

**El Psicólogo Clínico Cognitivo Conductual y Su Rol Agente en la Construcción de la Alianza Terapéutica en el Marco de la Telesalud<sup>1</sup>**

Diana Esmeralda Ríos Muñoz

Lina Paola Marín<sup>2</sup>

María Claudia Martínez Arboleda<sup>3</sup>

**Resumen**

La evolución de la Telesalud y las demandas sociales, humanas y de la salud convergentes con época de pandemia por COVID- 19, involucran discusiones teóricas y prácticas frente al quehacer del psicólogo clínico. Por lo cual, la pretensión fue describir el rol del psicólogo con enfoque cognitivo conductual, en la construcción de la alianza terapéutica, mediada por las Tecnologías de Información y Comunicaciones; identificándose las características posibilitadoras de esta alianza en el marco de la Telepsicología, y generando reflexiones en torno a las modalidades de atención propuestas por el sistema de telesalud, los retos que estas representan en el ejercicio clínico del psicólogo. Concluyendo en la identificación de necesidades implícitas de adecuación práctica y teórica del escenario de intervención clínica.

---

<sup>1</sup> Artículo de revisión basado en el análisis selectivo y crítico de acervos prácticos, teóricos e investigativos. junio de 2021

<sup>2</sup> Especialistas en psicología clínica énfasis con niños y adolescentes de la Facultad de Ciencias Humanas, Sociales y de la Educación, Psicólogas; Psicólogas independientes, en la ciudad de Pereira.

dianaesmeraldariosmunoz@gmail.com, psicolinamarin@gmail.com

<sup>3</sup> Director. Magister en Desarrollo Infantil, Especialista en Alta Gerencia, Especialista en psicología clínica énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes, Psicóloga; Docente de la facultad ciencias humanas, en la ciudad de Pereira. Maria1.martinez@ucp.du.co

**Palabras claves:** Psicólogo clínico, Covid -19, Cognitivo conductual, Alianza terapéutica, Telesalud.

**Abstract**

The evolution of Telehealth and convergent social, human and health demands with the time of the COVID-19 pandemic, involve theoretical and practical discussions against the work of the clinical psychologist. Therefore, the intention was to describe the role of the psychologist with a cognitive behavioral approach, in the construction of the therapeutic alliance, mediated by Information and Communication Technologies; identifying the enabling characteristics of this alliance within the framework of Telepsychology, and generating reflections on the care modalities proposed by the telehealth system, the challenges that these represent in the clinical practice of the psychologist. Concluding in the identification of implicit needs of practical and theoretical adaptation of the clinical intervention scenario.

**Keywords:** Clinical Psychologist, Covid -19, Cognitive Behavioral, Therapeutic Alliance, Telehealth.

Los efectos de la globalización y las demandas que han generado al mundo contemporáneo, conllevan a la expansión del uso de las tecnologías mediante los múltiples canales y fuentes de información, con exigencias para su procesamiento y asimilación, así como para su ajuste e implementación a favor de las necesidades de la sociedad.

Según Portilla, V (2013) las tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) constituyen ejes centrales en dinámicas de desarrollo social y económico; involucrando avances

a nivel de las e- salud, la telesalud y la telemedicina desde tiempos remotos, como herramientas ligadas a:

La interacción entre la ciudadanía y los prestadores de servicios de salud, la transmisión de datos entre instituciones o la comunicación de igual a igual entre pacientes o profesionales de la salud. También incluye las redes de información de salud, las historias clínicas electrónicas, los servicios de telemedicina y los sistemas de comunicación personal y móviles para el seguimiento y la asistencia a pacientes. (pág. 49)

Los recursos tecnológicos favorecen canales de comunicación con la oportunidad de asequibilidad a servicios sanitarios, dinámicas que atribuyen al ciudadano un rol protagónico en la prestación de servicios de salud; transversalizando áreas de atención, procesos administrativos y asistenciales orientados al abastecimiento, gestión en salud y accesibilidad en el tiempo.

En ese orden de ideas, las tecnologías de la información y las comunicaciones (TICS) se asumen como herramientas influyentes en el desarrollo de la sociedad, pues “han generado impacto en la vida de las personas y su desenvolvimiento en diversos ámbitos como negocios, marketing, educación, áreas implicadas en la salud integral, física y psíquica” (Vera, Castro & Caicedo, 2019, p. 135). Sin duda, con el tiempo las revoluciones tecnológicas han cobrado importancia, haciendo necesario que el ejercicio profesional se encuentre a la vanguardia de todo lo relacionado con las TICS.

De este modo, el desarrollo se halla sujeto a la consolidación de prácticas, estrategias de servicios de salud y los sistemas fundados en tecnologías de la información y las

comunicaciones; al punto de considerarles en el marco del diseño de proyectos con gestión estatal y de administraciones públicas, en perspectiva de satisfacer las necesidades de la ciudadanía: “Durante el II Seminario Regional sobre Telesalud, representantes de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señalaron la importancia del desarrollo de la telesalud, ya que se encuentra dentro de las prioridades de los Objetivos de Desarrollo del Milenio” (Portilla, 2013, p. 52).

En contexto latinoamericano, el auge de la Telesalud y la expansión de las TICS se aunaron de igual modo a los efectos de la globalización y sus demandas a nivel tecnológico y social, con el objetivo de mejorar el acceso, la oportunidad y la calidad a los servicios de salud de la población que reside en zonas geográficas dispersas y remotas de los centros especializados y de referencia. En consecuencia, identificándose un creciente número de herramientas dirigidas a la interacción entre los prestadores de servicios de salud y la ciudadanía; la transmisión de datos, la comunicación interinstitucional e interdisciplinar; la proliferación de redes de información de salud y atención bajo modalidad de telemedicina: “Las tecnologías son un fenómeno global que influye en la vida de las personas y a su vez en las actividades diarias, tanto en lo personal como en su práctica profesional” (Vera, Castro y Caicedo, 2019, p. 144).

