

## BIOÉTICA Y PSICOTERAPIAS VIRTUALES: ARTICULACIONES Y ENTRECRUZAMIENTOS PROBLEMÁTICOS

Bioethics and virtual psychotherapies: articulations and problematic overlappings

Bioethik und virtuelle Psychotherapien: Artikulationen und problematische Überschneidungen

*María Laura Colombero*

Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Córdoba, Argentina

lauracolombero@unc.edu.ar

*Gabriela Degiorgi*

Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Córdoba, Argentina

gdegorgi@unc.edu.ar

*Josefina Revol*

Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Córdoba, Argentina

josefina.revol@unc.edu.ar

Recibido: 22-03-2022      Aceptado: 07-07-2022

Publicado: 14-07-2022

*María Laura Colombero* es Magíster en Bioética, por la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Argentina. Licenciada en Psicología y Licenciada en Comunicación Social, por la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Argentina. Profesora Adjunta en la Cátedra de Deontología y Legislación Profesional, Facultad de Psicología, UNC. Miembro del Programa de

investigación: Estudios Psicoanalíticos. Ética, discurso y subjetividad, IIPsi - UNC – CONICET. Integrante del Gabinete Psicopedagógico del Colegio Nacional de Monserrat (UNC) .

*Gabriela Degiorgi* es Magíster en Bioética, por la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Argentina. Licenciada en Psicología, por la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Argentina. Profesora Titular por Concurso en la Cátedra de Deontología y Legislación Profesional, Facultad de Psicología, UNC. Miembro Titular del Comité Institucional de Ética en Investigaciones en Salud (CIEIS), Facultad de Odontología, UNC. Miembro del Programa de investigación: Estudios Psicoanalíticos. Ética, discurso y subjetividad, IIPsi - UNC – CONICET. Directora del Gabinete Psicopedagógico del Colegio Nacional de Monserrat (UNC).

*Josefina Revol* es Licenciada en Psicología, por la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Argentina. Maestranda en Bioética, por la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Argentina. Profesora Asistente en la Cátedra de Deontología y Legislación Profesional, Facultad de Psicología, UNC. Miembro del Programa de investigación: Estudios Psicoanalíticos. Ética, discurso y subjetividad, IIPsi - UNC – CONICET. Integrante del Gabinete Psicopedagógico del Colegio Nacional de Monserrat (UNC).

### Resumen

El presente artículo aborda los problemas bioéticos que se presentan a raíz de la utilización de dispositivos virtuales en psicoterapia. Primero se expone una aproximación conceptual de esta modalidad de ejercicio profesional, para luego analizarla en función de los principios bioéticos expresados en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. La metodología elegida es de carácter cualitativo, y el método, hermenéutico crítico, aplicado a casuística existente. Entre las principales conclusiones que arroja el trabajo se destacan como problemas centrales la vulneración de derechos y garantías, tanto de profesionales como de usuarios, el acceso al sistema de salud mental, la seguridad del dispositivo y de los datos y el acceso a un servicio confiable y de calidad, lo que le otorga al dispositivo el carácter de fármaco: posible remedio -tecnología del yo-, posible veneno -tecnología de poder. Estas condiciones colocan en la figura del profesional la responsabilidad de llevar a cabo un análisis reflexivo y crítico que anteceda al uso y pueda ponderar valores, principios, derechos, legislaciones y formaciones, evaluando las situaciones en su singularidad, para delinear un proceder pertinente, basado en el resguardo de los derechos humanos.

**Palabras clave:** Bioética; Psicoterapias virtuales; Principios; Derechos humanos.

### Abstract

This paper approaches some main bioethical issues in the context of the use of virtual devices in psychotherapy. First, we will elaborate a conceptual framework of this form of professional practice, in order to analyse it regarding the bioethical principles found in the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights of UNESCO. The methodology is qualitative and with a critical-hermeneutical method of interpretation applied to existing casuistry. Among the main conclusions of this paper it is important to highlight those regarding the main problems of vulneration of rights and guarantees, both of professionals and patients, the access to mental health system, the security of the device and data and the access to a trustworthy service of quality, which provides the device the characteristic of a *pharmakon*: a possible cure – technology of self -, a possible poison – technology of power. These conditions place in the figure of the professional the responsibility of developing a reflexive and critical analysis prior to the use of the device, in order to weight values, principles, rights, policies and formations, evaluating situations in their singularity, so to draw a proper procedure based in the protection of Human Rights.

**Keywords:** Bioethics; Virtual psychotherapies; Principles; Human Rights.

### Zusammenfassung

Dieser Artikel befasst sich mit den bioethischen Problemen, die sich aus dem Einsatz von virtuellen Dispositiven in der Psychotherapie ergeben. Zunächst wird ein konzeptioneller Ansatz für diese Form der Berufspraxis vorgestellt, und dann wird sie im Hinblick auf die bioethischen Grundsätze analysiert, die in der Allgemeinen Erklärung der UNESCO über Bioethik und Menschenrechte zum Ausdruck kommen. Die gewählte Methodik ist qualitativ und mit einem kritisch-hermeneutischen Interpretationsvorgehen auf die bestehende Kasuistik angewandt. Zu den wichtigsten Schlussfolgerungen der Studie gehören die Verletzung von Rechten und Garantien sowohl der Fachleute als auch der Patienten, der Zugang zum System der psychischen Gesundheit, die Sicherheit des virtuellen Dispositivs und der Daten und der Zugang zu einem vertrauenswürdigen und qualitätssicheren Dienst, was dem Dispositiv die Charakteristik eines Pharmakons verleiht: ein mögliches Heilmittel – Technologie des Selbst –, ein mögliches Gift – Technologie der Macht. Diese Bedingungen legen dem Fachmann die Verantwortung auf, vor dem Einsatz des Dispositivs eine reflexive und kritische Analyse durchzuführen, um Werte, Prinzipien, Rechte, Richtlinien und Wissensstände zu gewichten, wobei die Situationen in ihrer Einzigartigkeit bewertet werden, um ein angemessenes Verfahren auf der Grundlage des Schutzes der Menschenrechte zu entwickeln.

**Schlüsselwörter:** Bioethik; Virtuelle Psychotherapien; Prinzipien; Menschenrechte.

## Preliminar

Devenidas hoy en cotidianas e irremplazables, las interacciones y prácticas comunicacionales efectuadas a través de la red empapan sin límites las sociedades, adormeciendo el pensamiento y la reflexión crítica sobre sus usos, operando al mismo tiempo en el borramiento de cualquier atisbo de singularidad. Si se hiciera una mirada retrospectiva y fugaz de las últimas décadas, se podría dar cuenta de la vertiginosidad con la que se han ido produciendo complejas y múltiples transformaciones en los modos de relacionamientos que adquirieron un patrón y modo de funcionar de corte notablemente digital.

El advenimiento de la vida y la modernidad líquida, como lo concibe Bauman (2017), nos permite identificar algunas claves de lectura sobre ciertos rasgos constitutivos de nuestra época en tanto que han propiciado el exacerbado uso de la tecnología de un modo ilimitado. La clase de vida que tendemos a vivir en una sociedad moderna líquida, “aquella en que las condiciones de actuación de sus miembros cambian antes de que las formas de actuar se consoliden en unos hábitos y en una rutina determinada” (Bauman, 2017, p. 9), presenta particularidades en la constitución y dinámica de lazos sociales y en las diferentes formas de adquirir bienes y/o servicios, con la menor cantidad de contactos posibles. Claro que este rasgo epocal ha venido acompañado del auge y diseminación de las innovaciones científicas que no solo impactan en los sujetos por su mera condición de usuarios, desde una posición de pasividad/receptividad, sino que permean las acciones que dichos sujetos realizan a diario. En otras palabras, el auge tecnológico decanta también en las prácticas profesionales, reemplazando, modificando y torciendo las formas de aplicación tradicionales de llevarlas a cabo.

