opioides, el empleo de medicamentos como la metadona, buprenorfina y naltrexona; o para el trastorno debido al consumo de alcohol, usando naltrexona, disulfiram y acamprosat.

Debido al COVID-19, el tratamiento asistido por medicamentos se puede otorgar a través de una modalidad híbrida. Es decir, el personal médico determinará cuál procedimiento, (la evaluación inicial, otorgar la receta de medicamentos prescritos, brindar asesoramiento, seguimiento, etc.) se llevará de manera presencial o remota. Todas las decisiones se notificarán al equipo multidisciplinario para que puedan apoyar al participante en este tipo de intervención.

Cabe mencionar que la gestión de la medicación a través del formato remoto abarca desde mensajes de textos automatizado no específicos, hasta asesoramiento sobre la adherencia realizado por teléfono. Algunos ejemplos se describen a continuación:

- **Mensajes de texto:** Diseñados principalmente para recordar a las personas participantes que tomen sus medicamentos, son efectivos para personas que presentan algún trastorno mental grave, incluso si los mensajes no son personalizados o específicos para la dosis, el horario o medicamento recetado.
- **Aplicaciones de salud mental:** Se han utilizado en combinación con dispositivos dispensadores de medicamentos en el hogar u otros sistemas para dosificar medicamentos. Estas aplicaciones recuerdan a las personas participantes que deben tomar sus medicamentos e informan sobre el uso de medicamentos a su profesional de salud tratante.
- **Apoyo al tratamiento por teléfono:** Los administradores de casos, personal de enfermería u otra persona profesional de salud, ofrecen a las



personas participantes, que tengan indicado un tratamiento farmacológico, psicoeducación sobre los trastornos mentales (incluidos los debidos al consumo de sustancias) para apoyar a la adherencia terapéutica farmacológica.

El monitoreo de la medicación incluye el apoyo para el cumplimiento de la toma del tratamiento prescrito, así como el monitoreo sobre el consumo de sustancias no prescritas o ilícitas y las interacciones peligrosas que podrían tener. En algunos modelos de tratamiento, las visitas de monitoreo se llevan a cabo usando la atención remota, pero la persona participante tiene la obligación de reportarse en persona para la aplicación de una prueba de detección biológica del consumo de sustancias.

### **c. Tratamientos psicológicos**

Como se mencionó en un principio, la revisión de la evidencia identificó cuatro tipos de intervenciones que cumplieron los criterios y mostraron mejoras en salud para las personas con trastornos mentales severos y trastornos por uso de sustancias (ver apartado de “Efectividad del tratamiento psicológico vía remota para el consumo de sustancias”). Siendo el tratamiento cognitivo conductual el que mostró evidencia sólida de mejores resultados para las personas con trastorno debido al consumo de sustancias. Si bien la revisión se centró en las intervenciones sincrónicas, los profesionales de salud que brindan servicio en el PJT pueden utilizar herramientas asincrónicas para complementar, respaldar y reforzar las interacciones sincrónicas entre la persona participante y el personal de salud.

### **d. Gestión de casos**

Dentro del PJT, la gestión de casos puede incluir controles de rutina, seguimientos, modificaciones a los planes de tratamiento o los planes de acción, la identificación y conexión con los recursos necesarios y el apoyo para lograr los objetivos del plan de atención individualizado. Estas acciones se adaptan fácilmente a las modalidades de la atención remota sincrónica y asincrónica, que incluyen mensajes de texto y mensajes a través de sistemas de registros de salud.

### **e. Ayuda mutua a la rehabilitación de trastornos por uso de sustancias**

El personal de salud puede brindar apoyo continuo para la rehabilitación para personas en tratamiento por trastornos por uso de sustancias a través de métodos de atención remota sincrónicos. Estos servicios de apoyo para la rehabilitación pueden ser de pares a pares (ej. personas que tienen experiencias de vida similares a la persona participante, como lo podría ser alguien que está en recuperación del trastorno debido al consumo de sustancias) para brindar apoyo a las personas participantes durante el tratamiento y la rehabilitación.



Algunos servicios de rehabilitación utilizan el apoyo de pares asistido por tecnologías para involucrar a las personas participantes, realizando controles regulares por teléfono o videoconferencia.

#### **f. Servicios de atención en crisis**

Los formatos de atención remota pueden aumentar la disponibilidad de los servicios de atención en crisis para las personas participantes del PJT, es necesario asegurar que estos servicios estén disponibles para cualquier persona, en cualquier lugar, en cualquier momento para ingresar a los servicios. Los servicios de atención en crisis de salud han mostrado ser eficaces para la prevención de suicidios, resolución de casos agudos en crisis de salud mental y del riesgo consumo de sustancias, así como para reducir el uso de camas de hospitales psiquiátricos, uso inadecuado de los departamentos de emergencias entre otros. Para una atención de crisis de salud mental o de consumo de sustancias en nuestro país se cuenta con la “Línea de la vida”<sup>8</sup> que brinda atención telefónica sincrónica, y cuenta con la atención vía tecnologías de chat en línea para clasificar necesidades, evaluar el nivel del consumo de sustancias y referencias a centros especializados.

El tratamiento vía remota es eficaz en todo el proceso de atención para trastornos mentales severos y para los trastornos por uso de sustancias, incluida la detección y la evaluación, los tratamientos, la administración de medicamentos y tratamientos psicológicos, la gestión de casos, apoyos de la rehabilitación y los servicios de intervención en crisis. Los servicios de atención remota generan resultados positivos a las personas participantes, incluyendo los resultados en el tratamiento, la retención en la atención y la satisfacción del servicio, lo que a su vez conduce a mejores resultados de la salud a largo plazo (SAMHSA, 2021).

### **Elementos a considerar para el tratamiento vía remota en las personas participantes del Programa de Justicia Terapéutica**

Dado que el presente anexo técnico tiene como objetivo brindar los principales procedimientos basados en la evidencia para que los operadores del componente de salud del Programa de Justicia Terapéutica (PJT) puedan tener una alternativa para brindar tratamiento vía remota y utilizar las tecnologías de la información, en este apartado, se describen los principales elementos a considerar cuando se utilice este formato de intervención con los participantes del PJT.

---

<sup>8</sup> Línea de la vida es el servicio de atención remota de la Comisión Nacional contra las adicciones y cuenta con servicio de atención telefónica y chat de manera sincrónica.

La investigación sugiere diversos usos para el tratamiento vía remota y otros servicios dentro del contexto del PJT, ya que debe considerarse no solo en donde las situaciones geográficas, financieras y restricciones de transporte hacen poco práctico que las personas participantes viajen para reunirse con su proveedor de tratamiento sino también donde hay acceso limitado a un tipo particular de especialista o modalidad de tratamiento. Cuando la tecnología se usa como una extensión de tratamiento, permite a los proveedores ampliar los servicios al participante manteniendo su liderazgo terapéutico (CCI, 2015).

Es importante señalar que dentro del PJT la atención remota debe ser vista como un complemento o bien una alternativa al tratamiento tradicional, en lugar de un reemplazo completo de la interacción presencial, por lo que idealmente el proceso de inclusión de las personas participantes, el diagnóstico confirmatorio y el plan de tratamiento se deben realizar de manera presencial y preferentemente considerar el tratamiento vía remota como coadyuvante durante el proceso de intervención cuando esta sea pertinente. A continuación, se presentan las consideraciones a tomarse en cuenta para tomar la decisión de si una persona puede verse beneficiada con tratamiento vía remota.

De acuerdo con la Guía del Programa de Justicia Terapéutica<sup>9</sup>, una vez que se ha confirmado que las personas participantes cumplen con los criterios de inclusión jurídicos, el equipo sanitario realiza presencialmente las siguientes actividades: diagnóstico confirmatorio, entrevista clínica, evaluación general y evaluación específica para considerar la incorporación de cada participante. Los resultados de esta fase inicial permiten identificar las variables críticas que determinarán la formulación del caso y el plan de tratamiento que integrará el equipo sanitario.

Una vez que se ha efectuado el diagnóstico confirmatorio, para poder desarrollar el plan de tratamiento, es importante indagar sobre los recursos tecnológicos y espacios con los que cuenta la persona participante para valorar su inclusión en una modalidad de intervención remota, híbrida o presencial. En el anexo 2, se cuenta con una lista de evaluación sobre recursos tecnológicos para determinar el formato de atención. En caso de contar con los recursos para una intervención con un formato sincrónico, es decir con equipo para videoconferencia o audio llamada, se debe considerar las opciones del tratamiento vía remota o híbrida. Si la persona participante únicamente cuenta con los recursos para una intervención asincrónica, se debe considerar la opción de tratamiento presencial con la oportunidad de compartir información, recordatorios de citas o

---

<sup>9</sup> Guía de Programa de Justicia Terapéutica.

[http://justicia.segob.gob.mx/es/UASJ/Direccion\\_General\\_para\\_la\\_Reconciliacion\\_y\\_Justicia](http://justicia.segob.gob.mx/es/UASJ/Direccion_General_para_la_Reconciliacion_y_Justicia)

recordatorios de temas relevantes en la sesión de trabajo, a través de los medios asincrónicos.