Ahora bien, en contexto colombiano, las necesidades manifiestas y demandas adscritas al ejercicio de la Telesalud fueron asumidas entre otros actores, por las ciencias sociales, humanas y de la salud; interesándose por el abordaje integral de los procesos de atención y asumiendo una perspectiva amplia de lo que ello implica: “salud es estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, s.f.).

A propósito de lo anterior, atendiendo al llamado de generar respuesta y acción afín con la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental, al procurar la atención de necesidades relacionadas con la promoción de actuaciones convergentes, la prestación de servicios favorecedores de la inclusión y asequibilidad; la optimización de recursos y alternativas de atención, privilegiando el uso de las TICs; y la promoción del crecimiento social y económico de la sociedad en estricta relación con el bienestar del ciudadano. (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2019).

Es importante anotar que la garantía del derecho pleno a la salud ha contemplado una evolución política, social y económica asumida al interior de marcos legales y jurídicos; los cuales operan mediante un conjunto de sistemas, normas y lineamientos, bases para la ejecución de acciones afines con el alcance de objetivos de atención, inclusión, cobertura y optimización de recursos tecnológicos y de talento humano, entre otros. En consecuencia, servir a la promoción de legislación colombiana a favor del desarrollo de la telesalud en territorio nacional, y la Telemedicina como una de sus modalidades de atención que reglamenta la:

provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. (Ley 1419 Congreso de Colombia, 2010, art.2)

En tiempo actual, el uso de las TICS ha sido útil y pertinente no solo en lo que respecta a los efectos mismos de globalización o superación de brechas sociales, también, lo ha sido ante las necesidades de respuesta y contribución a la salud integral de la población, en el marco de la emergencia pública por coronavirus (COVID-19) causado por el SARS-CoV-2, pandemia considerada problema de salud pública a nivel mundial.

La infección por COVID- 19 conllevó al seguimiento de directrices nacionales de aislamiento preventivo obligatorio desde el mes de marzo del año 2020, involucrando cambios en las interacciones sociales y formas de prestar los servicios en salud, entre otros; en consecuencia, la apuesta por el uso de recursos tecnológicos en perspectiva de brindar asesoría, consejería, información, evaluación e intervención en estricto cumplimiento de lo demandado en torno a la problemática de salud pública.

En este orden de ideas, indudablemente la emergencia sanitaria ha fomentado transformaciones sociales y tecnológicas en general, que demandan de las Ciencias Sociales, Humanas y de la Salud, la problematización y el replanteamiento de sus prácticas en el marco de sus acervos teóricos y con base a las demandas de la época que se vive; en estricta relación con la prestación de servicios mediados por la telesalud, el cumplimiento de marco jurídico y legal que le rige y el componente ético que le asiste.

Al respecto, es apenas identificado e incluso prematuramente estudiado (OMS, 2020), las problemáticas en salud mental relacionadas con la crisis microbiológica y social arraigada a la situación de pandemia; evidenciada en manifestaciones clínicas de carácter fisiológico y psicológico, con implicaciones para la psicología Clínica y los retos asociados a su quehacer,

respecto a la adaptación de técnicas, herramientas e instrumentos; también a las competencias requeridas por el terapeuta para la búsqueda de potenciación y adecuado uso de recursos tecnológicos facilitadores de la asequibilidad y el alcance los servicios por parte de la ciudadanía.

De allí que la psicología clínica con enfoque cognitivo conductual requiera del rol de sus terapeutas, la proyección de habilidades que contribuyan al fortalecimiento de la alianza terapéutica, identificándose como agente del contexto clínico frente a los retos que le demanda el ejercicio de la telesalud y en estricta relación con los fundamentos y principios del enfoque en referencia.

De este modo, es pertinente indagar sobre la relación entre el ejercicio del psicólogo clínico con enfoque cognitivo conductual y su rol agente en la construcción de la alianza terapéutica; alianza sujeta a los escenarios que el sistema de telesalud le posibilita, con las implicaciones y variaciones en la dinámica relacional mediada por las TICS y los retos que esta de modo bidireccional le representa.

Lo anterior conlleva a la pregunta: ¿Cuál es la relación entre el quehacer del psicólogo clínico cognitivo conductual, y su rol agente en la construcción de la alianza terapéutica en el marco de la Telesalud?

Para dar respuesta a este interrogante, se plantearon como objetivos el describir el rol del psicólogo clínico con enfoque cognitivo conductual en la construcción de la alianza terapéutica, el identificar las características posibilitadoras de la construcción de la alianza terapéutica en el

marco de la telesalud, además de generar reflexiones en torno a las modalidades de atención propuestas por el sistema de telesalud y los retos que estas representan en el ejercicio clínico del psicólogo con el enfoque en referencia.

Estas reflexiones conllevan a la mirada innegable de un panorama que demanda discusiones de connotación legal y jurídica, también de intervención e índole ético respecto al rol del psicólogo clínico. Razón por la cual, se hace pertinente el considerar revisiones teóricas y de investigación, que confluyen en la triada manifiesta y en factores concluyentes de las necesidades implícitas de adecuación práctica y teórica del escenario de intervención clínica. Estos aspectos aluden a lo novedoso de la pretensión del artículo, dado que en la literatura no se encuentran hallazgos suficientes en torno a la visibilización de los componentes referidos al psicólogo clínico cognitivo conductual y a la capacidad de agencia, en la construcción de la alianza terapéutica al interior del sistema de telesalud; este último como tercer e importante componente, pues supone características del escenario normativo y legal del quehacer clínico en tiempo actual.

Para efectos de lo señalado, fue realizado un artículo con pretensión de análisis y exploración de bibliografía publicada; para un fácil acceso a las unidades de análisis en esta revisión se usaron palabras claves, además de contar con un rango de tiempo predeterminado en investigaciones y artículos de revisión en Google académico.