Hoy, a través de internet y todas las plataformas afines, una persona del lugar más recóndito del mundo puede acceder a un producto o servicio con el único requisito de una conexión y un clic. Internet es omnipresente en nuestras vidas, con lo cual se está produciendo una creciente mezcla e integración cultural con efectos mutantes en los paradigmas mentales de las personas que participan de este fenómeno social,

económico, político y mental. (Carlino, 2010)<sup>1</sup> En este escenario, la disciplina psicológica, por ejemplo, se ha visto requerida fuertemente, lo que ha provocado un crecimiento exponencial de formatos psicoterapéuticos de corte virtual. Según França Tarragó (2016):

“La práctica psicológica por Internet es creciente en el número de servicios que se ofrecen y significa un cambio muy sustancial de marco relacional entre psicólogo y persona (...) Internet y otras tecnologías comunicacionales actuales posibilitan la lejanía física del otro y un cambio de contexto terapéutico” (p. 202).

Actualmente se puede recibir tratamiento psicológico vía skype, zoom, podcast, chat con o sin webcam, mail, videoconferencia, whatsapp, meet, blogs, redes sociales, entre otros. El abanico de servicios psicológicos comprendidos abarca desde aquellos que brindan información al público sobre aspectos relacionados con las ciencias psicológicas y la salud mental e intercambios científicos o profesionales en todas sus variantes (foros, debates, videoconferencias, bases de datos científicas, revistas de psicología en línea, etc.), pasando por intervenciones de carácter preventivo y/o educativo, como ser: consultorías informativas e interactivas sobre aspectos psicológicos de la persona, educación sobre drogas, psicoprofilaxis, ciberacoso, bullying, violencia de género, etc. hasta intervenciones diagnósticas y terapéuticas propiamente dichas, hechas por el psicólogo a través de internet. Aquí, se desprenderán intervenciones en crisis (depresión, suicidio, violencia, abusos, adicciones en sus diversas formas, etc.),

---

<sup>1</sup> Cada vez son más los usuarios de internet alrededor del mundo: se estima que superan ya la mitad de la población global. Estos datos logran desprenderse de un informe de We Are Social y Hootsuite, el cual muestra que la adopción y el uso de internet alcanzaron nuevos máximos en comparación al año anterior (2021). En enero de 2022, había 4.950 millones de usuarios de internet en todo el mundo, alrededor del 62,5 % de la población mundial. Este es un aumento del 4% año tras año: 192 millones de personas. Mientras tanto, el tiempo promedio diario dedicado al uso de Internet fue de casi 7 horas en todos los dispositivos a nivel mundial, un aumento del 1% (4 minutos) en comparación al año anterior. (We Are Social & Hootsuite, 2022) Este incremento progresivo y continuo en el uso de internet, de redes sociales y aplicaciones móviles da cuenta de que “las nuevas tecnologías de la información y comunicación, y específicamente internet, han llegado para quedarse y tanto los profesionales, las estructuras institucionales y personas comunes deben comenzar a asimilarlas, obteniendo el mayor provecho y beneficio para los usuarios” (Franco, Jiménez, Monardes y otros, 2010, p. 31).

psicoterapias prolongadas individuales, psicología grupal en red, entre otras. (França Tarragó, 2016)

Hay terapias individuales y grupales; hay portales especializados en anorexia y bulimia, control de la ira y adicciones y también programas de tratamiento para descargar y trabajar solitariamente en la computadora o a través de los dispositivos móviles; y lo cierto es que esta modalidad de trabajo está desarrollándose a pasos agigantados, acompañada por el cambio social y mundial que habilitó la red. Psicología virtual, interterapia, psicoterapia en línea, psicoterapia virtual, e-terapia, ayuda en línea, terapia por whatsapp, terapia electrónica, cybercounselling, psicología en casa, terapia por correo electrónico, el consultorio en tu computadora, web counseling, asesoramiento electrónico, asesoramiento web, ciberdiván, ciberterapia y telepsicología son algunas de las nominaciones existentes para este tipo de trabajo terapéutico. El punto que las hace confluir es el modo de prestación de servicios de salud mental por mediación electrónica, cuya proximidad es indirecta, artificial o a distancia. (Manhal Baugus, 2001; Kanani y Regehr, 2003; Shapiro y Schulman, 1996; Murphy y Mitchell, 1998 citado en Shiller, 2009)

Sin duda alguna, la emergencia de una pandemia mundial y el acentuado protagonismo de la tecnología, pusieron en escena una serie de tensiones, interrogantes e intentos de respuesta, muchos de los cuales no surgieron de esta situación, pero sí fueron acentuados por ella. La debilidad de los sistemas sanitarios, los modelos de atención y la noción misma de salud que está a la base de nuestras instituciones y procedimientos han sido definitorios en los resultados de los más variados niveles y especializaciones del sistema. También influyeron en la noción que los ciudadanos y ciudadanas tienen respecto de la salud, su disponibilidad y accesibilidad, etc. Aspectos hasta ahora implícitos se muestran crucialmente determinantes, y revelan que son el resultado tanto de una larga secuencia de decisiones económicas, epistemológicas y políticas, como también de una extendida consolidación devenida sentido común. (Colombero y Fonti, 2021)

Estas condiciones han impactado de manera insoslayable en el mundo del trabajo que se ha visto profundamente afectado. Pues los profesionales de la psicología no han

sido la excepción, y si bien el ofrecimiento de sus servicios a través de una conexión ya existía, la masificación que han tenido los ofrecimientos fue de dimensiones insospechadas. Ante este escenario, la falta de análisis, materiales y formación que pudiera guiar a los profesionales quedó al descubierto.

Podría decirse que la virtualidad y sus posibilidades de invención serán siempre lo impensado, porque son aquello que no puede anteponerse, predecirse. He allí el desafío de complejizar el análisis de estos fenómenos a la luz de detener el adormecimiento sobre las responsabilidades que demarcan el uso de obnubilantes innovaciones. ¿Cómo medir la excepcional inmersión que ha sufrido la profesión en la virtualidad durante estos últimos meses? ¿Qué reparos obliga a tomar por parte del profesional psi? ¿Cuál es el punto de inflexión para considerar la peligrosidad o beneficio de la red y las tecnologías en este trabajo? ¿Qué alternativas reconstructivas nos podría ofrecer la bioética en el estudio de los conocimientos y prácticas que los profesionales de la psicología establecen a partir de relaciones técnicamente mediadas con los sujetos de tratamiento?

Dichos interrogantes nos invitan a pensar en un abanico de problemas bioéticos que podrían plantearse en términos de vulneración de derechos y garantías tanto de consultantes/usuarios como de profesionales, el acceso al sistema de salud mental, la seguridad del dispositivo y de los datos y el acceso a un servicio confiable y de calidad, problemas que se entrelazan con ciertas dimensiones de atravesamiento al ejercicio profesional, esto es: anonimato de quien consulta, deslocalización, riesgo de violación de la intimidad, déficit de informaciones gestuales y corporales, dificultades en la aplicación de test u otras técnicas que necesitan de la cercanía física, consentimientos informados, validación de identidades, formaciones profesionales, etc. (Colombero, 2021)

Si bien la historia de la psicología como ciencia y profesión ha demostrado que los cambios son constantes y dinámicos, que hay conquistas, mesetas y retrocesos, surge en este fluir del tiempo la necesidad de enfrentar desafíos y posicionar a la disciplina en el lugar de reconocimiento y cientificidad que merece. Es entonces tarea insoslayable asumir el análisis crítico de este contexto, y ofrecer alternativas reconstructivas, con una

aproximación en la que el bien común público y la perspectiva de quienes han sido afectados tengan prioridad.