En caso de contar con los recursos para un tratamiento vía remota, el siguiente paso es verificar si la persona participante cuenta con un espacio para su atención con la privacidad que le permita expresarse libremente en las sesiones. Comprobar días de la semana y horarios donde cuente con el espacio para el tratamiento vía remota.

### **Plan de tratamiento vía remota en el PJT**

Para elaborar el plan de tratamiento debe considerar como principal insumo los resultados de la evaluación de la persona participante, así como toda la información de la que se dispone a través de entrevistas, historia clínica, estudios o instrumentos de evaluación y referencias previas. Es importante señalar que es en el plan de tratamiento donde se establecerá si el participante puede o no beneficiarse con un tratamiento vía remota, tomando en consideración de una serie de variables que constituyen puntos de información críticos para la toma de decisiones clínicas sobre el avance del caso (ver anexo 1). A continuación, se describen las variables determinantes para elaborar el plan de tratamiento considerando el formato de intervención.

1. ***Establecimiento del nivel y formato de intervención:*** Este primer paso consiste en identificar el nivel de intervención para el tratamiento (consejo breve, intervención breve o tratamiento intensivo) el cual se define generalmente con base en el nivel de riesgo de consumo. También se deberá definir el formato del tratamiento ya sea remota, híbrida o presencial, y deberá ser considerada la modalidad ya sea de tipo ambulatorio, residencial u hospitalario. Estas decisiones dependerán de la severidad del caso y las características del contexto biopsicosocial de la persona participante, de manera tal que el formato y la modalidad deben responder a sus necesidades de tratamiento.
2. ***Establecimiento y definición de la meta de consumo:*** Una vez propuesto el nivel y formato de tratamiento, la siguiente decisión clínica es el establecimiento de la meta de consumo de sustancias psicoactivas. Si bien puede parecer obvia y, en general, la recomendación en la mayoría de los casos se buscará la suspensión del consumo, en otros casos se podrá considerar un enfoque de reducción de riesgo y daño, es necesario que el plan incluya una justificación detallada de esta meta, así como una definición operacional que permita identificar cómo se evaluará el alcance de esta meta y por cuánto tiempo (ej. el uso de auto-registros, pruebas de orina, reporte de otro significativo).
3. ***Establecimiento y definición de las metas alternativas:*** Una vez que se acuerda la meta de modificar el consumo de sustancias como el objetivo



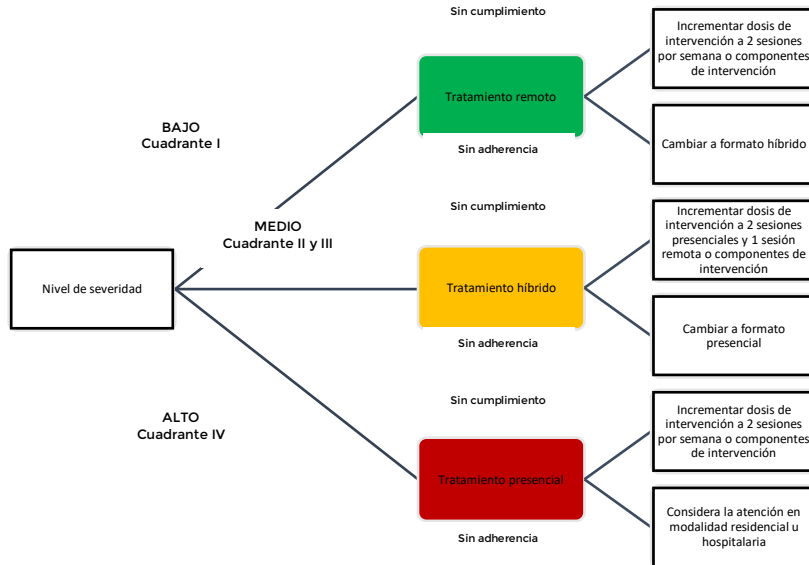
central del tratamiento, es importante identificar aquellas metas o conductas alternativas que le permitirán a la persona lograr la abstinencia o la reducción de consumo. Estas pueden ser habilidades que la persona participante requiera para enfrentar situaciones de riesgo sin consumo, tales como manejo de emociones, habilidades sociales-recreativas, solución de problemas, habilidades de comunicación, entre otras. Es crucial subrayar que estas metas deben estar funcionalmente relacionadas con el consumo, es decir, ayudar a la persona participante a conseguir aquellos efectos positivos o deseados que se consiguiesen con el consumo de sustancias psicoactivas y que puedan proporcionar satisfacción y el establecimiento de conductas saludables.

4. ***Dosis de intervención:*** La dosis de intervención hace referencia a la manera en la que se administra el tratamiento, en términos de:
  - Formato de atención (remota, híbrida, presencial)
  - Periodicidad de las sesiones
  - Número de sesiones y tiempo de duración de cada sesión
  - Componentes planeados en orden jerárquico
  
5. ***Evaluación de las metas:*** Un aspecto que debe quedar documentado en un plan de tratamiento es la estrategia de evaluación del logro y alcance de metas. Será necesario establecer la manera en la que se evaluará el avance, los instrumentos o estrategias que se emplearán, la periodicidad de las mediciones y los resultados que se esperan obtener en función de la definición de cada meta establecida.
  
6. ***Comunicación del Plan de Tratamiento:*** Finalmente, es importante enfatizar que el Plan de Tratamiento es un documento que se elabora y acuerda en conjunto con la persona atendida, por lo que este le debe ser comunicado con claridad así como ser validado por la persona participante a través de una firma que represente el acuerdo con las metas, procedimientos y resultados de la intervención. Dentro del PJT este plan de tratamiento también tendrá que ser comunicado al equipo multidisciplinario a fin de que se pueda dar seguimiento puntual a la ejecución del mismo durante la participación en el programa.

## Criterios para la selección y ajustes del formato de tratamiento (presencial, híbrido o remoto)

A continuación, se presenta un algoritmo (Lei, 2012; Marlowe et al., 2008) con la finalidad de guiar la toma de decisiones sobre el ajuste al plan de tratamiento, modificando ya sea el formato del tratamiento (presencial, remota o híbrida) o los componentes del tratamiento en función de la evolución del caso.

Figura 2. Algoritmo del formato del tratamiento



### Paso 1. Identificar el nivel de severidad:

Para poder determinar si la persona participante puede verse beneficiado con un tratamiento vía remota, el primer elemento a determinar es el nivel de severidad de la problemática. Si se determina que el nivel de severidad es bajo, por ejemplo, en una persona que no presenta enfermedades co-ocurrentes significativas y tiene un nivel de motivación que le permite comprometerse con el tratamiento, se plantea una primera dosis de intervención baja, a través de un formato remoto, con sesiones semanales y el tratamiento estándar o usual. Si se determina que el nivel de severidad es intermedio (cuadrantes II y III de la figura 3), se plantea una dosis de intervención en formato híbrido para poder tener un seguimiento presencial más cercano.

### Paso 2. Selección de uso de la tecnología:

El siguiente paso será averiguar sobre las tecnologías con las que cuenta la persona participante (anexo 2). Como primera opción se sugiere buscar la atención vía videollamada, pues permite la interacción mediante voz e imagen, en caso de no contar con un dispositivo o la conexión de internet necesaria antes mencionada se optará por el uso de tecnologías de comunicación oral a través de llamada telefónica. Para esta última opción el personal profesional debe verificar que la persona participante cuente con un número telefónico personal

para poder realizar el tratamiento a través de esta modalidad. En caso de que algunas de las condiciones se experimenten fallidas en el momento del tratamiento, se recomienda intentar en el formato híbrido (combinando sesiones presenciales y sesiones remotas) o en su caso regresar a la opción presencial. También debe comprobar que la persona participante cuente con un espacio que le permita tener privacidad para poder expresarse en la atención remota. En caso de no contar con un espacio buscar alternativas de espacio, días de la semana y horario que permitan llevar una atención remota o en su caso buscar las alternativas híbridas o presenciales. Todo cambio en el formato de tratamiento deberá ser notificado al equipo multidisciplinario del PJT y tomar la decisión que más beneficie a la persona participante en su evolución del trastorno por uso de sustancias.

### **Paso 3. Planeación de sesiones remotas o híbridas**

La planeación de las sesiones remotas o híbridas se llevarán a cabo de la misma manera en que se realizan las sesiones en el centro de tratamiento y de acuerdo con el plan de tratamiento, es decir según el programa de tratamiento y su periodicidad. Se debe contactar a la persona participante antes del tratamiento vía remota o híbrida. Por ejemplo, enviar recordatorio de la sesión y la liga de videoconferencia (cuando sea a través de este formato) por medio de mensajes (WhatsApp, correo electrónico, SMS, etc.) con el fin de fijar la sesión, resolver dudas o hacer algunas indicaciones a la persona participante, así como el envío de materiales, lecturas con las que se pretenden trabajar, etc.

También se puede hacer alguna sesión de inducción para explicar el funcionamiento de la atención remota u otros aspectos técnicos relativos a la misma. Esto puede facilitar una sensación de familiaridad o colaboración que ayude a una comunicación cada vez más productiva y eficaz para la atención. En caso de que exista la necesidad de modificar la cita programada se debe avisar con 24 horas de anticipación.