### **Marco Teórico**

***Telesalud y pandemia: Una apuesta de atención mediada por recursos virtuales y tecnológicos***

En la historia de la humanidad, las transformaciones sociales, el auge de las TICS y la confluencia de ambos factores en el desarrollo social y económico de los estados, ha estado por épocas relacionado con la propagación de enfermedades a nivel mundial, entre estas el COVID-19; enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2 que cuenta con diversas caracterizaciones microbiológicas, entre estas, la propuesta por Marín (2020), “una enfermedad respiratoria aguda con una amplia gama de manifestaciones: desde un simple resfriado, pasando por una neumonía leve, moderada o grave, hasta sepsis, shock séptico o la muerte” (p.1). “En lo que va del siglo XXI, esta es la tercera enfermedad en el ser humano provocada por un coronavirus altamente patógeno. Las primeras dos fueron el Síndrome Respiratorio Agudo Grave y el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente”. (Marín, 2020, p. 1).

En consonancia, considerarse una afectación biológica provocada por el virus, detonante además de transformaciones sociales y económicas con requerimientos específicos en salud pública, pues la no propagación implicó la toma de medidas gubernamentales restrictivas del contacto físico en consecuencia, un aislamiento preventivo obligatorio que comprometiera cambios en la interacción familiar, social, laboral y académica de las personas.

En este orden de ideas, las modificaciones en los diferentes contextos, implicarían requerimientos importantes a las conductas adaptativas de las personas y en algunos casos, la emergencia de otras problemáticas no necesariamente de índole microbiológico, pues la mirada integral del ser humano trasciende la perspectiva biológica y señala esferas de evolución y

desarrollo en perspectivas social y psicológica; advirtiendo a los psicólogos clínicos la necesidad de operar en garantía del derecho a la salud mental, mediante apuestas convergentes con las oportunidades de interacción mediadas por las TICS, más también, conciliando las limitantes asociadas a la enfermedad infecciosa y las disposiciones gubernamentales relacionadas con la prevención del contagio, además de la normatividad vigente que le rige al profesional de la salud para el ejercicio de la Telesalud.

Al respecto, la Resolución 2654 de 2019 tiene por objeto el “establecer disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina, sus categorías, el uso de los medios tecnológicos, la calidad y seguridad de la atención, así como de la información y los datos” (art. 1). Esta resolución da una visión más amplia de lo que es la telemedicina y telesalud indicando que:

Telemedicina. Conforme lo determina el artículo 2 de la Ley 1419 de 2010, esta definición corresponde a la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

Lo anterior no exime a los prestadores de servicios de salud y a las entidades responsables del pago de tales servicios de su responsabilidad de priorizar la prestación

personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Telesalud. De acuerdo con lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1419 de 2010, esta definición corresponde al conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud. (art. 3)

De este modo ahondando más en las definiciones de la Telesalud se encuentra lo relacionado en la investigación de Arboleda (2013) donde cita a la Organización Mundial de la Salud (2010) quien define la telesalud:

como la posibilidad para todos los profesionales de la salud, de enviar servicios de salud a lugares donde la distancia es un factor crítico, usando TIC para el intercambio de información, diagnóstico, tratamiento, prevención de enfermedades y traumas, para la investigación y evaluación, y para educación continua de instituciones prestadoras de servicios de salud y su personal, y todo lo relacionado con la salud de los individuos y sus comunidades. (p. 31)

***Del psicólogo clínico y sus fundamentos teóricos para el ejercicio desde un enfoque cognitivo conductual***

La psicología clínica tuvo su origen en 1879 por Wilhelm Wundt, tiempo en el cual se fundó el primer laboratorio de psicología en la Universidad de Leipzig; posterior a ello, se registra en la historia diferentes acontecimientos de gran relevancia para su auge, entre estos, el

advenimiento de la primera clínica psicológica por parte de Sigmund Freud en el año 1886, y la aparición para el año 1895 del primer laboratorio para psicodiagnóstico por Alfred Binet; siendo importante de manera adicional señalar, que es en 1904 tiempo en el cual Iván Pávlov gana premio nobel con sus trabajos de condicionamiento operante. (García, Piqueras, Rivero, Ramos y Oblitas, 2008)

Con base a la línea del tiempo descrita por García et al (2008), se identifican otros acontecimientos de relevancia y solidificación de la psicología clínica. Al respecto, se crea el primer DSM (I) en 1952 por la APA, asociación que también publicaría para el año 1967, el modelo psicológico para la depresión de Aaron Beck. En el año 1953 se publicó el código ético para psicólogos y para el año 1978, se inició la división 38 de la APA, dedicada a la psicología de la salud.

En tiempos de la primera y segunda guerra mundial, Gómez y Peláez (2015) afirmaron de su estudio que los psicólogos clínicos fueron llamados a participar en la intervención de las afecciones psíquicas detonadas por la guerra; de este modo, promoverse el desarrollo de nuevas propuestas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, ampliando el campo de acción del psicólogo clínico en respuesta a las necesidades del sujeto. Años más tarde la psicología clínica sigue conservando algunas características del modelo médico tradicional, como lo señaló Michel (2012):

En el siglo XVIII, la clínica es una figura compleja, es más que un conocimiento de casos, forma una estructura que se articula en el campo de los hospitales, vive el

aprendizaje de una práctica que simboliza más que analiza; reúne la experiencia en torno a los prestigios de un descubrimiento verbal, como el núcleo que las constituye (p. 96)

Desde entonces, detallarse un continuo evolutivo respecto a la psicología Clínica en sus focos de acción, quehacer y perspectiva de atención, entre otros. Así mismo la American Psychological Association (2015) indica:

La psicología clínica es la especialidad psicológica que brinda atención continua e integral de salud mental y conductual para individuos y familias; consulta a agencias y comunidades; formación, educación y supervisión; y práctica basada en la investigación. Es una especialidad en amplitud, una que incluye ampliamente la psicopatología grave, y se caracteriza por la amplitud e integración de conocimientos y habilidades de una amplia gama de disciplinas dentro y fuera de la psicología propiamente dicha. El alcance de la psicología clínica abarca todas las edades, múltiples diversidades y sistemas variados. (párrafo. 1)