### **Psicoterapias virtuales: variables bioéticas de intersección**

Aunque para muchos parezca un modo de trabajo novedoso que la pandemia vino a instalar, el ejercicio de la psicología a distancia podría rastrearse incluso mucho antes de la aparición de internet, cuando los contactos terapéuticos se realizaban a través de cartas y teléfonos. Pues este tipo de comunicaciones encuentra en la figura de Freud un valioso antecedente:

“Freud escribió mucho, diciendo que su producción epistolar era tan vasta como los libros que escribió. Durante el período de su autoanálisis, con frecuencia se comunicaba con su amigo, el doctor Fliess, a través de cartas en las que describía los descubrimientos personales relacionados con su funcionamiento mental” (Abreu, Albrecht Santos y Mendonça, 2016).

Claro está que el padre del psicoanálisis no ha sido el único en valerse de dispositivos tecnológicos “de su época” para realizar análisis a distancia. Esto responde sencillamente al punto de que las sociedades y sus modos de relacionamientos se acompañan en sus dinámicas, formas y experiencias al ritmo de las invenciones tecnológicas, se trate de una carta hasta un dispositivo inteligente de acceso biométrico.

Ahora bien, en cuanto al inicio en el empleo de TIC en el ámbito de la salud, Franco, Jiménez, Monardes y Soto Pérez (2010) sostienen que podría ubicarse en torno a 1960 a partir del envío de imágenes radiográficas. Pero en lo que respecta específicamente al área de la psicología clínica, el uso de TIC se ubica en 1961, cuando Wittson, Affleck y Johnson emplearon la videoconferencia, y, posteriormente, cuando Weizembaum, en 1966, diseñó el programa ELIZA, y su aplicación DOCTOR, la cual simulaba respuestas no directivas de un terapeuta de orientación rogeriana. (Baños, Botella y Perpiñá, 1998, citado en Franco y otros, 2010)

A estos hitos se suman años más tarde la informatización de las pruebas *Wechsler*, en 1969); el surgimiento de la División de Medios y Tecnología de la APA (*American*

*Psychological Association*), en 1980; la aparición de las primeras revistas especializadas con impacto: “*Cyberpsychology*”, “*Behavior and Social Networking*”, en 1998; y el comienzo de las primeras investigaciones sobre tratamientos psicológicos online a partir de 2001. (De La Torre Martí y Pardo Cebrián, 2018)

Algunos autores expresan que las ciberterapias, como intervenciones de ayuda psicológica sustentadas en internet, se están transformando en un complemento y alternativa a la atención tradicional, comienzan a demostrar eficacia y se constituirán en una estrategia que puede ser de gran ayuda en el ámbito de la psicología clínica, complementándose con intervenciones tradicionales y ajustándose mejor a ciertos tipos de usuarios como las poblaciones rurales estigmatizadas o con problemas de acomodo a la atención tradicional en salud mental. (De las Cuevas y otros, 2006; Hill y otros, 2006; Jiménez y otros, 2010; Pelechano, 2007 citado en Franco y otros, 2010)

Incluso hay quienes sostienen que esta modalidad ha sido utilizada con éxito en la terapia de grupo y aplicada para el tratamiento de diferentes problemas psicológicos como: depresión, adicciones, ansiedad, estrés post-traumático. (Griffiths y otros, 2010; Subramanian, 2009; Litz y otros, 2007; Andersson, 2007; Kessler y otros, 2009; Currie, 2010 citado en Franco y otros, 2010) En este sentido, Andersson (2009) dirá que estamos presenciando el nacimiento de una nueva forma de tratamiento: la intervención mediante internet.

En tanto Abreu y otros (2016) sostienen que los constantes cambios y avances en el área de la tecnología evocan nuevos desafíos, incorporando la distinción entre corrientes epistemológicas. Desde esa posición sugieren que la experiencia en línea debe estar precedida por una evaluación completa y adecuada del paciente, observando la psicopatología, la motivación y la capacidad de establecer una alianza terapéutica, así como sus condiciones para asumir las combinaciones que salvaguardan el secreto y la confidencialidad. Incluso, que no solo se deberían considerar aquellas cuestiones referidas al paciente, sino también al terapeuta, quien debería tener una buena capacitación, dominar la teoría y ser lo suficientemente flexible como para lidiar con un entorno inusual como lo es el virtual. (Abreu y otros, 2016)

Esta simplificada cartografía deja poco lugar a dudas sobre la afirmación de que las diferentes aristas del formato se constituyen como escenarios de emergencia de múltiples problemas que merecen un estudio pertinente, sobre todo porque una de las características constitutivas del dispositivo psicoterapéutico virtual que lo hace significativamente interesante de analizar es su versatilidad para aplicarse y emplearse de diversas formas, generando diferentes relaciones de los sujetos entre sí y respecto del dispositivo tecnológico.

Siguiendo los aportes de França Tarragó (2016), De La Torre Martí y Pardo Cebrián (2018), Franco y otros (2010) y Barak y otros (2009), el dispositivo psicoterapéutico virtual puede clasificarse en cuatro grandes agrupamientos: 1) asesoramiento e intervención psicoterapéutica virtual (intervenciones diagnósticas y psicoterapéuticas llevadas a cabo por un profesional), 2) software psicoterapéutico virtual (intervenciones diagnósticas y psicoterapéuticas mediante tecnologías de inteligencia artificial, evaluaciones o screening), 3) intervenciones estructuradas en la web (programas altamente estructurados que se desarrollan en una plataforma web con un objetivo de cambio terapéutico, preventivo o educativo, donde hay cierto grado de participación y de manejo de información) y 4) otras actividades virtuales (servicios electrónicos que brindan información al público sobre aspectos relacionados con las ciencias psicológicas y la salud mental e intercambios científicos o profesionales en todas sus variantes).

En este amplio abanico de formatos existen diferentes grados de interacción con el profesional, diferentes modalidades temporales de trabajo (acciones sincrónicas, asincrónicas o mixtas), diferentes objetivos de trabajo (diagnóstico, tratamiento, prevención y promoción de la salud mental, educación) y diferentes grados de problematicidad bioética (alto, medio, bajo).

Este último punto es significativamente relevante a la hora de analizar y ponderar el uso del dispositivo. Langon (2008, p. 8) aborda el concepto de problematicidad bioética sosteniendo que:

“Los desarrollos científico-tecnológicos habilitan soluciones para problemas prácticos y abren perspectivas inusitadas de futuro. Al mismo tiempo generan problemas (...) Bajo el nombre “bioética” se vienen

presentando estudios y discusiones en torno a estas inquietantes cuestiones de actualidad. La bioética es una deliberación de índole filosófica en las fronteras de las ciencias de la vida. En tanto tal, problematiza. Los problemas bioéticos sacuden seguridades, cuestionan paradigmas y certezas, obligan a repensar asuntos de índole antropológica tales como ¿qué es el ser humano?, y ética como por ejemplo ¿qué debemos hacer?”.

El cruce entre bioética y salud mental pone en tensión un gran número de problemáticas que, si bien pueden compartirse con las ciencias médicas, las exceden, porque hay un claro trasfondo que es el análisis de la subjetividad singular, que implica mucho más que lo biológico, calculable, predecible y cuantificable. Aquellas problemáticas que van desde la obtención de consentimientos informados, privacidad, calidad de las prestaciones y seguridad hasta ejercicios ilegales son interpeladas no solo por los dispositivos de trabajo psicoterapéutico virtual, sino porque además se incorpora una nueva variable sumamente significativa que tiene que ver con situaciones específicas y concretas en las que se pone en juego la capacidad de autonomía o capacidad del sujeto para decidir.

Propondremos entonces en las siguientes líneas un mapa de dilucidación, compuesto por una serie de problemas que atraviesan al dispositivo psicoterapéutico virtual desde una óptica de análisis bioético: *vulneración de derechos y garantías, tanto de consultantes/usuarios como de profesionales, acceso al sistema de salud mental, seguridad del dispositivo y de los datos, acceso a un servicio confiable y de calidad.*

Estas variables serán pensadas en su vinculación con los principios éticos rectores de la práctica profesional psicológica -consentimiento informado, derecho a la privacidad y honestidad intelectual- (Degiorgi, 2019), es decir, “aquellos que intentan cubrir valores básicos en la atención de la salud mental de la población y tienen por meta proteger el bienestar, la dignidad y la libertad de las personas por sobre todas las cosas” (Degiorgi, 2019, p. 59). Además, se recapitularán los principios bioéticos expresados en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobados por la UNESCO (2005) que tienen vinculación con el tema analizado, sin pretender dar por acabado el recuento.