### **Paso 4. Encuadre para el tratamiento vía remota de la persona participante:**

Como todo tratamiento se debe clarificar la naturaleza y las expectativas de la atención, informar a la persona participante acerca de las tecnologías que se van a utilizar, de los estereotipos y mitos a evitar (ej. el envío de la información de fuentes de evidencia científica) y de que en el tratamiento vía remota se debe hacer un uso adecuado y terapéutico de las herramientas. Asimismo, conviene ajustar las expectativas en cuanto al grado de realismo que cabe esperar de estas herramientas.

Dentro del encuadre se proporcionará la máxima seguridad y sensación de control a la persona participante, especialmente al inicio. Por lo que el personal profesional debe guiar en los primeros pasos para que la persona participante se sienta cómoda en el contexto en línea o remota. Por ejemplo, informando sobre los aspectos básicos de la intervención (de acuerdo a los programas de tratamiento establecidos en el centro de tratamiento), la confidencialidad y



condiciones de la atención, condiciones de la participación en el PJT, las dificultades que puede tener y corroborar en conjunto aspectos técnicos tales como la calidad de imagen y/o audio (según sea el caso).

A continuación, se mencionan algunas estrategias de comunicación para que permitan un encuadre terapéutico óptimo:

- **Ajustar el ritmo a la comunicación de la persona participante**, reducir la velocidad de las verbalizaciones hasta asegurar que la información es procesada y asimilada adecuadamente. En todos los casos, conviene observar e incluso preguntar sobre si el ritmo en la comunicación es apropiado.
- **Enfatizar y marcar la comunicación no verbal** en el caso de videoconferencia, con el objetivo de mejorar el entendimiento del mensaje.
- **Emplear las habilidades básicas de escucha activa**<sup>10</sup>, como parafrasear, reflejo, etc. con mayor frecuencia que en una interacción presencial.
- **Ofrecer mayor número de vías de comunicación**, mostrar a la persona participante que puede comunicarse con la personal profesional por algún medio complementario entre las sesiones (correo electrónico, chat, teléfono, mensaje de texto, video o audio, etc.). No obstante, se debe acordar al inicio de la atención psicológica remota la disponibilidad, objetivos y especificaciones para escribir o contactar, así como cuánto tiempo se suele tardar en responder. Se evita así hacer un uso inadecuado del intercambio de información.
- **Clarificar y pedir retroalimentación sobre si se ha entendido el mensaje**, ya sea hablado o escrito con regularidad es necesario. Cuando se traten temas considerados relevantes por la persona profesional, asegurarse que ha sido comprendido o si se observan incongruencias en la persona participante (ej. tardar más tiempo en contestar, pone cara extraña, su discurso ha cambiado, etc.). Se puede utilizar expresiones como *“no sé si me he explicado bien”, “¿te parece que lo comentado se ha entendido?”, “me parece que no está claro, ¿tú lo crees?”, “¿hay algo de lo que estamos hablando que te afecte?”*.
- **Plantear las preguntas de forma secuencial y esperar que responda al completo**, es muy importante mantener un orden y estructura de la conversación.

Algunas estrategias de comunicación que facilitan la empatía y cercanía son:

- **Hacer referencia a datos e información única** aportada por la persona participante, tanto al evaluar sus experiencias pasadas o presentes, como al dar explicaciones sobre su funcionamiento psicológico y las técnicas a

---

<sup>10</sup> Estrategia de “La entrevista motivacional” ayudar a las personas a cambiar de William R. Miller y Stephen Rollnick.



emplear. Así, se favorece que la persona participante se sienta escuchado y que lo que dice se tiene en cuenta.

- **Tratar con la persona participante si se siente “raro o incómodo” respecto a la conversación vía remota**, es aconsejable normalizar la situación y aclarar que es común la sensación de incomodidad y extrañeza en los primeros momentos, así como señalar que le llevará algunos minutos sentirse más cómodo y habituarse a este tipo de comunicación. En caso de que la incomodidad continúe, plantear el volver a la atención presencial.
- **Hablar de forma regular y abierta sobre la propia relación terapéutica y las emociones que le genera realizar la atención psicológica remota**, pregunte sobre los temores, dudas, si se sienten cómodos describiendo algunos temas por escrito (ej. sentimientos) y las dificultades que puedan tener. De esta manera se pueden generar estrategias de solución. Además, se puede comprobar con la persona participante su experiencia al finalizar las primeras sesiones.

A continuación, se menciona algunas estrategias de comunicación que contribuyen a la retroalimentación y colaboración:

- **Especificar y buscar compromiso con los objetivos terapéuticos** y su cumplimiento de antemano. Buscar acuerdos sobre su participación en el Programa de Justicia Terapéutica y la necesidad de informar su progreso al equipo multidisciplinario.
- **Dar y obtener retroalimentación sobre el proceso terapéutico** progresos, sugerencias, cambios en objetivos, ajuste a las tareas entre sesiones y avances. Por ejemplo, si se atiende de manera remota se pueden revisar estos aspectos cada 3 o 4 sesiones o cuando se acuerde con la persona participante. Todas estas actuaciones tienen un impacto en la relación y la alianza terapéutica y sirven para individualizar el tratamiento psicológico, dotar de información y control al participante y establecer modificaciones y mejoras del profesional y la atención.

#### **Paso 5. Monitoreo del avance de las metas de consumo establecidas.**

Una vez que se asigna a la persona participante a este primer nivel, se deberá monitorear el avance de las metas establecidas y si no se están alcanzando, identificar los posibles obstáculos relacionados con el cumplimiento y la adherencia. Cuando la persona no está *cumpliendo* con las metas de tratamiento es posible observar indicadores de que la persona asiste a las sesiones, realiza las tareas, coopera durante las sesiones, se muestra motivada, sin embargo, la implementación de las estrategias terapéuticas no está derivando en un cambio en la conducta de consumo. Si esto se detecta será necesario hacer ajustes al Plan de Tratamiento en la dosis de administración de los componentes, incrementando, por ejemplo, la frecuencia de las sesiones, o bien, incorporando elementos adicionales al tratamiento. Por otro lado, si la persona no se está *adhiriendo* al tratamiento, se observarán indicadores como





inasistencias, retrasos e incumplimiento de tareas y actividades, así como baja motivación y compromiso con el tratamiento. En ese caso, las posibilidades de ajuste irían sobre el formato de tratamiento y la periodicidad de las sesiones, llevando a la persona desde el formato remoto hasta la híbrida y presencial dependiendo de las necesidades.

El seguimiento del algoritmo o el establecimiento de uno propio en cada equipo sanitario en función de las capacidades y disponibilidad de servicio es útil para la toma de decisiones justificada en el ajuste y acomodo del Plan de Tratamiento de las personas participantes, pues implica el monitoreo exhaustivo del avance y la adaptación de la intervención en función de la evidencia que se genera del propio caso.

## **Formatos de tratamiento en el PJT**

### **1. Implementación de tratamiento vía remota**

Este formato de tratamiento se puede llevar con aquellas personas participantes que:

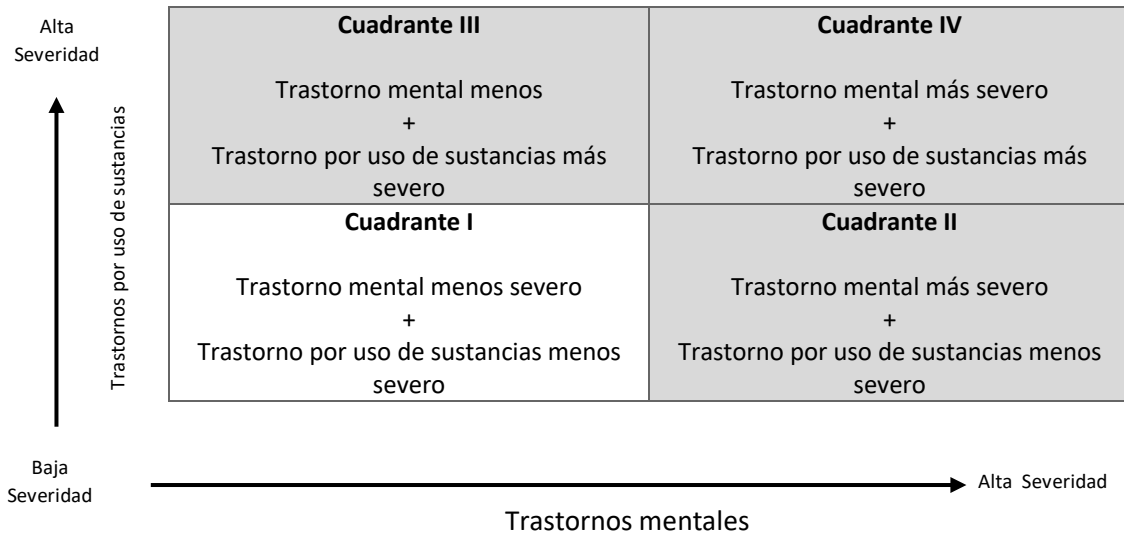
- 1) Cumplen con los criterios jurídicos y sanitarios del Programa de Justicia Terapéutica.
- 2) Cuenten con su diagnóstico confirmatorio y tengan establecido un plan de tratamiento.
- 3) Su evaluación de recursos tecnológicos, indique que les es posible llevar una atención en el marco temporal de manera sincrónica y con los equipos para llevar el formato de tratamiento por videoconferencia o audio llamada.
- 4) Estén en posibilidad de establecer un espacio que les permita expresar sus sentimientos, emociones y situaciones relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.
- 5) Sus condiciones sociales y económicas le impiden trasladarse a un centro de tratamiento, o bien que las condiciones de salud impidan que el participante asista de manera presencial a un centro de tratamiento.