La psicología Clínica involucra la atención de las personas en sus dimensiones personales, sociales y familiares, mediante fases de atención vinculantes de análisis funcionales en el marco de diferentes contextos de desenvolvimiento y procesos de evaluación, intervención e investigación. Conforme con ello, es meritoria la mención de procedimientos adscritos a su práctica cómo lo muestra la American Psychological Association (2015):

Evaluación: entrevista de diagnóstico, evaluación del comportamiento, administración e interpretación de medidas de prueba psicológica

Intervención (niveles primario, secundario y terciario): servicios clínicos a individuos, familias y grupos Consulta: práctica inter e intra profesional con otros profesionales y organizaciones de salud y salud conductual

Investigación: compromiso con la investigación específica y la revisión crítica de la ciencia, el conocimiento y los métodos relacionados con la psicología clínica. (párrafo. 5)

En el marco de la psicología Clínica, lo antes descrito implica una importante variedad de modelos de atención psicológica, entre los cuales ha sido relacionado la terapia psicoanalítica, psicodinámica, de conducta, cognitivo-conductual, análisis transaccional, sistémica, entre otras. Modelos y enfoques que operan mediante una amplia gama de técnicas, basadas en sustentos teóricos con características diversas (Vera, 2004, p.2).

De acuerdo con esta definición, resaltamos entre ellas la terapia cognitivo conductual (TCC) como un modelo de intervención dirigido a la atención de problemas psicológicos; su mayor interés es cambiar la percepción que tiene el consultante respecto a sus pensamientos, emociones y conductas. De acuerdo con lo expresado por Puerta y Padilla (2011), la TCC inicia con la vinculación de dos importantes teorías psicológicas como son el conductismo y el cognitivismo, tomando en cuenta al paciente, sus compromisos, sus características particulares; siendo un modelo de terapia estructurado, centrado, y activo en el ahora, reconociendo pensamientos, emociones y las conductas entendiendo como estos afectan la forma de ver y reaccionar frente a diferentes situaciones. Como lo indica Beck (1979) la TCC está fundamentada en una guía de trastornos psicológicos que se basa en tratar a las personas con

base a sus vivencias y en la demarcación de significados, los mismos que dan el sentido a lo que está vivenciando el sujeto en su actualidad, a lo que vivió y a lo que le espera (párrafo. 3).

Al respecto, Caballo (2008) refiere que:

La terapia de conducta ha incluido siempre a los elementos cognitivos como una parte importante de su teoría básica; ya Pavlov insistió en el lenguaje como un «segundo sistema de señales», incorporando la cognición en la reflexología, y la moderna teoría del aprendizaje insiste en la relevancia de la cognición incluso en los procesos de aprendizaje y condicionamiento de los animales inferiores. El término “cognitivo-conductual” es, hasta cierto punto, redundante —todos los tratamientos conductuales utilizan estrategias cognitivas. (párrafo 7)

Entre otras características, la TCC se sitúa en el presente y lo que aqueja al consultante a nivel multidimensional, con especial énfasis en los esquemas cognitivos, sobre los cuales se explica el análisis funcional de las problemáticas; sustento de técnicas de intervención en perspectiva de la reestructuración cognitiva y proyección de respuestas anímicas y comportamentales alternas, haciendo partícipe al consultante, modificando pensamientos y conductas, en el marco de un trabajo colaborativo, tal como se evidencia en la investigación de Gómez (2010):

La terapia cognitiva no consiste, por lo tanto, en una serie de instrucciones que provee el terapeuta ni que el paciente opera pasivamente esperando que el profesional le aporte las soluciones. Por el contrario, paciente y terapeuta deben acordar los términos de su

contrato terapéutico. La primera tarea del terapeuta es desarrollar un sentido de colaboración y establecer expectativas realistas. Para ello es fundamental que pueda transmitir que los objetivos constituyen responsabilidades compartidas, a los que deberán ajustarse a lo largo del proceso. (p. 6)

Con base en lo anterior, se sugiere que la terapia cognitiva se interesa por las experiencias de las personas y la comprensión de los significados atribuidos a estas de acuerdo con Leder (2016) citado por Fernández-Álvarez Héctor (2017) se considera que:

El modelo de TCC se apoya en el supuesto de que nuestras cogniciones tienen una estructura jerárquica que es coherente, lógica y accesible por la conciencia. El contenido de todas las cogniciones está compuesto de más contenido cognitivo general. Si los pacientes pueden identificar introspectivamente sus pensamientos automáticos, el modelo cognitivo predice que podrán identificar los esquemas más generales que subyacen a esos pensamientos. (p. 5)

***Del rol agente y promotor de la alianza terapéutica: Habilidades afines con el accionar del psicólogo clínico en el marco de la telesalud.***

El rol agente del psicólogo para este artículo sugiere nociones de quien planea, ejecuta, crea y agencia junto con el consultante, recursos psicológicos y contextuales convergentes con las metas terapéuticas y las fases de atención psicológica.

Según el diccionario de la Real academia española, la palabra agente hace alusión a “Del lat. agens, -entis, part. pres. act. de agĕre 'hacer'. 1. adj. Que obra o tiene capacidad de obrar. 2.

adj. Gram. Perteneiente o relativo al agente” (Sección de la a, s.f.). Descriptores afines con el proceder clínico desde una perspectiva cognitivo conductual y las habilidades que se demandan al terapeuta en su actuar; implicando capacidades de agenciamiento de los espacios y recursos direccionados a la atención psicológica, en perspectiva de crear una alianza terapéutica con el consultante, en una apuesta de acción y competencia a fin con las limitantes y recursos priorizados en el sistema de Telesalud.