Resulta necesario recapitular que los conflictos éticos en salud mental no son escasos y poco relevantes, sino que los mecanismos de detección disponibles no han sido lo bastante sensibles para evidenciar la magnitud de los problemas, los cuales se encuentran parcialmente invisibles, sin que se conozca su verdadera dimensión y por consiguiente permanecen insuficientemente resueltos. (Cerino, 2020) En consecuencia, la enorme atracción y fascinación que despiertan el uso de psicoterapias virtuales obliga a llevar adelante la construcción de un análisis crítico y reflexivo que pueda dar cuenta de todas las aristas que atraviesan dichos dispositivos.

· *Vulneración de derechos y garantías tanto de consultantes/usuarios como de profesionales*

La vulnerabilidad, a pesar de ser aparentemente tan comprensible y conocida, es un concepto que encierra una notable complejidad, con múltiples significados, aplicables a ámbitos muy diversos: desde la posibilidad de una persona a ser herida física o emocionalmente hasta la posible intromisión en un sistema informático que deje al descubierto su intimidad. Ser vulnerable implica fragilidad, una situación de amenaza o posibilidad de sufrir daño, por lo tanto implica ser susceptible de recibir o padecer algo malo o doloroso, posibilidad de daño que, cuando se consuma, produce una vulneración.

La preocupación y análisis devienen de que los sujetos/usuarios que acceden a un servicio psicoterapéutico virtual, como así también los mismos profesionales que lo brindan comparten la doble posición de vulnerables/vulnerados, pudiendo dañar o ser dañados. Es decir, comparten esa condición inherente de susceptibilidad al riesgo y al daño, pero lo grave aquí son los daños consumados que pueden abarcar desde la divulgación de información privada, la vulneración de identidades, discriminación, litigios por mala praxis hasta el socavamiento más profundo de la psiquis humana por coerción y/o manipulación.

Ahora bien, la idea de que las innovaciones tecnológicas y científicas vienen a dar batalla a las múltiples formas de vulnerabilidad (idea que encuentra sustento en el supuesto que un gran número de vulnerabilidades de la condición humana no son

inherentes a la misma, sino contingentes y por lo tanto podrían mitigarse u eliminarse) propicia una profunda reflexión. Específicamente con el uso de las diferentes modalidades de psicoterapias virtuales, ¿se logra disminuir la vulnerabilidad? ¿La acrecienta? ¿Son estas innovaciones dispositivos de vulneración? Este es uno de los tantos meollos bioéticos.

· *Acceso al sistema de salud mental*

¿Qué sucede con aquellos usuarios de poblaciones rurales, aisladas, estigmatizadas o con problemas de acomodo a la atención tradicional en salud mental? ¿Qué impactos tienen los sistemas colapsados de atención en salud mental? ¿Existen diferentes criterios de “salud”? ¿Qué sucede con aquellas personas que por alguna discapacidad no pueden acceder a un formato psicoterapéutico presencial?

Son vastos los cuerpos normativos que aluden a la salud como un bien jurídico protegido, en virtud de su estrecha relación con la vida y la dignidad humana. Este reconocimiento normativo en instrumentos internacionales se remonta, al igual que otros derechos fundamentales, a la época posterior a la Segunda Guerra Mundial.

“Desde el año 1948 con la Declaración Universal de Derechos Humanos, asistimos a un primer reconocimiento del derecho a la salud, que comienza con una afirmación del “nivel adecuado de vida”. Luego aparece como “el goce del grado máximo de salud” (OMS), modo que se fue afianzando hasta su inclusión en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Organización de Naciones Unidas, 1966), que lo define como el “derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Dicho Pacto posee jerarquía constitucional para el derecho interno argentino, por vía del art. 75, inc. 22, de la CN” (Díaz, 2019, p. 1).

Pues, entonces, pensar en el derecho a la salud mental, corresponde a un tipo de derecho humano específico que habilita su interrelación con los principios bioéticos de dignidad humana y derechos humanos, el respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal, igualdad, justicia y equidad, la no discriminación y no estigmatización y la responsabilidad social y salud (UNESCO, 2005), por nombrar los más vinculantes. Según la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946),

“El reconocimiento del estándar de sanidad más elevado posible como un derecho humano fundamental impone una difícil exigencia ética a la asistencia sanitaria y los sectores relacionados con la misma, sobre todo a raíz de la definición general de salud como un estado de total bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad” (1946 citado en UNESCO, 2008, p. 59).

Pero si bien son varios los documentos que refieren dentro de la conceptualización de salud al componente psíquico y emocional, el lugar ocupado por la salud mental se encuentra muy socavado y deteriorado en todas sus dimensiones (desde la distribución de recursos hasta su reconocimiento). Si hay un área desvalorizada y ocultada por el paradigma médico hegemónico es precisamente la de la salud mental. Las representaciones sociales imperantes como “los locos son todos peligrosos”, “los locos no se curan”, “al psicólogo van los locos”, “las personas con enfermedad mental deben ser aisladas”, etc. han coadyuvado al borramiento de las necesidades singulares de ayuda terapéutica, a la demonización del sujeto con padecimiento mental y a la estigmatización aberrante y peligrosa de ese Otro padeciente que necesita ayuda.

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 es muy clara cuando define a la salud mental en términos de “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (artículo 3). Toda persona es eso, principio de universalidad de todo derecho humano. Con todo ello queda claramente expresado el ideal de que no deberían existir ciudadanos de primera y segunda categoría, más aún cuando de salud se trata.

Se ponen así en juego indefectiblemente responsabilidades a nivel macro y micro, de las administraciones y de los distintos sectores de la sociedad. Los gobiernos o Estados tienen la obligación principal de defender y proteger los derechos de sus ciudadanos. Responsabilidad que debe compartirse de conformidad con los principios relevantes de justicia y equidad. Por su parte, los profesionales psi, los organismos y colegios profesionales, las instituciones educativas y formadoras, deben bregar y actuar

conforme a la noción de salud y por su extensión salud mental, en tanto bien social y humano.

Pero entonces, ¿qué papel juegan las terapias virtuales en el acceso a la salud mental? Las terapias virtuales, si bien pueden expandir el área de cobertura de un servicio de salud mental, como contracara visibilizan un problema aún mayor, que tiene que ver con las desigualdades e inequidades en el acceso a un servicio básico, como lo es hoy internet. ¿Cómo acceder a una terapia virtual sin internet? Sería como querer navegar sin un mar, el problema es de fondo.

Es factible establecer entonces cuatro grandes grupos en función de la posibilidad/imposibilidad de acceder a un servicio de salud mental:

1) personas que pueden acceder a un servicio psicoterapéutico ya sea virtual o presencialmente (como ser aquellas que viven en poblaciones que cuentan tanto con profesionales cercanos como con el servicio de internet);

2) personas que no cuentan con los medios y las posibilidades para acceder a un servicio psicoterapéutico ya sea virtual o de manera presencial (por ejemplo, una persona que vive en un campo alejado donde no hay internet);

3) personas que no pueden acceder a un servicio psicoterapéutico presencial, pero sí podrían hacerlo de manera virtual (por ejemplo, poblaciones que por su número de habitantes no tienen la posibilidad de tener un profesional de la psicología, pero si cuentan con conexión a internet);

4) personas que solo pueden acceder a través de ciertas aplicaciones tecnológicas compatibles con una modalidad virtual (es el caso de pacientes sordomudos, ciegos o con alguna diversidad funcional a quienes se les dificulta o imposibilita acceder a un sistema de atención tradicional en salud mental). Cabe preguntarse aquí, por ejemplo: ¿Cuántos profesionales de la psicología saben lenguaje de señas? ¿Cuántos están en condiciones de propiciar un entorno con la accesibilidad requerida? La respuesta es claramente, muy pocos. Por lo tanto, para estos grupos de personas, la tecnología les daría la oportunidad de acceder a un servicio de salud mental, y proveería al mismo tiempo un número mayor de profesionales que a través de software podrían atenderlos

y ayudarlos. Es una forma también de trabajar en la igualdad de oportunidades (justicia distributiva), en el acceso a la atención universal y la distribución equitativa de servicios.