En sus resultados de las evaluaciones sanitarias presentes características de severidad correspondientes al cuadrante I, es decir que presente severidad de trastornos por uso de sustancias bajo y severidad de trastornos mentales bajos como se muestra en la figura 3. Es decir, que la severidad y complejidad del problema son bajos, por lo tanto, la persona cuenta con capital de recuperación alto<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Capital de recuperación se refiere al alcance y la profundidad de los recursos internos y externos que pueden aprovecharse para iniciar y sostener la recuperación por trastornos debidos al consumo de sustancias. El capital de recuperación incluye: recursos personales, familiares y sociales, y recursos comunitarios.

Figura 3. Cuadrantes de atención de acuerdo con la severidad de los trastornos.



Fuente: Curriculum Universal de Tratamiento, 2015.

### Adherencia y metas terapéuticas

La adherencia es entendida como el grado de seguimiento por parte del participante, de las recomendaciones por la persona profesional de salud que constituye un elemento clave para el control del trastorno por uso de sustancias y sus factores de riesgo. Dentro de la adherencia se incluye tanto el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos (dependerá de cada caso), como el seguimiento de las recomendaciones sanitarias o sociales para adoptar cambios en el estilo de vida de las personas participantes.

Las metas terapéuticas o de tratamiento se establecen como una técnica que tienen como objetivo la modificación de la conducta, que en este caso es sobre el patrón de consumo (cantidad y frecuencia de consumo) para un mejor manejo del trastorno debido al consumo de sustancias. El alcanzar las metas terapéuticas representa una disminución en los riesgos en la salud facilitando la mejora clínica en lo mental y físico.

El incumplimiento de las metas terapéuticas o falta de adherencia constituyen un problema complejo que engloba una gran variedad de situaciones dentro del tratamiento vía remota. En caso del incumplimiento de metas terapéuticas se sugiere ajustar el plan de tratamiento inicial y considerar incrementar el número de sesiones (ej. a 2 sesiones) a la semana. En caso de que no haya una adherencia terapéutica se recomienda cambiar a un formato de tratamiento híbrido; es decir, sesiones presenciales cara a cara y sesiones de manera remota sincrónicas.



Si persiste el incumplimiento de las metas o la falta de adherencia terapéutica en el tratamiento vía remota; se entenderá que este formato remoto representa una dificultad para identificar con precisión las situaciones que propician el incumplimiento o falta, por lo que se debe de plantear la modalidad presencial totalmente. Con la debida notificación al equipo multidisciplinario para la toma de decisiones sobre las modalidades de tratamiento e incluso, si los incumplimientos persisten la consideración de la baja al PJT.

### **Consideraciones iniciales antes de brindar tratamiento vía remota**

Como antes se había mencionado, se debe llevar a cabo un contacto presencial inicial con la persona participante para realizar la evaluación diagnóstica. Esta sesión inicial sirve para explicar la forma de trabajo (es decir, el encuadre del tratamiento, resaltando los beneficios y las posibles desventajas de este formato de tratamiento), elegir la herramienta tecnológica a utilizar durante la atención psicológica remota y firma de consentimiento informado.

A través de la evaluación inicial se debe determinar si la persona participante puede ser tratada de manera remota, tomando en consideración si la modalidad es adecuada, eficaz, privada y segura para las circunstancias de cada usuaria de manera individual. Por lo que es responsabilidad de la persona profesional identificar las condiciones o las características individuales de la persona que puedan influir en el desarrollo del tratamiento vía remota. Se debe considerar llevar a cabo una evaluación del estado mental de la persona para determinar si el formato virtual es el adecuado.

### **Estrategias a emplear**

Las estrategias empleadas en el tratamiento presencial pueden ser usadas en el tratamiento vía remota, siempre y cuando se ajusten algunos elementos a las condiciones del contexto electrónico. A continuación, se mencionan algunos:

1. Brindar capacitación permite aumentar la alfabetización digital a través de adiestramientos para aumentar la comodidad y familiaridad con varias de las plataformas digitales. Aprovechar el tiempo de la capacitación para obtener información sobre lo que funciona y lo que se puede mejorar para las personas participantes.
2. El uso de técnicas de intervención basadas en el lenguaje requiere de mínimos ajustes al contexto electrónico. Se debe garantizar la posibilidad de mantener la comunicación y la observación de la conducta no verbal de la persona participante. Se sugiere utilizar la conducta no verbal para enfatizar en las expresiones del personal profesional y acompañar el tratamiento con materiales de lectura o visual que apoyen el proceso de la intervención. Al igual que el tratamiento presencial, comience con una pequeña charla sobre el día de una persona, clima u otros temas ligeros para generar familiaridad a través del tratamiento vía remota.



3. Informar sobre las normas del tratamiento vía remota. Consiste en brindar una descripción general de las normas y comportamientos esperados en la atención remota. En el anexo 3, se presentan algunas sugerencias de las normas en la atención remota.
4. Estrategias experienciales, de exposición o que requieren el entrenamiento específico en habilidades (ej. habilidades de rechazo al ofrecimiento de sustancias psicoactivas). Se recomienda solicitar a la persona participante, grabe videos de sus ejercicios de ensayos de las habilidades de entrenamiento e incluso se le puede compartir materiales escritos o videos mostrando los pasos de las habilidades a desarrollar.

### **Consideraciones para el trabajo de tratamiento en grupo vía remota**

El tratamiento en grupo genera preocupaciones adicionales cuando se utiliza la atención remota, especialmente en relación con la dinámica de grupo y la privacidad. De acuerdo con la SAHMSA (2021), la evidencia respalda la eficacia de los grupos de salud mental y uso de sustancias brindados por atención remota con resultados similares a los de los grupos presenciales. Sin embargo, los resultados muestran que los grupos presentan índices más bajos de alianza terapéutica y cohesión grupal (aunque estas diferencias no afectaron los resultados clínicos del grupo).

En los grupos pueden presentarse formatos mezclados (ej. algunas personas solo con audio, algunas con video más audio, algunos incluso de manera presencial). Considere limitar a dos formatos de entrega para facilitar el trabajo y solucionar mejor los desafíos.

Antes de la sesión grupal debe considerar los siguientes puntos:

- Planificar con anticipación revisando el plan de tratamiento y estableciendo las indicaciones de facilitación y las formas de manejar las emergencias o interrupciones que puedan surgir.
- Enviar materiales a las personas participantes a través del correo o plataformas de mensajería seguras.
- Utilice a una persona co-terapeuta<sup>12</sup> para ayudar con la resolución de problemas o emergencias.

Al inicio de la sesión grupal debe considerar los siguientes puntos:

- Verificar las reglas/expectativas del grupo, incluidas las pautas para proteger la privacidad individual y del grupo y la confidencialidad.
- Emplear la función "compartir pantalla" para compartir un documento con instrucciones grupales.

---

<sup>12</sup> Pueden fungir como co-terapeutas otras personas psicólogas o trabajadoras sociales.



- Siempre leer los materiales que se estén compartiendo en pantalla, ya que algunas personas participantes pueden encontrarse en un formato de llamada telefónica o solo audio.

Durante la sesión grupal debe considerar los siguientes puntos:

- Bloquear las sesiones una vez que las personas participantes se hayan unido.
- Utilizar el chat de la sesión de videoconferencia.
- Emplear la función de levantar la mano.
- Solicitar silenciar el audio al momento de entrar a la sesión
- Dejar tiempo para preguntas y solución de problemas.

En casos de emergencias en la sesión grupal debe considerar los siguientes puntos:

- Documentar la ubicación física y los contactos de emergencia de cada persona participante.
- Recordar a las personas participantes el plan de emergencia y las reglas durante la primera sesión de grupo.
- Considerar codirigir grupos de videoconferencia con otra persona profesional de la salud para;
  - Cabe asegurar que las sesiones grupales no tengan que cancelarse si una de las personas profesionales de salud sale inesperadamente de la sesión.
  - Permitir que una de las personas profesionales resuelva los problemas técnicos o atienda emergencias mientras que la otra persona procede con el material del grupo.

## 2. Tratamiento con formato híbrido

Este formato de tratamiento se refiere a la combinación de la atención presencial y atención remota, se puede llevar a cabo con aquellas personas participantes que:

- 1) Cumplen con los criterios jurídicos y sanitarios del Programa de Justicia Terapéutica.
- 2) Cuenten con un diagnóstico confirmatorio y un plan de tratamiento.
- 3) Su evaluación de recursos tecnológicos donde les permita llevar un tratamiento en el marco temporal de manera sincrónica y que cuenten con los equipos para llevar el formato de atención por videoconferencia o audio llamada.
- 4) Estén en posibilidad de establecer un espacio que les permita expresar sus sentimientos, emociones y situaciones relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.
- 5) Sus condiciones sociales y económicas le impiden trasladarse a un centro de tratamiento, o bien que las condiciones de salud (COVID-19) impidan que el participante asista de manera presencial a un centro de tratamiento.