Díaz y Herrera (2019) indican que el rol del psicólogo ha estado enmarcado en “competencias, habilidades, conocimientos, actitudes que los profesionales han de tener para cumplir con sus funciones” (p. 9); características esenciales de su perfil y ejercicio profesional:

En Colombia, el Colegio Colombiano de Psicólogos [COLPSIC] en el 2014 da a conocer el perfil y competencias del Psicólogo en el contexto de la salud con el respaldo del Ministerio de Educación y el Ministerio de la Salud. Hace énfasis competencias: unos intervenir en atención primaria en salud, principalmente en promoción de la salud mental y prevención de los trastornos psicológicos, vinculando, a la comprensión sobre salud mental y las condiciones en las que la vida tiene lugar. Y dos es evaluar, diagnosticar, acompañar, asesorar e intervenir en salud mental en diferentes escenarios y poblaciones y preparar a las personas, las familias y las comunidades para ser funcionales en sus diferentes contextos. (Díaz et al., 2019. p. 10)

Lo anterior supone un rol agente, capaz de generar las condiciones de evaluación, diagnóstico e intervención a favor de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, en contextos que demanden su actuar. Este accionar se distancia de posturas pasivas y de neta

recepción de información, para asumirlas mediante interpretaciones teóricas y prácticas que además de basarse en la evidencia, son transversalizadas por la noción de un terapeuta activo, capaz de interactuar y movilizar nuevas realidades de su consultante; quien en términos dialógicos, participativos y colaborativos, moviliza sus recursos y repertorios cognitivos conductuales a favor de su bienestar, calidad de vida y salud mental en el marco de la terapia y de la alianza terapéutica como tal, la cual se halla “moldeada por la identidad personal y las necesidades del paciente y el terapeuta, puede ser comprendida como una “negociación intersubjetiva” entre las identidades y necesidades de paciente y terapeuta que comparten un fin común” (Muran, 2007, citado por Gómez, 2010, p.10).

En este orden de ideas, el rol agente del psicólogo clínico prioriza entre sus funciones el contacto con las personas, en perspectiva de construir una relación de respeto, confianza y apoyo mutuo, para el fomento de la alianza terapéutica base de la atención psicológica.

Lopez, Gallego y Pérez (2019) denominan Alianza terapéutica a la relación que existe entre el paciente y el terapeuta, mediada por un vínculo profesional y determinante del continuo del proceso psicoterapéutico:

la relación terapéutica es la reunión de un todo, que se va produciendo desde el inicio en la primera sesión de psicoterapia, y que se mantiene incluso, mucho después del momento en que se determinan que el proceso de intervención ha finalizado; ya que de la construcción de una relación terapéutica positiva y efectiva, se pueden devenir en el futuro nuevos procesos psicoterapéuticos para el mismo paciente o personas que éste por su experiencia ha recomendado. (p. 24)

Así mismo, Andrade (2005) indica que la Alianza terapéutica (AT) tiene sus orígenes en el modelo psicoanalítico con Freud (1913) donde aborda el concepto de AT, dando a conocer que el terapeuta debe primero establecer una relación con un adecuado rapport, logrando así la adherencia del paciente al tratamiento y al analista. (p.13)

La alianza terapéutica (AT) se ha considerado elemento fundamental de la relación terapéutica; según Bordin (2016) citado por Botella y Corbella (2011) “es definida como el encaje y colaboración entre el cliente y el terapeuta e identificó tres componentes que la configuran: (a) acuerdo en las tareas, (b) vínculo positivo y (c) acuerdo en los objetivos” (p. 21). Lo anterior, en perspectiva de favorecer un vínculo promotor de las diferentes fases del proceso de atención psicoterapéutico, evitando la deserción y orientándose al alcance de los objetivos propuestos en el marco de la atención. Todo esto para lograr hacer un trabajo conjunto y entender cómo se va generando una relación entre consultante y terapeuta, es por esto que la AT se da como “un acuerdo o convenio tácito que implica confianza, confidencia, respeto y aceptación dispuestas a concebir un beneficio” (Betancur et al., 2019, párrafo 3).

De esta manera para Valsiner (2000) citado por Molina, Ben-Dov, Diez, Farrán, Rapaport y Alemka Tomicic (2013) “El significado desde esta perspectiva es un fenómeno emergente en el diálogo que integra aspectos cognitivos y afectivos. Los significados de la experiencia son creados y modificados en el flujo dialógico y recursivo desde el espacio personal, al espacio social” (p.16).

## **Discusión**

La Psicología como ciencia orientada al análisis de la conducta y al estudio de procesos cognitivos en torno a las dimensiones contexto/ ambiente, temporal/ evolutiva e individual (Caballo, V; Salazar, I; Carrobbles, J. 2014) no podrá y tampoco será su pretensión, el enajenarse de situaciones relacionadas con eventos que aquejen a la sociedad de manera multidimensional, tal como se ha experimentado en época de pandemia por COVID-19.

De allí que se atribuya a la disciplina misma, interés por la comprensión e interpretación de cogniciones y pautas comportamentales emergentes del afrontamiento y adaptación a las variadas circunstancias, dinámicas sociales y familiares por parte de las personas; pretensión que trasciende los análisis funcionales de conducta, e involucra los músculos teóricos y prácticos de la profesión frente al llamado de actuación con necesaria revolución a sus recursos de intervención, no necesariamente conciliadores de la interacción en un marco tradicional de la presencialidad y el contacto físico.

Las ideas descritas, se configuran en común denominador del Psicólogo con enfoque Cognitivo Conductual en el ejercicio de la Telesalud, profesional abocado al cuestionamiento por su quehacer clínico en la pretensión de agenciar los recursos suficientes para la creación y retroalimentación de la alianza terapéutica, en la atención psicológica de sus consultantes.