¿Para qué sirve esta clasificación? Primero para dejar clarificado que, a la hora de pensar en la aplicabilidad del dispositivo psicoterapéutico virtual, es necesario retomar estas condiciones de posibilidad que atraviesan a cada sujeto singular. Segundo, sirve para evaluar los beneficios/efectos nocivos de implementar dispositivos psicoterapéuticos virtuales o no hacerlo, debiendo ponderar siempre los grados de problematidad, objetivos, destinatarios y características del dispositivo a implementar.

Podría ser más beneficio contar con un servicio virtual, que no poder hacerlo de ninguna manera, pero existe también la posibilidad de que el servicio sea tan malo que produzca mayor daño tomarlo que no hacerlo. Podría ser más beneficioso acceder a través de un software psicoterapéutico mediante tecnología 3D, 4D, 5D (incluso a sabiendas de su grado alto de problematidad bioética) antes que no poder contar con ningún profesional que pueda comunicarse a través de señas; pero existe también la posibilidad de la mala calidad, o, por ejemplo, la vulneración de datos por una falla en la aplicación. En estos casos se puede ver cómo operarían los beneficios o efectos nocivos del dispositivo: su análisis será lo que finalmente tuerza la balanza para uno u otro lado en la toma de decisiones.

Tanto en el 3° como en el 4° grupo, la balanza pivotea entre no tener acceso a la salud mental o tenerlo a través del dispositivo psicoterapéutico virtual. Por ello, la pregunta que inevitablemente surge es: ¿Qué es más proclive a producir una vulneración, acceder al servicio virtual o no hacerlo?

Será siempre una acción insoslayable el análisis del servicio que se demanda/ofrece, las posibilidades de acceso a un servicio de salud mental del usuario, su estado, el tipo de dispositivo a implementar, etc. Cada caso conlleva este ejercicio de ponderación de beneficios y efectos nocivos, a partir del cual las psicoterapias virtuales podrían vislumbrarse como: herramientas de utilidad, tecnologías del yo, ya sea por su deslocalización (ampliando el acceso y disminuyendo costos/honorarios), como así también por su efecto de descongestión de los sistemas sanitarios colapsados pudiéndose establecer un mapeo de urgencias y prioridades, además de facilitar, entre

otras ventajas, el contacto, o como herramientas de vulneración y tecnologías de poder, que dañan y atentan contra la salud, la vida y la dignidad humana.

#### *Seguridad del dispositivo y de los datos*

La privacidad y confidencialidad de la información se tornan nodales en el análisis del dispositivo psicoterapéutico virtual. Según UNESCO (2008), existe una serie de motivos por los cuales se las debería respetar: los individuos son “propietarios” de su propia información, dado que es básica para su integridad personal; para mucha gente, la privacidad es un aspecto básico de su dignidad, por lo que invadir su privacidad en contra de su voluntad constituye una violación de su dignidad; el respeto a las demás personas implica la protección de su privacidad y de la confidencialidad de la información de la que disponemos sobre ellas, y los pacientes/usuarios confiarán menos en los profesionales sanitarios si piensan que éstos no van a mantener confidencial la información que les den, lo cual puede repercutir gravemente en la salud y el bienestar no sólo de los pacientes, sino de terceros y en el descreimiento y deslegitimación de la profesión. (UNESCO, 2008)

De lo anterior surge otra de las grandes y recurrentes preguntas: ¿Es posible garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos que se transmiten a través de dispositivos tecnológicos conectados a la red? Ciertamente no hay estudios ni especialistas que puedan afirmarlo. Lo que sí puede hacerse es tomar medidas precautorias para que el acceso a las informaciones privadas sea un tanto más dificultoso.

Lo importante de problematizar aquí es la interconexión de datos que se genera en los dispositivos. El profesional de la psicología podría alegar que mantuvo una sesión vía meet con un paciente, que esa sesión no fue grabada por ninguno de los dos, por lo tanto, nadie tendría acceso a lo que se trabajó en ella. Ahora bien, de forma inevitable siguen emergiendo nuevas incógnitas: ¿Desde qué dispositivo se efectuó la conexión?, ¿Qué redes se utilizaron para establecer las conexiones de los dos dispositivos?, ¿Son dispositivos y redes personales?, ¿Tienen estos dispositivos otros programas o aplicaciones descargadas que solicitaron permiso a datos?, ¿Se abren frecuentemente

redes sociales y apps desde allí? Bien, como se lee y vive a diario, la red es eso: una interconexión de datos, conexiones, antenas, servidores y dispositivos donde aquello que en apariencias parece seguro e inviolable, claramente no lo es.

Resulta apropiado, por ejemplo, mencionar el famoso caso de Cambridge Analytica, la sociedad de análisis que explotó en su propio beneficio los datos de casi 90 millones de usuarios de Facebook, o el caso de Grindr, una aplicación de encuentros homosexuales que permitió que empresas accedieran a datos sensibles de sus usuarios, incluyendo datos sobre el virus VIH. Luego de estos acontecimientos nefastos, Facebook, por ejemplo, comenzó a pedir la autorización de usuarios de algunas partes del mundo para la orientación publicitaria y el reconocimiento facial. Pues entonces, si se da el consentimiento, la información ya no es privada ni confidencial, y, por lo tanto, no podría hablarse de vulneración, porque se otorgó un permiso para el acceso a datos personales. ¿Se piensa por un instante en los permisos que se otorgan de manera automática cada vez que se navega por una página o se descarga alguna aplicación?

Las personas que utilizan internet y son usuarios de Google o redes sociales seguramente han pasado por la experiencia de un bombardeo publicitario de precisión con algo que se nombró o se buscó precedentemente. ¿Hasta qué punto estas acciones respetan la intimidad? “Muchos expertos en seguridad informática aseguran que cerca del 50% de usuarios han sido víctimas de algún tipo de ciberdelito. Esto sin que la mayoría sea siquiera consciente de que su intimidad ha sido violada” (Informático Forense Madrid, 2018).

La mayoría de los métodos de intrusión son diseñados como anzuelos: estos funcionan para captar la atención de los usuarios y así no levantar sospechas. Uno de los trucos más antiguos de los hackers es colocar una trampa tan sencilla como la de ofrecer una red wifi abierta en un espacio público, por ejemplo, en un aeropuerto. La gente se conecta y a la par que lo están haciendo, los hackers tienen acceso a todos los datos que se están enviando por internet, incluidos los usuarios y las contraseñas. Esto hace que los hackers puedan ver los perfiles, suplantar identidades, difundir informaciones, cambiar los ajustes de privacidad de los dispositivos, acceder al resto de claves que se encuentren relacionadas con el correo electrónico, hablar con los

contactos, realizar compras, etc. (Informático Forense Madrid, 2018) Cabe mencionar además que la “privacidad” de lo trabajado en una sesión no depende únicamente de la conducta ética del profesional y sus reparos tecnológicos:

“No todos los medios técnicos de comunicación pueden garantizar inviolabilidad (...) la responsabilidad en el cuidado de la privacidad de lo hablado en la sesión no recae sólo en el analista por su compromiso de “secreto profesional”, sino también en el propio paciente, aunque no con igual alcance” (Carlino, 2010, p. 144).