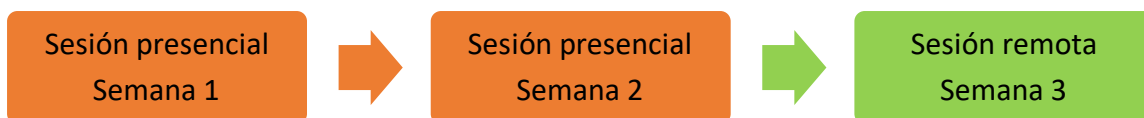
- 6) Que los resultados de sus evaluaciones sanitarias se ubiquen entre los cuadrantes II, que presente trastorno por uso de sustancias más severo y algún trastorno mental menos severo. Es decir que la severidad y complejidad del problema son bajos por lo que el capital de recuperación es intermedia. Y el cuadrante III, que presenta un trastorno por uso de sustancias menos severo y algún trastorno mental más severo, lo que implica una severidad y complejidad del problema alto y un capital de recuperación alta, como se muestra en la figura 3.

El tratamiento de manera híbrida se puede brindar alternando una sesión presencial a la semana y una sesión vía remota en la siguiente semana. De manera que en la sesión presencial se otorguen los materiales de lectura y la explicación de los contenidos o tópicos a trabajar los trastornos debido al consumo de sustancias y trastornos mentales. Y para la sesión de atención remota se da seguimiento al trabajo de la sesión presencial.

### Adherencia y metas terapéuticas

Para este formato de tratamiento híbrido, en caso del incumplimiento de las metas terapéuticas se sugiere ajustar el plan de tratamiento establecido inicialmente, y considerar incrementar las sesiones de la atención presencial a 2 sesiones consecutivas, es decir, 1 cada semana por dos ocasiones y una sesión de atención remota (ver figura 4).

Figura 4. En caso de incumplimiento de metas terapéuticas



En caso de la falta de adherencia terapéutica en el tratamiento híbrido puede ser difícil identificar con precisión las situaciones que propician este incumplimiento por lo que se debe de plantear el formato presencial.

### 3. Tratamiento formato presencial

Este formato de tratamiento se refiere a la atención en el centro de tratamiento y se debe llevar con aquellas personas participantes que:

- 1) Cumplen con los criterios jurídicos y sanitarios del Programa de Justicia Terapéutica.
- 2) Cuentan con su diagnóstico confirmatorio y un plan de tratamiento.



- 3) Su evaluación de recursos tecnológicos indique que no les es posible llevar a cabo una atención en el marco temporal de manera sincrónica y que no cuente con los equipos para llevar el formato de tratamiento por videoconferencia o audio llamada.
- 4) No cuenten con el espacio que le permita expresar sus sentimientos, emociones y situaciones relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.
- 5) En su resultado de las evaluaciones sanitarias se encuentra en el cuadrante IV, es decir que presente un trastorno por uso de sustancias más severo y algún trastorno mental más severo, como se muestra en la figura 3. Es decir que la severidad y complejidad del problema son altas por lo que el capital de recuperación es bajo y la necesidad de un tratamiento de manera presencial.
- 6) A pesar de llevar el formato de tratamiento vía remota o híbrida se les dificulta el cumplimiento de las metas terapéuticas o la adherencia al tratamiento.

### Adherencia y metas terapéuticas

En el caso del incumplimiento de las metas de este formato, se sugiere incrementar las sesiones de la atención presencial a 2 sesiones por semana (ver figura 5).

Figura 5. En caso de incumplimiento de metas terapéuticas



Este formato de atención es para las personas participantes que se encuentran en el cuadrante IV de severidad (trastornos por uso de sustancias más severo y trastornos mentales más severo) por lo que puede resultar difícil su adherencia al tratamiento. Si esto sucede, el personal de salud debe replantear el plan terapéutico y considerar la necesidad del tratamiento en modalidad residencial u hospitalario (dependerá de cada persona participante).

### Indicadores de evolución

Evaluar el impacto de la atención remota puede responder preguntas críticas sobre qué tan bien se ha implementado una práctica y determine la pertinencia del tratamiento para la persona atendida. Por lo que es necesario evaluar tanto el tratamiento como la modalidad (remota o híbrida) de forma tal que permita la toma de decisiones sobre los ajustes al Plan de Tratamiento en el logro de las metas.



En este sentido, la evaluación del impacto del tratamiento en las metas del mismo es tan importante como al brindar un tratamiento de manera presencial. Para identificar la pertinencia y efectividad del tratamiento, es necesario, en un primer momento, establecer los indicadores de evolución para la meta de tratamiento. Así pues, los indicadores de evolución para el logro de la meta de la persona atendida deben ser evaluados constantemente.

La evaluación sistemática es el uso de medidas psicológicas o de otro tipo (por ejemplo, si existen aplicaciones para la salud física) que tienen confiabilidad y validez y proporcionar información sobre el estado del funcionamiento de la persona atendida.

Hay tres razones principales por las que es importante la evaluación sistemática del tratamiento:

1. Brindar atención de alta calidad: al aplicar un tratamiento no se puede estar seguro, en principio o en la práctica, de que el tratamiento será efectivo. Ningún tratamiento puede garantizar el resultado si este no es adaptado a las necesidades de la persona atendida, por lo que es necesario siempre estar evaluando el avance de las metas de tratamiento.
2. Tomar decisiones sobre continuar, alterar o terminar el tratamiento con base en el avance de las metas del tratamiento: la evaluación sistemática permitiría identificar de forma oportuna los cambios en los indicadores de evolución establecidos.
3. Complementar el juicio del profesional de la salud: las medidas sistemáticas no sustituyen el juicio clínico; sin embargo, brindan información complementaria que la memoria, percepciones o limitaciones del juicio del profesional de la salud pueden omitir.

Es importante considerar que la evaluación sistemática de los indicadores de evolución debe realizarse tan frecuentemente como sea posible, por ejemplo, cuando se realicen cambios en el tratamiento o cuando las características del indicador lo permitan.

Como ya se mencionó, los indicadores de evolución deben establecerse de acuerdo con la meta de tratamiento y las características de la persona atendida. Sin embargo, resulta relevante aterrizar qué elementos se deben considerar para valorar los avances. Algunos de los indicadores más comunes en los tratamientos por el consumo de sustancias son:

- Alcance de metas por sesión:
  - Patrón de consumo
  - Problemas asociados al consumo
  - Salud Psicológica
    - Habilidades adquiridas
    - Cambio de pensamientos
  - Salud física





- Funcionamiento social
  - Marcador biológico (saliva, orina, aliento o sangre)
  - Informe del Otro Significativo

Otros elementos que permiten valorar los avances de la atención incluyen la adherencia terapéutica, el nivel de retención y la aceptabilidad (se refieren a la asistencia y participación durante las sesiones de atención), así como la satisfacción de la atención (incluye la modalidad y los resultados obtenidos). En el anexo 4 se presenta una lista checable de los indicadores de evolución de la persona participante al PJT.

Respecto a la satisfacción de la persona atendida el tratamiento debe ser validado al menos en tres niveles:

1. La significancia social de las metas. Las metas de tratamiento deben ser congruentes con las metas de la persona atendida, la cual debe percibir que se logró lo que ella esperaba.
2. Lo apropiado de los procedimientos. Es importante que la persona atendida considere aceptables los procedimientos utilizados en la intervención, estos incluyen actividades, materiales y conductas del terapeuta, entre otros. Cuando brindamos una intervención de forma remota resulta mucho más relevante evaluar que la forma en que se está brinda la intervención es apropiada antes, durante y después del tratamiento.
3. La relevancia social de los resultados. Es necesario evaluar que los resultados satisfacen las expectativas de la persona atendida, ya sea por el nivel del cambio o por las características del cambio.



## **VII. Conclusiones**

La atención vía remota abre múltiples posibilidades y el anexo técnico presentado ha propuesto las bases necesarias para ayudar a las personas operadoras del componente sanitario del Programa de Justicia Terapéutica para ofrecer tratamiento a distancia. Se han integrado al documento criterios específicos que ayudan a planear el tratamiento ante los cambios sociales y tecnológicos que comienzan a demandarse.

Esta forma de otorgar atención aporta ventajas como la accesibilidad a las personas participantes en el PJT, además a tener registros rápidos y sencillos de la información para la toma de decisiones de los equipos multidisciplinares del programa. Por lo que destaca que las razones y beneficios son suficientes para justificar la integración de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) en el proceso de justicia terapéutica. La utilización de estas herramientas y el cambio a un entorno en línea requiere de profesionales de la salud y de las personas participantes en el PJT, cuenten con una disposición positiva para seguir un tratamiento, es decir, con alta motivación, problemas psicológicos con bajo nivel de riesgo personal, disposición al cumplimiento de las tareas y ejercicios inter consultas, un espacio óptimos y suficientes habilidades para la comunicación a distancia.

La responsabilidad del personal clínico se vuelve mayor al estar preparando las sesiones terapéuticas en línea, sin alterar la esencia del tratamiento y con la calidad y seguridad necesarias. Lo que implica hacer encuadres para definir claramente los derechos y deberes para ambas partes involucradas y garantizar el desarrollo óptimo del tratamiento.