Los acervos documentales e investigaciones no parecieran ser ajenos a la pretensión de estudios de la denominada Alianza terapéutica (Ben- Dov et al. 2013), tampoco lo han sido de los análisis profesionales a la luz de las reglamentaciones legales y jurídicas del ejercicio de la Telesalud (Vera, Castro y Caicedo, 2019); ambos aspectos, como aristas que visibilizarían dos vértices de la triada que ocupa al presente artículo de revisión, el cual demandó de su análisis, la

reflexión sobre el quehacer del psicólogo clínico en torno al fomento de la alianza Terapéutica, mediado por las tecnologías de información y comunicación privilegiadas en el marco de la telesalud.

La construcción de la alianza terapéutica sugiere la creación y retroalimentación del vínculo positivo consultante- terapeuta, quienes de manera dialógica y propositiva acuerdan una relación profesional en perspectiva del bienestar del consultante y la movilización de escenarios y recursos dispuestos para el alcance de metas terapéuticas, lo cual estaría trasverzalizado por el terapeuta como agente y promotor de estas movilizaciones, tanto en el consultante, como en el contexto de intervención psicológica.

El acuerdo en referencia da cuenta de una relación consciente, facultada por la autonomía y ejercicio de roles, los cuales en la ejecución de sus funciones se asumen como participes de toda interacción cometida en el escenario psicoterapéutico; para este análisis, con las particularidades tecnológicas que potencien su actuar, en una noción de oportunidad y reto ante lo ya legislado tiempo atrás (ley 1419 de 2010) y ante la necesidad que demande de su interacción en tiempo actual en el marco de la telesalud y la problemática psicológica a intervenir.

En este orden de ideas, quizá el interés de esta discusión no se sujeta a los imaginarios girantes en torno al ejercicio mismo de la Telesalud, dado que esta idea podría repercutir con facilidad en críticas económicas, sociales y políticas que no competen y podrían desviar las pretensiones de este artículo; el cual si se sitúa en el interés por el abordaje de la provisión de servicios de salud mental ligados al ejercicio de la Telepsicología: “prestación de servicios

psicológicos mediante las tecnologías de la información y comunicación” (American Psychological Association, 2013) orientados a la búsqueda de bienestar de un consultante, de su padecimiento, su motivación y su necesidad on line.

La psicoterapia en línea demanda sin duda de competencias y habilidades del terapeuta, quien en el ejercicio de su rol, conserva la responsabilidad de contribuir a la creación de escenarios y vínculos por medio de la promoción de actitud colaborativa y de acuerdo entre los actores del proceso psicoterapéutico, en la prestación de un servicio psicológico sustentado en la evaluación e identificación de necesidades de atención psicológica.

Se hace evidente la necesidad de lograr el fomento y potenciación eficaz de la alianza terapéutica en el marco de la telesalud y de los recursos ofertados por las tecnologías de la información y comunicaciones para tal fin; en perspectiva de contribuir a una dinámica colaborativa y de beneficio mutuo, posibilitadora del alcance de los objetivos terapéuticos.

Es claro que el rol denominado agente no se encuentra con suficiencia en artículos de investigación, el termino es importante de asociar precisamente por la capacidad de agenciamiento que puede tener un consultante desde lo cognitivo conductual, es decir el recrea, no es un receptor pasivo de información y participa de algunos procesos de agenciamiento los cuales se dan con entidades y escenarios propios como el psicoterapéutico.

De acuerdo con lo anterior, es el psicólogo clínico con enfoque cognitivo conductual quien como agente de un modelo directivo y colaborativo, hace uso de sus facultades teóricas y prácticas para agenciar los recursos sociales, cognitivos, comportamentales y emocionales

requeridos en el proceso de atención psicológica; lo anterior resulta convergente con competencias relacionadas con la capacidad de actuación, movilización y autonomía profesional, manifiesta en sus interacciones, técnicas e intervenciones a favor del bienestar del consultante.

En este orden de ideas, resulta útil el contribuir a la reflexión sobre el quehacer del psicólogo clínico y las capacidades de agenciamiento que se le atribuyen al rol, lo cual repercute de modo alguno en sus competencias clínicas y habilidades terapéuticas afines con el direccionamiento del proceso de atención psicológico y de la alianza terapéutica. Esta vez, transversalizada por las TICS y demás retos tecnológicos e intrínsecos del sistema de la Telesalud.

El psicólogo clínico cognitivo conductual debe promover acciones que lo hagan posicionarse en un rol agente activo promoviendo la construcción de la alianza terapéutica y el avance de la terapia mediante las condiciones necesarias ante la modalidad de servicio telesalud.

### **Conclusiones**

La emergencia sanitaria por COVID- 19 anuda a su historial transformaciones políticas, económicas, sociales y tecnológicas con demandas de estudio, adecuación y apropiación de acervos legales y jurídicos, que han reglamentado décadas atrás, el ejercicio de la Telesalud en Colombia; lo anterior a la luz de la revisión y problematización simultanea de lineamientos afines con el ejercicio de la profesión del psicólogo clínico, y de la prestación de servicios mediados por las tecnologías de la información y de las comunicaciones: Telepsicología.

Ante hallazgos, quizá aun de connotación prematura, frente al estudio de problemáticas en salud mental emergentes y agravadas por condiciones asociadas a la época de pandemia, es menester del psicólogo clínico con enfoque cognitivo conductual el generar posturas de conocimiento y crítica frente a la normatividad que rige el ejercicio de la Telepsicología, tanto en su práctica como en los componentes éticos que suscriben su actuar profesional.

Lo antes descrito, debe movilizar la identificación de las competencias para responder a tal reto, el cual reclama del desarrollo y optimización de competencias clínicas, además de la posible adecuación de técnicas y estrategias de intervención afines con los recursos virtuales idóneos para la atención de población infantil y adolescente; razón por la cual la psicología clínica con enfoque cognitivo conductual, demanda del terapeuta un rol agente para la proyección en el escenario psicoterapéutico, de habilidades contribuyentes con el fortalecimiento de la alianza terapéutica.