Por ejemplo, en las sesiones cuya tecnología de mediación es escrita (como ser chats, emails) puede ocurrir que por un descuido del propio consultante, otras personas puedan acceder a las conversaciones mantenidas con el profesional. Incluso, si un dispositivo es robado y no cuenta con la seguridad apropiada, podrán ingresar al mismo y utilizar esa información a modo de amenaza o incluso falsear la identidad del consultante sin que el profesional pueda identificarlo. Carlino (2010, p. 145) refiere que “en el caso de los tratamientos que se realizan por chat si la identidad del paciente no está autenticada, entonces no puede conocerse con certeza quién está del otro lado”. Sobre este punto, las videollamadas o la comunicación telefónica, podrían proveer de algunos elementos que colaboren en la identificación del paciente, pero se vuelve a otro de los grandes dilemas: ¿Es el paciente quien dice ser? ¿Es verdaderamente el paciente quien está conectado en la sesión?

Es importante remarcar que el resguardo de la información es una obligación por ley de los profesionales de la salud, y que, por lo tanto, cuando no se puede garantizar, entran en juego responsabilidades administrativas, civiles y penales, y por si eso fuera poco, cuando los delitos hagan intervenir otros estados que pueden no compartir sus sistemas jurídicos, el asunto se complejiza aún más.

Se da aquí otra cuestión importante: en un mundo capitalista, donde la detección de necesidades, la creación de nuevas demandas, la manipulación sobre electorados, etc. son ejes rectores de ese perverso andamiaje, los datos, la información de cada usuario tiene un valor sustantivo. La información es poder, y en estos términos el dispositivo

psicoterapéutico virtual presenta aquí su otra cara, la de veneno, la de tecnología de poder.

Este panorama colisiona de lleno con uno de los principios éticos rectores del ejercicio de la psicología, que es el derecho a la privacidad, es decir, el derecho que tiene toda persona a guardar para sí misma toda información referida a su vida privada:

“Ligado al Derecho a la privacidad se desprende el requisito de confiabilidad, plasmándose como normativa en todos los códigos de ética que regulan el accionar del psicólogo bajo la figura de Secreto Profesional (...) Dicho precepto ético está centrado en el resguardo de la subjetividad de los destinatarios de sus servicios y fundamentalmente sobre la utilización que haga el profesional de la información que posea de éste. Deberá tomar todos los recaudos necesarios al crear, almacenar o eliminar la información volcada en sus registros, de manera que garantice una adecuada confidencialidad” (Degiorgi, 2019, p. 60).

El derecho a la privacidad de un paciente puede verse vulnerado incluso sin llegar a ser ocasionado por delitos informáticos o acciones malintencionadas; existe un número de situaciones que son del ámbito de lo cotidiano, y sobre lo que hay que estar atentos y actuar con cautela; por ejemplo: el peligro de enviar correos a direcciones erróneas, o que otros familiares, amigos o próximos accedan a los dispositivos que tienen los registros de sesiones o devoluciones, y que consecuentemente dichas interacciones paciente/profesional queden expuestas. Se vuelve a entrar en colisión nuevamente con el peligro de no respetar la vulnerabilidad humana y la integridad personal.

Internet ofrece hoy un millar de servicios psicológicos que, bajo la operatoria del e-commerce digital, genera, por un lado, la creencia en los usuarios de poder buscar infinitas ofertas en función de gustos, preferencias y posibilidades, y, por el otro, en los prestadores de servicios, de ofrecer desde atenciones calificadas, hasta intrusismo y falta de diligencia profesional. Además, en ese millar, lo que los usuarios no divisan es que muchos no cuentan con políticas de privacidad, y aquellos que sí las consignan (en un lugar muy diminuto al final de toda la página) estipulan varios aspectos que merecen unos segundos, dado que atañen a la intimidad, privacidad e integridad personal. Pero justamente aquí es donde cobra centralidad el análisis bioético y la utilización del

consentimiento informado, sobre todo en el esclarecimiento de las condiciones y disposiciones para la toma/prestación del servicio. En este sentido, toda decisión de realizar un tratamiento debe surgir de la cooperación entre la persona que aplica el tratamiento y la persona que lo recibe; ambas partes deben estar unidas por la confianza mutua y la reciprocidad. (UNESCO, 2008)

Se pone en juego por consiguiente el principio de autonomía, ya que, al brindar toda la información necesaria y concerniente al servicio, el usuario puede evaluar, ponderar y decidir si acepta hacer un tratamiento psicoterapéutico bajo este tipo de formato en concordancia con sus intereses, deseos y creencias a sabiendas de las limitaciones del dispositivo y de los riesgos inherentes al mismo. Lo que supone, además, el derecho a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. En el caso de las personas carentes de brindar su consentimiento, serán sus tutores o representantes sobre quienes también operará este principio.

Para dar el consentimiento es necesario contar con la información adecuada. Dicha información debe hacer referencia a todos los aspectos que involucra una terapia virtual: la diagnosis, el tratamiento, los tratamientos alternativos, los riesgos o los beneficios según las circunstancias del caso, los beneficios/limitaciones del dispositivo, los derechos del usuario, etc. Toda esa información debería poder clarificar el quién, cuándo, cómo, dónde, qué y para qué del proceso. No es lo mismo iniciar un proceso terapéutico explicando los riesgos que conlleva el uso de internet (que hasta puede dar como resultado conductas preventivas por parte del usuario), que omitir esta advertencia y luego lamentar una vulneración. Por ejemplo, que el usuario sienta vulnerada su intimidad porque el profesional no le advirtió y una sesión grabada quedó al alcance de su pareja.

Por otro lado, el consentimiento ha de operar como un “contrato terapéutico”; esto no sólo demarca deberes y obligaciones por parte del profesional, sino además del usuario, quien también puede propiciar ciertos efectos nocivos en la puesta en marcha del dispositivo, por ejemplo: omitir brindar teléfonos de contacto en caso de emergencia y en el transcurso de una sesión entrar en crisis. Siempre, tanto el profesional como el usuario deberán asegurarse de que se produzca una comprensión mutua.

· *Acceso a un servicio confiable y de calidad*

¿Quién regula la práctica de los profesionales de la psicología en línea? ¿Debería haber una licencia especial para aquellos que quieran expandirse hacia el universo virtual? ¿Debería haber algún tipo de normativa que pueda ser aplicada a todo el mundo? ¿Cómo sabe un consultante si los servicios ofrecidos en nombre de la psicología son científica e institucionalmente avalados? El principio de responsabilidad social y salud vuelve a ser necesario en este análisis bioético.

La psicología, como gran parte de las disciplinas profesionales, no ha quedado exenta de los cambios mundiales producidos por la revolución tecnológica que habilitó internet. Esos cambios, que modificaron tangencialmente las formas de relacionamiento, también atravesaron el perfil comercial de la “venta/adquisición” del servicio. El capitalismo, y su *modus operandi*, va dejando fuera a aquellos que no se mimetizan con sus dinámicas; la competencia, la publicidad y el mercado delimitan fuertemente las operaciones comerciales, y si uno no incorpora esas prácticas, va quedando relegado o fuera del sistema.

Existen muchos puntos de vista sobre las publicidades profesionales como así también parámetros tipificados que pueden encontrarse en numerosos Códigos de Ética profesionales. El punto que es relevante plasmar aquí es cómo esas directrices son dejadas de lado en el bombardeo de anuncios que a simple vista permite identificar los siguientes inconvenientes. Se ofrecen servicios que no están avalados científicamente, es decir, que se observa la presencia de prácticas intrusivas a la profesión, como por ejemplo el *coaching*, flores de Bach, bioneurodescodificación, etc. Muchos sitios no ofrecen los datos de los profesionales (tanto académicos como de colegiación e inscripción en registro de prestadores de salud en organismos gubernamentales de competencia). La mayoría ofrece un “catálogo” de servicios a prestar, el consultante debe “seleccionar su motivo de consulta”, como si este pudiera saber qué es lo que le pasa y si encaja en esa categoría; hay ofrecimientos de servicios que también consignan lo que no se atiende, por ejemplo, sitios que no atienden duelos: ¿Qué pasa con un

paciente que está siendo atendido y atraviesa por un duelo inesperado? ¿Se lo deja sin atención? ¿Se abandona al paciente en esas circunstancias?