En definitiva, el respeto por esta modalidad de atención vía remota y las cuestiones relacionadas con la privacidad, seguridad informática y la ética resultarán claves para garantizar intervenciones adecuadas.



## VIII. REFERENCIAS

- Acierno, R., Knapp, R., Tuerk, P., Gilmore, A. K., Lejuez, C., Ruggiero, K., Muzzy, W., Egede, L., Hernández-Tejada, M., & Foa, E. B. (2017). A non-inferiority trial of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder: in person versus home-based telehealth. *Behaviour Research and Therapy*, *89*, 57-65. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.11.009>
- Alqahtani, M. M. J., Alkhamees, H. A., Alkhalaf, A. M., Alarjan, S. S., Alzahrani, H. S., AlSaad, G. F., Alhrbi, F. H., Wahass, S. H., Khayat, A. H., & Alqahtani, K. M. M. (2021). Toward establishing telepsychology guideline. Turning the challenges of COVID-19 into opportunity. *Elsevier. Ethics, Medicine, and Public Health*, *16*. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1016/j.jemep.2020.100612>
- American Psychological Association [APA]. (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *American Psychologist*, *68*(9): 791-800. DOI:10.1037/a0035001.
- Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Riper, H., & Hedman, E. (2014). Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, *13*(3), 288-295. <https://doi.org/10.1002/wps.20151>
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining Internet-Supported Therapeutic Interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, *38*(1), 4-17. doi:10.1007/s12160-009-9130-7
- Barragán, L., Flores, A., Hernández, L., Ramírez, C., Ramírez, N & Pérez, N. G.. (2014). *Programa de Satisfactores Cotidianos para Usuarios con Dependencia a Sustancias Adictivas*. Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones. Ciudad de México
- Bewick, B. M., Trusler, K., Barkham, M., Hill, A. J., Cahill, J., & Mulhern, B. (2008). The effectiveness of web-based interventions designed to decrease alcohol consumption A systematic review. *Preventive Medicine*, *4*(1), 17-26. doi:10.1016/j.ypmed.2008.01.005
- Botella, C., Quero, S., Serrano-Zárate, B., Baños, R., & Díaz-García, A. (2009). Avances en los tratamientos psicológicos: la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.
- Campbell, A.N., Nunes, E.V., Matthews, A.G., Stitzer, M, Miele G.M., et al. (2014). Internet-delivered treatment for substance abuse: a multisite randomized controlled trial. *Am J Psychiatry*, *171*(6): 683-690 DOI: 10.1176/appi.ajp.2014.13081055.

- Clarke, G., Kelleher, C., Hornbrook, M., Debar, L., Dickerson, J. y Gullion, C. (2009). *Randomized effectiveness trial of an Internet, pure self-help, cognitive behavioral intervention for depressive symptoms in young adults*. *Cognitive Behavior Therapy*, 38(4) 222-234.
- Colegio Oficial de Psicología [COP]. Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población general. Universidad Complutense de Madrid: Madrid.
- CONADIC (2021). Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el consumo de Sustancias Psicoactivas, México: Secretaría de Salud.
- Cooper S. E., Campbell, L. F., & SmuckerBarnwell, S. (2019). Telepsychology: A primer for counseling psychologists. *The Counseling Psychologist*, 47(8), 1074-1114. [http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/plan-de-apoyo-a-personal-sanitario-covid19\\_compressed.pdf](http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/plan-de-apoyo-a-personal-sanitario-covid19_compressed.pdf)
- Deady, M., Choi, I., Calvo, R. A., Glozier, N., Christensen, H., & Harvey, S. B. (2017). eHealth interventions for the prevention of depression and anxiety in the general population: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1), 310. <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12888-017-1473-1>
- De Las Cuevas, C., Arredondo, M. T., Cabrera, M. F., Sulzenbacher, H., & Meise, U. (2006). Randomized clinical trial of telepsychiatry through videoconference versus face-to-face conventional psychiatric treatment. *Telemedicine journal and e health the official journal of the American Telemedicine Association*, 12(3), 341-350. <https://doi.org/10.1089/tmj.2006.12.341>
- De La Torre, M. y Pardo, R. (2018). Guía para la intervención telepsicológica. Universidad Autónoma de Madrid en colaboración con el Colegio oficial de psicólogos de Madrid.
- Drum, K. B., & Litteton, H. L. (2014). Therapeutic boundaries in telepsychology: Unique issues and best practice recommendations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(5), 309.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of medical Internet research*, 3(2), e20.
- González-Peña, P., Torres, R., Barrio, V. d., & Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica Y Salud*, 28(2), 81-91. doi:10.1016/j.clysa.2017.01.001
- Hill, W., Weinert, C., & Cudney, S. (2006). Influence of a computer intervention on the psychological status of chronically ill rural women: Preliminary



- Kathleen M. Carroll and others, "Computer-Assisted Delivery of Cognitive-Behavioral Therapy: Efficacy and Durability of CBT4CBT Among Cocaine-Dependent Individuals Maintained on Methadone," *The American Journal of Psychiatry*, 171, no. 4 (April, 2014).
- Khatri, N., Marziali, E., Tchernikov, I., & Shepherd, N. (2014). Comparing telehealth-based and clinic-based group cognitive behavioral therapy for adults with depression and anxiety: A pilot. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 765-770. <https://dx.doi.org/10.2147%2FCIA.S57832>
- King, V.L., Brooner, R.K., Peirce J.M. Kolodner, K., Kidorf, M.S. (2014). A randomized trial of Web-based videoconferencing for substance abuse counselling. *J Substance Abuse Treat* 46(1): 36-42. DOI: 10.1016/j.jsat.2013.08.009.
- Kingsley, A., & Henning, J. A. (2015). Online and Phone Therapy: Challenges and Opportunities. *The Journal of Individual Psychology*, 71 (2), 185-194. doi.org/10.1353/jip.2015.0010
- Lei, H., Nahum-Shani, I., Lynch, K., Oslin, D., & Murphy, S. A. (2012). A " SMART" design for building individualized treatment sequences. *Annual review of clinical psychology*, 8, 21-48.
- Maheu, M. M., Wright, S. D., Neufeld, J., Drude, K. P., Hilty, D. M., Baker, D. C., & Callan, J. E. (2021, August 12). Interprofessional Telebehavioral Health Competencies Framework: Implications for Telepsychology. *Professional Psychology: Research and Practice*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/pro0000400>
- Marlowe, D. B., Festinger, D. S., Dugosh, K. L., Arabia, P. L., & Kirby, K. C. (2008). An effectiveness trial of contingency management in a felony preadjudication drug court. *Journal of applied behavior analysis*, 41(4), 565-577.
- National Institute of Health "Web-delivery of Evidence-based, Psychosocial Treatment for Substance Use Disorders (CTN-0044)." ClinicalTrials.gov. 2012. Accessed July 2015. (<https://www.clinicaltrials.gov/ct/show/NCT01104805?order=1>)
- Padfield, L. R. (2021). On disembodiment, dissonance, and deprivation: Why remote psychotherapy in the time of COVID-19 is so taxing. *Psychoanalysis, self and context*, 16(3): 218-229. DOI: 10.1080/24720038.2021.1933986



- Pelechano, V. (2007). Viejas y nuevas cuestiones en las viejas y nuevas terapias psicológicas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(2), 71-90. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.12.num.2.2007.4035>
- Rochlen, A. B., Zack, J. S. y Speyer, C. (2004). *Online therapy: review of relevant definitions, debates, and current empirical support*. *Journal of Clinical Psychology*, 60,269-283.
- Saenz J. J., Sahu, A., Tarlow, K., & Chang, J. (2020). Telepsychology: training perspectives. *Journal of Clinical Psychology*, 76(6), 1101-1107.
- Sampaio, M., Navarro, M., De Sousa, B., Vieira, W., Hoffman, H. (2021). Therapists Make the Switch to Telepsychology to Safely Continue Treating Their Patients During the COVID-19 Pandemic. Virtual Reality Telepsychology May Be Next. *Frontiers in Virtual Reality*, 1. DOI:2443/10.3389/frvir.2020.576421
- Secretaría de Salud (2012). *Del expediente clínico (NOM-004-SSA3-2012)*. Recuperado de: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). Código Ético del Psicólogo. Trillas.
- Soto, F., Franco, M., Monardes, C., y Jimenez, F. (2010). *Internet y psicología clínica: revisión de las ciber-terapias*. Disponible en: [http://www.aepcp.net/arc/02\\_2010\\_n1\\_soto\\_franco\\_monardes\\_jimenez.pdf](http://www.aepcp.net/arc/02_2010_n1_soto_franco_monardes_jimenez.pdf)
- Soto-Pérez, F., Franco-Martín, M., & Monardes Seeman, C. (2016). Ciberterapias: tratamientos mediados por ordenador y otras tecnologías. *Formación Continua a Distancia (FOCAD), del Consejo General de Psicología de España*, 29(1), 1-30.
- Stewart, R. W., Orenge-Aguayo, R., Wallace, M., Metzger, I. W., & Rheingold, A. A. (2019). Leveraging technology and cultural adaptations to increase access and engagement among trauma-exposed African American youth: Exploratory study of school-based telehealth delivery of trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Journal of Interpersonal Violence*, 0886260519831380. <https://doi.org/10.1177/0886260519831380>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2021). *Telehealth for the Treatment of Serious Mental Illness and Substance Use Disorders*. SAMHSA Publication No. PEP21-06-02-001 Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