El rol agente se enmarca en sus capacidades de planeación, ejecución, creación y agencia junto al niño, niña o adolescente, de los recursos individuales, contextuales y psicológicos convergentes con los propósitos de la alianza terapéutica y de las metas del proceso psicoterapéutico como tal, en respuesta de pensamiento y acción frente a la problemática psicológica del consultante, las limitantes y oportunidades que brinda el sistema de Telesalud.

En ese orden de ideas, el psicólogo clínico se ve en la necesidad de promover acciones que le ubiquen en un rol agente y promotor del desarrollo eficiente y oportuno de la terapia, dada la implicación que ello representa en su capacidad de respuesta ante la prestación de servicios en salud mental y ante las demandas que le generan las modalidades de servicio adscritas al sistema

de telesalud, en una suerte de retos que le lleven a la posibilidad de acción y acompañamiento del consultante en las diferentes fases del proceso de atención psicológica, permitiéndole un rol activo y afín con la alianza terapéutica, mediante las condiciones necesarias para el alcance de la adhesión al proceso de atención, además del logro y mantenimiento de cambios asociados con los objetivos de atención psicoterapéutica ligados a sus experiencias de aprendizaje y sentidos de vida, considerando que:

La terapia cognitiva es un tipo de psicoterapia basada en un modelo de los trastornos psicológicos, que sostiene que la experiencia de las personas se organiza en términos de significados. Los significados dan sentido a la vida actual, al pasado y a las expectativas. Observa que en los trastornos emocionales la estructura de las experiencias de los individuos determina sus sentimientos y conductas perturbadas. (Beck, 1979, citado por Gómez, 2010, p. 3)

Además de lo conciliado en su fundamento teórico, desde una perspectiva cognitivo conductual resulta compatible y necesario el fomento de las percepciones psicológicas con principios de realidad, sujetos a la consideración de la e-salud, telesalud y telemedicina; en una apuesta que responda a la implementación de servicios con sustento clínico y teórico en su base, más la propiedad de adecuaciones afines con los recursos disponibles y no necesariamente presenciales.

## Referencias

Andrade González, Nelson (2005). *La alianza terapéutica*. *Clínica y Salud*, 16 (1), 9-29.

Recuperado el 27 de Octubre de 2020

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1806/180616109001>

American Psychological Association - APA. (2013). *Guidelines for the practice of telepsychology*. *American Psychologist*, 68(9), 791-800. Recuperado el 25 de Marzo de 2021 <https://doi.org/10.1037/a0035001>

American Psychological Association (2015). *Clinical Psychology*. Recuperado el 20 de Octubre de 2020, <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/clinical>

Arboleda Mazo, W. H. (2013). *El cuidado de la salud, la Telemedicina y la Telesalud*.

Recuperado el 05 de septiembre de 2020,

<http://170.238.226.101/index.php/unaciencia/article/view/107>

Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.

Betancur López, C. H., Ortiz Gallego, M. F., & Saldarriaga Perez, J. E.,(2019) *Recorrido sobre la relación terapéutica y sus nacientes retos*. Recuperado el 08 de septiembre de 2020,

<http://hdl.handle.net/10785/5554>

Botella, L., & Corbella, S. (2011). *Alianza terapéutica evaluada por el paciente y mejora sintomática a lo largo del proceso terapéutico*. *Boletín de psicología*, 101, 21-33.

Recuperado el 27 de octubre de 2020

[https://www.researchgate.net/profile/Luis\\_Botella/publication/257876129\\_Alianza\\_terapeutica\\_evaluada\\_por\\_el\\_paciente\\_y\\_mejora\\_sintomatica\\_a\\_lo\\_largo\\_del\\_proceso\\_terapeutico/links/00463526055d66fb25000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luis_Botella/publication/257876129_Alianza_terapeutica_evaluada_por_el_paciente_y_mejora_sintomatica_a_lo_largo_del_proceso_terapeutico/links/00463526055d66fb25000000.pdf)

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.

Caballo, V. E. (Ed.). (2008). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (Vol. 2). Siglo Veintiuno de España.

Caballo, V; Salazar, I & Carrobbles, J. (2014) *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Segunda edición; Ediciones Pirámide.

Camacho, R., Castillo Romero, H., Muñoz Valencia, M., & Zambrano Lozano, M. (2019). *Diagnóstico de conectividad y dispositivos de telecomunicaciones para el desarrollo de la Telesalud de veinte hospitales en el Departamento del Tolima*. Cuaderno Activa, 11(1), 105-119. Recuperado el 06 de septiembre de 2020  
<https://ojs.tdea.edu.co/index.php/cuadernoactiva/article/view/584>

Congreso de la República de Colombia (2010). Ley 1419 de 13 de diciembre de 2010, *Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia*. Diario Oficial, 47.922. Recuperado 02 de septiembre de 2020  
[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=40937](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=40937)

Díaz Moreno, M. L., & Herrera Vargas, D. M. (2019). *El rol del psicólogo en el abordaje de la dimensión espiritual desde la psicología de la salud: una revisión de la literatura*.