En la mayoría de las páginas que ofrecen servicios de psicología online se registra también una serie de pasos, como si se tratase de la compra de una zapatilla, 1. elige a tu psicólogo (de la lista), 2. haz una cita, 3. toma tu sesión online, 4. califica tu experiencia. Se observan secciones de “testimonios de los pacientes” donde aparecen nombres e información del supuesto problema que se ha resuelto y la efectividad del profesional tratante. Hay páginas que ofrecen “combos de x cantidad de sesiones por tanto dinero”, promociones de: “si haces más sesiones, obtenés un cupón de descuento”, etc. Esto, sumado al pago por adelantado. Esta es la cara más visible del e-commerce que genera el capitalismo. ¿Se pueden cobrar sesiones por adelantado? ¿Puede estimarse la duración de los procesos terapéuticos por anticipado?

Existen expresiones que hacen uso del término cara a cara (característico de los formatos presenciales) de una manera estratégica: “puedes hablar cara-a-cara en terapia psicológica en línea con un psicólogo licenciado y con estudios de especialidad a través de video HD en tu computadora, tableta o teléfono celular inteligente. Es fácil de utilizar y muy conveniente”<sup>2</sup>.

En algunas páginas, figura como obligación del cliente la siguiente advertencia:

“Si considera que su salud mental o física corre peligro, si está pensando en el suicidio o si puede actuar en modo que ponga en riesgo su salud o la de terceros o entiende que cualquier otra persona puede estar en cualquier peligro; o si tiene alguna emergencia médica, psicológica o psiquiátrica), debe abstenerse de utilizar psicoglobal y contactar inmediatamente con un centro médico o un servicio de urgencias<sup>3</sup>” (Psicoglobal, 2020).

Dentro de las políticas de privacidad o los términos y condiciones que se establecen en algunos sitios pueden encontrarse apartados de “Exclusión de Garantías y Limitación de Responsabilidad”, expresando, por ejemplo, lo siguiente:

---

<sup>2</sup> <https://www.ryapsicologos.net/terapia-en-linea>. Fecha de consulta: 26/05/20.

<sup>3</sup> <https://www.psicoglobal.com/comun/condiciones>. Fecha de consulta: 30/06/20.

“No garantizamos ni aseguramos que el uso de nuestro servicio será ininterrumpido, puntual, seguro o libre de errores. No garantizamos que los resultados que se puedan obtener del uso del servicio serán exactos o confiables. Aceptas que de vez en cuando podemos quitar el servicio por períodos de tiempo indefinidos o cancelar el servicio en cualquier momento sin previo aviso. Aceptas expresamente que el uso de, o la posibilidad de utilizar, el servicio es bajo tu propio riesgo (...) En ningún caso nuestros directores, funcionarios, empleados, afiliados, agentes, contratistas, internos, proveedores, prestadores de servicios o licenciantes serán responsables por cualquier daño, pérdida, reclamo, o daños directos, indirectos, incidentales, punitivos, especiales o consecuentes de cualquier tipo, incluyendo, sin limitación, pérdida de beneficios, pérdida de ingresos, pérdida de ahorros, pérdida de datos, costos de reemplazo, o cualquier daño similar, ya sea basado en contrato, agravio (incluyendo negligencia), responsabilidad estricta o de otra manera, como consecuencia del uso de cualquiera de los servicios o productos adquiridos mediante el servicio, o por cualquier otro reclamo relacionado de alguna manera con el uso del servicio o cualquier producto, incluyendo pero no limitado, a cualquier error u omisión en cualquier contenido, o cualquier pérdida o daño de cualquier tipo incurridos como resultados de la utilización del servicio o cualquier contenido (o producto) publicado, transmitido, o que se pongan a disposición a través del servicio, incluso si se avisa de su posibilidad”<sup>4</sup> (Terapify, 2020).

Estas líneas son alarmantes: ¿Están en condiciones personas que buscan ayuda psicológica para encontrar esa información que muy estratégicamente ubicada se deslinda de todo tipo de responsabilidades?, ¿Saben las personas que consultan en estos sitios que el hecho de no ver estos avisos no significa que no llegue a tomarse como un consentimiento y aceptación de términos y garantías? ¿Y si tuvieran conocimiento de todo ello, alguien que está buscando ayuda psicológica, estaría en condiciones de formularse todas esas preguntas?

Claramente el usuario de estos servicios queda desamparado ante la falta de control y el desconocimiento de todos estos aspectos que lo único que hacen es provocar el

---

<sup>4</sup> <https://www.terapify.com/terminos-y-condiciones>. Fecha de consulta: 30/06/20.

desmedro de los usuarios de un servicio de salud mental. Aquí no se habla de comprar zapatillas, se está ante la presencia de un sujeto en un estado de vulnerabilidad que busca ayuda. En este sentido, los Colegios Profesionales que tienen una responsabilidad social y de salud, deberían establecer algún mecanismo de regulación de sus profesionales, elaborar un registro de aquellos que prestan servicios virtuales, con algún tipo de sistema de validación rápido y fácil para los usuarios. Además, independientemente del tipo de página, se deberían exigir ciertas condiciones indispensables para el ofrecimiento del servicio.

Todo esto comprende un panorama descriptivo muy reducido de lo que un consultante puede encontrarse al intentar solicitar un servicio en línea. De modo que el problema no es de ofertas, sino de calidades y garantías: ¿Funciona el dispositivo psicoterapéutico como una tecnología del yo en estos casos?, ¿Son profesionales quienes dicen serlo? Las páginas pueden consignar “matrículas, credenciales”, pero ¿cómo corrobora el consultante que esa información es veraz?

El profesional no solo debe hacer el bien, proveer un servicio, ayudar a un sujeto padeciente, sino también debe evitar hacer el mal, incapacitar, causar dolor, sufrimiento o vulneración. Por lo tanto, la lógica de los principios de beneficencia-no maleficencia nos sirve también como elemento de análisis en relación al acceso a un servicio confiable y de calidad. Pues también ayudan a reflexionar sobre el accionar paternalista de ciertos profesionales que justifican su obrar sin importar por ejemplo la formación o el entrenamiento con un dispositivo virtual, las disposiciones o regulaciones existentes, para, según ellos, maximizar el bienestar de un sujeto o evitar el sufrimiento.

Otra línea de análisis que podría desprenderse está marcada por el juego del derecho al trabajo, el abandono de pacientes y la responsabilidad profesional. Sobre esta arista, la pandemia mundial ha sido un claro ejemplo, y los profesionales de la salud mental aún más. Dadas las disposiciones que establecían el aislamiento preventivo y obligatorio y la cuarentena estricta por algunos meses, la mayoría de los profesionales psi tuvo que migrar al formato virtual para no dejar de percibir ingresos y seguir trabajando pese a las circunstancias. Esto remite a si el derecho a trabajar, y todo lo que se desprende de él (dignidad, recursos, etc.) justifica un accionar sin formación, preparación o diligencia.

Pero el debate no es tan sencillo, porque también podría operar el abandono de persona por parte del profesional si no arbitrara los medios para seguir trabajando con pacientes que obligatoriamente necesitan del acompañamiento terapéutico y ven vulnerado su derecho a la salud.

Estas descripciones muestran cómo cada situación tiene sus particularidades y debe ser analizada a la hora de tomar una decisión con respecto al uso del dispositivo psicoterapéutico virtual. Es la ponderación de beneficios y efectos nocivos (que ha de incluir todas las variables, derechos, garantías, vulneraciones, responsabilidades puestas en juego) la que debe anteceder al uso para evaluar si el dispositivo puede operar como remedio o como veneno. En resumidas palabras, cada situación, demanda o caso debería desplegar un número considerable de interrogantes que tengan como objetivo el arribo a la decisión mejor fundada y analizada desde la bioética, pensando en el grado de problematicidad, en los riesgos y beneficios para, de este modo, poder resguardarse tanto usuarios como profesionales.