- Tofighi, B., Abrantes, A., & Stein, M. (2018). The role of technology-based interventions for substance use disorders in primary care: a review of the literature. *Med Clin North Am* 102(4): 715-731. DOI: 10.1016/j.mcna.2018.02.0011
- Vallejo, M. A. (2007). *Psicoterapia a través de internet*. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N91-2.pdf>
- Vera, B. M., Sacoto, J. A. C., & Guale, L. C. C. (2019). La intervención del psicólogo a través de las redes sociales: Una perspectiva desde la ética. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 10(2), 133-146.
- Waller, G., Pugh, M., Mulkens, S., Moore, E., Mountford, V. A., Carter, J., ... & Smit, V. (2020). Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1132-1141.
- Weizenbaum, J. (1966). ELIZA—a computer program for the study of natural language communication between man and machine. *Communications of the ACM*, 9(1), 36-45.
- Wittson, C. L., Affleck, D. C., & Johnson, V. (1961). Two-way television in group therapy. *Psychiatric Services*, 12(11), 22-23.
- Wootton, B.M.; Dear, B.F.; Johnston, L.; Terides, M.D.; Titov, N. Remote treatment of obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *J. Obs. Compuls. Relat. Disord.* 2013, 2, 375-384.
- Yuen, E. K., Herbert, J. D., Forman, E. M., Goetter, E. M., Juarascio, A. S., Rabin, S., Goodwin, C., & Bouchard, S. (2013). Acceptance based behavior therapy for social anxiety disorder through videoconferencing. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(4), 389-397. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.03.002>
- Zheng, W., Nickasch, M., Lander, L., Wen, S., Xiao, M., Marshalek, P., et al (2017). Treatment outcome comparison between telepsychiatry and Face-to-face buprenorphine medication assisted treatment for opioid use disorder: a 2-year retrospective data analysis. *J Addict Med* 11(2): 138-144. DOI: 10.1097/ADM.00000000000000287.

## IX ANEXOS

### ANEXO 1:

#### PLAN DE TRATAMIENTO<sup>13</sup>

Nombre completo: \_\_\_\_\_

No. de Expediente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nivel de Tratamiento:		Prevención	Consejo Breve	Intervención Breve	Tratamiento breve
Nivel de severidad del consumo de sustancias	Alto		Medio		Bajo
Nivel de severidad de trastornos mentales	Alto		Medio		Bajo
Formato de Tratamiento	Presencial		Remoto		Híbrido
Conducta meta (principal)	Reducción		Abstinencia		Otra
Definición de la conducta meta principal	1				
Conducta(s) meta (secundaria/alternativas)	1				
	2				
	3				
Definición de la(s) conducta(s) meta:	1				
	2				
	3				

Componentes mínimos a implementar (En orden jerárquico). Describe los procedimientos, estrategias o técnicas que integrarán el tratamiento.	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

#### Dosis de intervención

No aprox. de sesiones			
Periodicidad	Dos o más veces por semana ( ) Semanal ( ) Quincenal ( ) Otra ( ) _____		
Programa Base			
Indicadores de avances			
Antidoping	Autorregistro	*Otros	
*Especificar:			

<sup>13</sup> Plan de tratamiento creado por la Facultad de Psicología de la UNAM.



**ANEXO 2: LISTA DE RECURSOS TECNOLÓGICOS Y ESPACIOS CON LOS QUE CUENTA LA PERSONA PARTICIPANTE AL PJT**

Recursos tecnológicos					
Modalidad de atención	Marco temporal	Cuenta con el recurso (marque con una X)			
Sincrónico	Videoconferencia	Equipo de cómputo	Sí	No	
		Con cámara web	Sí	No	
		Con micrófono	Sí	No	
		Tableta/ dispositivo móvil	Sí	No	
		Conexión de internet de banda ancha	Sí	No	Sí, sin banda ancha
		Conexión de internet por medio de datos del móvil	Sí	No	
	Audio llamado	Teléfono móvil	Sí	No	
			Número:		
Asincrónico	Correo electrónico	Correo electrónico personal	Sí	No	
			Email:		
Asincrónico	Mensajes de texto	WhatsApp	Sí	No	
		Telegram	Sí	No	
		Facebook Messenger	Sí	No	
		Otro:	Sí	No	
Condiciones de espacio					
Cuenta con espacio para la atención remota	Sí		No		
	Cuenta con privacidad		Sí	No	
Día y hora de preferencia	Día(s) de la semana: D L M M J V S		De:	a	



### **ANEXO 3: LISTA DE NORMAS Y COMPORTAMIENTOS ESPERADOS DURANTE EL TRATAMIENTO VÍA REMOTA**

A continuación, se presenta una descripción general de normas y comportamientos esperados durante el tratamiento vía remota. Este listado de normas y comportamientos son sugeridos y deben de ser adecuados a las necesidades de las personas participantes y el contexto de la atención remota.

1. Revisar junto con la persona participante el ángulo, la calidad de la cámara, el tamaño de la pantalla y otros factores que puedan limitar la capacidad de leer el comportamiento (señales no verbales) de la persona participante.
2. Si bien la sesión puede tener lugar en la casa de la persona participante, solicitar que se vista apropiadamente.
3. Recordar a la persona participante que no debe de realizar múltiples tareas mientras participa en la sesión, como enviar mensajes de texto o usar internet. Capacite a la persona participante que comparta si tiene dificultades para escuchar o para interactuar.
4. Recordar a la persona participante que la persona de salud puede estar tomando notas o documentando en el registro de salud, y la atención se centra en la persona participante.
5. Al presentar problemas en la conexión vía videoconferencia, considerar cambiar a un formato de llamada telefónica o presencial.



## **ANEXO 4: LISTA DE COTEJO DE LOS INDICADORES DE EVOLUCIÓN DE LA PERSONA PARTICIPANTE AL PJT**

A continuación, se presenta una lista cotejable de los indicadores de evolución de las personas participantes en el PJT. Esta lista está dividida en tres secciones:

1. **Se enfoca en las cogniciones que pueden favorecer o entorpecer el tratamiento de la persona participante.** Evalúa la percepción que tiene la persona participante con respecto al plan de tratamiento y la expectativa de eficacia sobre este, así como su disposición, motivación y autoconfianza para favorecer su adherencia.
2. **Cotejo del cumplimiento de los objetivos terapéuticos y la disposición de participación por parte de la persona.** Evalúa la asistencia, la puntualidad y la participación durante la sesión, al igual que la realización de las actividades que hayan quedado pactadas durante la sesión previa.
3. **Evaluación conductual de la meta de consumo.** Se registra si hubo consumo o no, y en caso de haber consumo, se debe reportar la sustancia y la cantidad, así como las problemáticas relacionadas con el consumo. Además, se verifica el reporte de algún familiar o conocido denominado otro significativo.

### **Momento de llenado**

La sección 1 se evalúa después de mostrarle a la persona participante sus resultados de las evaluaciones pretratamiento y explicarle su plan de tratamiento. Las secciones 2 y 3 se evalúan al término de cada sesión de tratamiento.



### Indicadores de evolución de la persona participante en el PJT

Nombre de la persona participante: \_\_\_\_\_

No. de expediente: \_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_

Formato de tratamiento: Remoto \_\_\_\_\_ Híbrido \_\_\_\_\_ Presencial \_\_\_\_\_

**Instrucciones de la Sección 1:** Responda a las preguntas de la primera columna colocando en la columna “Respuesta” el valor que considere mejor con base en las opciones de respuesta presentadas en la segunda columna. Las unidades de medida de las opciones de respuesta varían dependiendo de la pregunta a pesar de ser, en todos los casos de una escala del 1 al 10. La siguiente tabla se llena por la persona operadora una vez que se ha establecido el plan de tratamiento con la persona participante.

Pregunta	Opciones de respuesta (escala del 1 a 10)	Respuesta
¿Qué tan claro tiene la persona participante el tipo de intervención en el que participa?	1=Nada claro 10=Muy claro	
¿Qué tan claro tiene la persona participante el plan de tratamiento?	1=Nada claro 10=Muy claro	
¿Qué tan de acuerdo está la persona participante con la meta de consumo y objetivos terapéuticos?	1=Nada de acuerdo 10=Muy de acuerdo	
¿Qué tan motivado está la persona participante para realizar un cambio en su consumo?	1=Nada motivado 10=Muy motivado	
¿Qué tan de acuerdo está la persona participante con el plan de tratamiento y las estrategias a revisar en las sesiones?	1=Nada de acuerdo 10=Muy de acuerdo	
¿Qué tan efectivo cree la persona participante que es el tratamiento para ayudarle a conseguir los objetivos propuestos?	1=Nada efectivo 10=Muy efectivo	
¿Qué tan comprometida se siente la persona participante con el tratamiento?	1=Nada comprometida 10=Muy comprometida	
¿Qué tan capaz se siente la persona participante de adherirse al tratamiento?	1=Nada capaz 10=Muy capaz	
¿Qué tan capaz se siente la persona participante de cumplir la meta de consumo?	1=Nada capaz 10=Muy capaz	

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Terapeuta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_



### Indicadores de evolución de la persona participante en el PJT

Nombre de la persona participante: \_\_\_\_\_

No. de expediente: \_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_

Formato de tratamiento: Remoto \_\_\_\_\_ Híbrido \_\_\_\_\_ Presencial \_\_\_\_\_

**Instrucciones de la Sección 2.** Responda al término de cada sesión. Cada columna refiere al número de semanas o sesión de atención y se responderán a las preguntas de la primera columna colocando el valor que considere mejor con base en las opciones de respuesta presentadas en la segunda columna. En cada columna que se llene, se debe colocar el número de semanas en el espacio correspondiente. Ejemplo: Semana no.6. En las filas en las que se evalúa el cumplimiento de otra meta terapéutica se debe colocar cuál es la meta en la que se está trabajando. Ejemplo: Cumplió con otra meta terapéutica: Realizar actividad física 4 días a la semana.