(Bachelor's thesis, Universidad El Bosque). Recuperado 15 de Octubre de 2020

<https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/2755>

Distéfano, M.J., Cataldo, G., Mongelo, M., Mesurado, B., y Lamas, M. (2018). *Conocimiento y*

*uso de tecnologías digitales en psicoterapia entre los psicólogos de Buenos Aires.*

*Perspectivas en psicología.* 15(1) 65–74. Recuperado el 07 de septiembre de 2020

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65358>

de los Ángeles 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. Recuperado el 10 de septiembre de 2020

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7244453>

Fernández-Álvarez Hector, F.-Á. J. (2017). *Terapia cognitivo conductual integrativa.* *Revista de*

*Psicopatología y Psicología Clínica,* 22, 157-169. Recuperado el 2 de Octubre de 2020

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

García-López, Luis Joaquín, Piqueras, José Antonio, Rivero, Raúl, Ramos, Victoriano, y Oblitas

Guadalupe, Luis (2008). *Panorama de la psicología clínica y de la salud.* *CES*

*Psicología,* 1(1),70-93. Recuperado el 6 de Noviembre de

2020 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4235/423539527008>

Gómez, B. (2010). *La relación terapéutica en Terapia Cognitiva.* *Revista de la Asociación de*

*Psicoterapia de la República de Argentina,* 3(1), 1-21. Recuperado el 19 de Octubre de

2020 <https://apra.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/La-relacion-terapeutica-en-Terapia-Cognitiva.pdf>

González-Peña, Paloma, Torres, Ramón, Barrio, Victoria del, & Olmedo, Margarita. (2017). *Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades.*

*Clínica y Salud*, 28(2), 81-91. Recuperado el 02 de septiembre de 2020

<https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2017.01.001>

Jorge Fernández, Miriam, & Mérida Hernández, Rosa. (2010). *Telemedicina: futuro o presente.*

*Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(1) Recuperado el 8 de septiembre de 2020

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100017&lng=es&tlng=es)

[519X2010000100017&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100017&lng=es&tlng=es)

Isabel C. Salazar<sup>1</sup>, V. E. (2007). *La intervención psicológica cognitivo-conductual. Psicología*

*Conductual*, Vol. 15, No 3 , pp. 389-405.

Maritza de los Ángeles Vera García, María Valeria Carvallo Barreiro y Leonor Alexandra

Rodríguez Álava(2018): “*Intervención del psicólogo clínico en la salud mental*”, *Revista*

*Caribeña de Ciencias Sociales* marzo 2018). En línea:

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/psicologo-clinico.html>

Michel, F. (2012). *El nacimiento de la clínica. In El nacimiento de la clínica : una arqueología*

*de la mirada médica* (Siglo XXI, p. 96). Recuperado el 6 de septiembre de 2020

[http://www.medicinayarte.com/img/foucault\\_el\\_nacimiento\\_clinica.pdf](http://www.medicinayarte.com/img/foucault_el_nacimiento_clinica.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social (2019) Resolución 2654 de 2019

Ministerio de Salud y Protección Social (2019) Resolución 3100 de 2019

Molina, María Elisa, Ben-Dov, Perla, Diez, María Inés, Farrán, Ángela, Rapaport, Ety, y

Tomicic, Alemka (2013). *Vínculo terapéutico: Aproximación desde el diálogo y la co-construcción de significados*. Revista Argentina de Clínica Psicológica, XXII (1), 15-26.

Recuperado de 28 de Octubre de 2020

<https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=281930494003>

Oliva Marín, J. (2020). *SARS-CoV-2: origen, estructura, replicación y patogénesis*. Alerta,

Revista Científica Del Instituto Nacional De Salud, 3(2), 79-86. Recuperado el 21 de

Octubre de 2020 <https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.9619>

Olivella-López, G., Cudris-Torres, L., & Medina-Pulido, P. L. (2020). *La telepsicología: una*

*perspectiva teórica desde la psicología contemporánea*. Desbordes, 11(1). Recuperado el

05 de septiembre de 2020

<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/desbordes/article/view/4078>

Organización Mundial de la Salud (OMS. s.f.). *Preguntas más frecuentes*. Recuperado el 07 de

septiembre <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

Peñate Castro, Wenceslao, Roca Sánchez, María José y Del Pino Sedeño, Tasmania (2014). *Los*

*nuevos desarrollos tecnológicos aplicados al tratamiento psicológico*. Acta Colombiana de Psicología, 17 (2), 91-101. Recuperado el 7 de Septiembre de 2020.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=798/79832492010>

Pinzón, E. M. R. (2020). *Colombia: Impacto económico, social y político de la COVID-19. Análisis Carolina*, (24), 1. Recuperado el 07 de Noviembre de 2020.  
<https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-24.-2020.pdf>

Portilla, V. (2013) *Desarrollo de la telesalud en América Latina Aspectos conceptuales y estado actual*. Publicación de las Naciones Unidas, Santiago de Chile.

Puerta Polo, Juliana Vanessa y Padilla Díaz, Dancy Eliana (2011). *Terapia cognitiva conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte*. Duazary, 8 (2), 251-257. Recuperado el 27 de Octubre de 2020  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5121/512156315016>

Real academia española: *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.3 en línea].  
Recuperado el 07 de Noviembre de 2020 <https://dle.rae.es/agente>

Rivera, A. M. (2014). *Espiritualidad, psicología y salud*. (Fecha de Consulta 9 de Septiembre de 2020)

Salazar, I. C., Caballo, V. E., González, D. C., & Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia). (2007). *La intervención psicológica cognitivo-conductual en las crisis asociadas a desastres: una revisión teórica*. *Psicología Conductual*, Vol. 15, N, 389–405.

This material originally appeared in English as [*Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists*. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800. Recuperado el 28 de Octubre de 2020 <http://www.cop.es/pdf/telepsicologia2017.pdf>

Vásquez Muriel, Juan Gabriel (2012). *Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas online*. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, (35), 346-365. Recuperado el 8 de septiembre de 2020

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1942/194224362018>

Vargas, M. G., & Jaramillo, G. P. P. (2015). *Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos en Medellín, Colombia*. *Psychologia*. Avances de la disciplina, 9(2), 73-83. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297241658006.pdf>

Vera, B., Castro, J., Caicedo, L. (2019) *La Intervención del psicólogo a través de las redes sociales: Una perspectiva desde la ética*. *Didáctica y Educación*. 10(2), 133–146.

Recuperado el 15 de Octubre <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7244453>

Vera Villarroel, Pablo E. (2004). *Estrategias de intervención en psicología clínica: las intervenciones apoyadas en la evidencia*. *Liberabit*. Revista de Psicología, pp. 4-10.

Recuperado el 6 de Septiembre de 2020 <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601001.pdf>