Concepto	Seguimiento semanal de adherencia terapéutica					
	Unidad de medida	Semana no. __	Semana no. __	Semana no. __	Semana no. __	Semana no. __
Asistencia	SÍ/NO					
Puntualidad	SÍ/NO					
Citas canceladas	No. de citas canceladas					
Disposición a participar de manera activa en las sesiones	Escala del 1 al 10. Donde 1 es Nada y 10 es alta					
Realizó en la semana las actividades/tareas acordadas durante la sesión previa	Escala del 1 al 10. Donde 1 es Ninguna y 10 es todas					
¿Qué tanto aplica las habilidades aprendidas en las sesiones en su vida cotidiana?	Escala del 1 al 10. Donde 1 es Nada y 10 es mucho					
Cumplió tratamiento farmacológico	SÍ/NO					
Motivación hacia el tratamiento	Etapas de cambio					
Cumplió con meta terapéutica de consumo	SÍ/NO					
Cumplió con otra meta terapéutica: -----	SÍ/NO					
Cumplió con otra meta terapéutica: -----	SÍ/NO					
Fecha de la sesión						
Nombre del Terapeuta						
Firma del terapeuta						

Observaciones:

-----  
-----



### Indicadores de evolución de la persona participante en el PJT

Nombre de la persona participante: \_\_\_\_\_

No. de expediente: \_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_

Formato de tratamiento: Remoto \_\_\_\_\_ Híbrido \_\_\_\_\_ Presencial \_\_\_\_\_

**Instrucciones de la Sección 3.** En la siguiente tabla, coloque en la columna izquierda los nombres de las sustancias psicoactiva que la persona participante suele consumir. En la columna de la derecha, indique cuál será la unidad de medida que utilizará para medir el consumo de dicha sustancia. Por ejemplo: gramos, tragos estándar, líneas, cigarros, etc.

Nombre de la sustancia	Unidad de medida que se empleará
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

A continuación, evalúe el desempeño de la persona participante por semana o sesión con respecto a su meta de consumo. No olvide colocar en cada columna el número de semanas o la sesión correspondiente. Identificar si hubo algún problema derivado del consumo, así como las áreas de la vida que se vieron afectadas. También se incluye un espacio para el reporte del otro significativo que permite corroborar registro de lo reportado por la persona participante en cuanto al consumo durante la semana.

Concepto	Meta de consumo					
	Unidad de medida	Semana no. __	Semana no. __	Semana no. __	Semana no. __	Semana no. __
Hubo consumo de alguna sustancia	Sí/No					
Problemas asociados al consumo	Área de vida					
	No. de problemas					
Reporte de otro significativo*	Hubo consumo/ No hubo consumo					
Patrón de consumo. Sustancia 1	No. de días					
	Cantidad*					
Patrón de consumo. Sustancia 2	No. de días					
	Cantidad*					
Patrón de consumo. Sustancia 3	No. de días					
	Cantidad*					
Patrón de consumo. Sustancia 4	No. de días					
	Cantidad*					
Patrón de consumo. Sustancia 5	No. de días					
	Cantidad*					
Fecha de la sesión						
Nombre del terapeuta						
Firma del terapeuta						

Observaciones:

-----

-----



## **ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS VÍA REMOTA EN PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE JUSTICIA TERAPÉUTICA (PJT).**

Debido a su interés en recibir tratamiento vía remota por el consumo de sustancias psicoactivas, le invitamos a leer sobre el tratamiento que se explica a continuación:

1. **Propósito de Tratamiento:** La Unidad de Especialidad Médica- Centro de Atención Primaria en Adicciones \_\_\_\_\_ otorga atención a personas con problemas por consumo de sustancias que participan en el Programa de Justicia Terapéutica, por lo que tiene el objetivo de brindar atención psicología a las personas que presente trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, así como de enfermedades co-ocurrentes, vía remota o combinado sesiones de manera presencial y vía remota.
2. **En qué consiste la atención vía remota:** Consiste en sesiones de tratamiento para dejar el consumo de sustancias psicoactivas utilizando las tecnologías de la información (videoconferencia o llamada telefónica) que más se le facilite a la persona participante; así mismo involucra evaluaciones de manera presencial; una al iniciar el programa, otra al finalizar, otras de seguimiento después de haber concluido el programa y de otras de ser solicitadas por el equipo multidisciplinario del PJT. Su participación en el tratamiento vía remota es voluntaria, buscando ayudarlo en el Programa de Justicia Terapéutica y si decide no participar o discontinuar su participación bajo esta modalidad una vez que comenzó, podrá seguir recibiendo el tratamiento de manera presencial en el Centro y todos los servicios que aquí se otorgan.
3. **Riesgos de participación en la atención vía remota:** Los riesgos de la atención vía remota son similares a los que tienen cualquier tratamiento psicológico para el consumo de sustancias. Es posible que, como en todo tratamiento especializado, su comportamiento en cuanto al consumo no mejore. Si este fuera el caso, le vamos a sugerir otra modalidad de tratamiento que responda mejor a sus necesidades.
4. **Beneficios:** Su participación en el tratamiento vía remoto le permitirá dar cumplimiento al Programa de Justicia Terapéutica, optimizando tiempos y costos que puedan implicar en su participación.
5. **Costos:** No tiene que cubrir ningún costo por recibir la atención vía remota ni por las evaluaciones relacionada con este. Sin embargo, tendrá que asumir los costos necesarios para el uso de las tecnologías de la información y poder llevar las sesiones de tratamiento.
6. **Confidencialidad:** Toda la información que proporcione será confidencial, es decir, nadie podrá identificarlo como la persona que proporcionó la información. Sin embargo, si durante su participación en el tratamiento se observa que está en riesgo de hacerse daño o dañar a terceros, las personas profesionales de la salud se verán en la obligación de informar sobre esta situación al equipo multidisciplinario y a sus familiares o a las autoridades correspondientes.
7. **Obligaciones:** Su participación en la modalidad remota y la información de las personas profesionales que le brindan atención son confidenciales, por lo que no podrá grabar video o audio, tomar fotos o exponer de manera total o en partes las sesiones de tratamiento en las redes sociales o en otros medios de su



participación, tampoco podrá difundir los datos de identificación de las personas profesionales de salud que le brindan la atención.

- 8. **Derecho a no participar:** Tiene la opción de no participar en la atención vía remota en cualquier momento. Si esta fuera su decisión deberá seguir recibiendo atención de manera presencial en este Centro con los procedimientos que aquí se ofrecen de forma habitual.

Si decide que no participar, no recibirá alguna penalización por ello, solo le pedimos que lo comunique verbalmente al personal profesional de salud o al equipo multidisciplinario del PJT. Del mismo modo, el personal profesional de salud o el equipo multidisciplinario del PJT, podrán decidir retirarlo de la atención remota si consideran que es lo mejor para su salud, suspender su participación y se le hará saber oportunamente para que continúe su atención de manera presencial.

- 9. **Información de contacto:** Como parte de su participación en la atención remota, le pediremos que nos brinde información de cómo contactarlo, así como de al menos dos personas adicionales (amigos, conocidos o familiares) para que podamos localizarlo durante su tratamiento. La información de los contactos adicionales se usará únicamente en caso de que no podamos localizarlo directamente. La información de contacto personal y la de sus conocidos o familiares serán completamente confidenciales por lo que no serán reveladas a nadie.

Yo, \_\_\_\_\_ al firmar este consentimiento informado, manifiesto mi voluntad para participar en el tratamiento vía remota por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas que me ha sido descrito en este documento. El personal de salud ha contestado todas las preguntas que he hecho y entiendo que está dispuesto a responder cualquier pregunta que yo haga respecto al tratamiento en el futuro.

He revisado las condiciones del tratamiento y su descripción ha resultado de mi entera satisfacción. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo regresar a recibir tratamiento de manera presencia en cualquier momento sin sufrir ninguna consecuencia. La tecnología de información que emplearé para recibir el tratamiento vía remota será: \_\_\_\_\_. He leído todo este documento y estoy de acuerdo en participar en el tratamiento vía remota. Se me ha informado que recibiré una copia de este documento.

\_\_\_\_\_  
**Nombre completo y firma de la persona participante**

\_\_\_\_\_  
**Nombre completo y firma del personal de salud.**