### **Consideraciones finales**

La intención de escribir estas líneas ha estado fuertemente puesta en la idea de contribuir al debate y discusión de algunos de los numerosos puntos que entrecruzan a las psicoterapias virtuales y que poseen injerencia tanto para profesionales del campo de la psicología como para usuarios de esos servicios.

A estas alturas, se puede leer el dispositivo psicoterapéutico virtual en tanto permite cuidar y de lo cual hay que tener cuidado, al decir de Stiegler (2015). Es decir, su facultad de funcionar como tecnología del yo, del cuidado de sí, de adopción o como tecnología de poder, lasciva, de adaptación. (Colombero, 2021) Esto no quiere decir bajo ningún aspecto que se proponga pesquisarlo en términos de si es bueno o malo, si sirve o no, si hay que usarlo o no, (porque eso significaría posicionarse en un lugar reduccionista *per sé*, que, lejos de contribuir al beneficio colectivo tanto de profesionales como de usuarios, coarta las condiciones de posibilidad inherentes del mismo). Y claramente esa no es la enseñanza que deja la bioética. En ambos extremos poco lugar queda para la

singularidad tan enarbolada por la Ciencia psicológica. Más bien, lo que se ha intentado transmitir en función de la falta de regulaciones y parámetros específicos al formato es la importancia de un análisis reflexivo y crítico que anteceda al uso, y pueda ponderar valores, principios, derechos, legislaciones y formaciones, evaluando cada situación, para delinear un proceder pertinente, basado en el resguardo de los derechos humanos.

La vida líquida es una vida devoradora, decía Bauman (2017), y la industria de la sociedad de consumo un rasgo sobresaliente. Esto ha generado cambios sustanciales en el marco de las relaciones y, por lo tanto, exige el ejercicio de reforzar el pensamiento para no dejarse llevar por el envión y la velocidad que la tecnología imprime segundo a segundo en las vidas. Poder hacer una pausa es necesario, cuestionarse el aquí y ahora, mucho más.

Las probabilidades adversas pueden ser abrumadoras, pero aun así las posibilidades curativas existen. Este debe ser el punto de inflexión para pensar en la peligrosidad o beneficio del dispositivo y de su vinculación con las lógicas del mercado, que entranpan a los profesionales y usuarios. El sujeto de la ciencia tecnologizada impone nuevas demandas, enmarcadas por un tipo de cultura terapéutica cuyos mecanismos de sujeción-subjetivación se organizan en torno al cuerpo, su cuidado, psico y sociotecnologías, pero también novedosos y complejos desafíos que apuntan al replanteamiento de los formatos de praxis profesionales que la modernidad y los desarrollos tecnológicos imprimen. Y sobre esto último debe resonar una alerta: la psicología no debe caer en la operatoria del servicio express, de la comodidad, de las recetas, de los descuentos y promociones, del marketing desmedido, etc.

En la actualidad es un hecho la disrupción tecnológica, producida no sólo por los cambios sociales, sino también por un acontecimiento singular que ha atravesado al mundo y que es la pandemia, la cual generó claramente un crecimiento exponencial de las psicoterapias virtuales que, lejos de retroceder, avanza con más inercia. Este entramado cultural de prácticas discursivas, no discursivas y subjetividades que se está tejiendo significativamente a través de lazos virtuales demanda el compromiso de revalorizar el lugar de la singularidad en este permanente fluir que empapa, borrando todas las diferencias.

¿Cómo hacer para correrse de esa postura adaptativa continua que provoca la irreflexividad y la objetivación del sujeto para volver a adoptar el cuidado de sí genuino? ¿Cuál es la responsabilidad en ello de los profesionales del campo psi? ¿Cuál es el límite de los usos tecnológicos? ¿Cuál es el lugar de la psicología en un mundo repleto de consumidores que operan vorazmente a través del e-commerce virtual? Son estas quizás preguntas abiertas al lector, que seguramente desde su posición intentará contestar. Por lo pronto, lo que desde este lugar se intenta generar con todas estas ideas es pensar cómo hacer para evitar caer en la transformación de las psicotécnicas del sí y de la individuación psíquica en psicotecnologías industriales de la transindividuación. (Stiegler, 2015 citado en Colombero, 2021)

Todo esto lleva a plasmar y dejar esclarecido que no se trata solo de una lectura bioética sobre privacidad y confidencialidad de datos, porque si de ello solo dependiera, se debería descartar las terapias virtuales ante los serios peligros de vulneración y la falta de herramientas que puedan garantizar el cuidado y protección de los mismos. El tema amerita mucha más profundidad, involucrando la vulneración de derechos y garantías, tanto de consultantes como de profesionales, las posibilidades equitativas de acceso a un sistema de salud mental, la seguridad del dispositivo, el acceso a un servicio confiable y de calidad, la responsabilidad social y profesional, la honestidad intelectual, las formaciones profesionales y los procesos de consentimiento informado, entre otros.

Hay necesidades que no pueden esperar, hay demandas por satisfacer, hay sujetos padecientes que carecen de alternativas paliativas a sus dolores; encargarse de la realidad para que sea como debe ser, no es sólo un imperativo ético, es un deber que atraviesa a los profesionales cuyas intervenciones repercuten en un Otro. Esto confirma la importancia que adquiere el análisis bioético para poder posicionarse en un rol activo, y así transformar la sociedad en un lugar más justo, equitativo e igualitario, enfatizando con primacía el pleno resguardo y cumplimiento de los derechos humanos. Este claramente es un punto de partida, una invitación que se espera y desea pueda desprender futuros y prósperos análisis.

## Referencias

- Abreu, J., M. Albrecht Santos y G. Mendonça (2016). Psicoterapia online: posibilidades. *Psychiatry on line Brasil*, 21 (10). Disp. en <https://www.polbr.med.br/ano16/art1016.php> (15-09-2019)
- Amichai-Hamburger, Y., A. Brunstein Klomek, D. Friedman, T. Shani-Sherman y O. Zuckerman (2014). The future of online therapy. *Computers in Human Behavior*, 41, 288-294.
- Andersson, G. (2009). Using the Internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behav Res Ther*, 47, 175-180. DOI: 10.1016/j.brat.2009.01.010
- Bailer, A., M. Hughes, D. Reynolds y W. Stiles (2013). Impact of Exchanges and Client–Therapist Alliance in Online-Text Psychotherapy. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16 (5), 370-377. doi: 10.1089/cyber.2012.0195
- Barak, A., B. Klein y J. G. Proudfoot (2009). Defining Internet-Supported Therapeutic Interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4–17.
- Bauman, S. (2002). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: FCE.
- Bauman, S. (2017). *Vida líquida*. Buenos Aires: Paidós.
- BBC (2017, 13 de julio). *El insólito caso de Alf Göransson, el CEO de la empresa de seguridad Securitas, que cayó en bancarrota cuando le robaron la identidad*. Disp. en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-40594807> (25-03-2019)
- Boladeras Cucurella, M. (1999). *Bioética*. Madrid, Editorial Síntesis.
- Carlino, R. (2010). *Psicoanálisis a distancia* (1ª ed.). Buenos Aires, Lumen.
- Cerino, S. (2020). *Bioética y Salud Mental*. Córdoba: Área Bioética. Ministerio de Salud, Gobierno de la Provincia de Córdoba.
- Childress, C. (2000). Ethical issues in providing online psychotherapeutic interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 2 (1). doi:10.2196/jmir.2.1.e5
- Colombero, M. (2021). *Psicoterapia virtual y bioética: lecturas, análisis y recomendaciones*. (Tesis de Maestría inédita). Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.
- Colombero, M. y Fonti, D. (23-25 de septiembre de 2021). *Problematicidad bioética en psicoterapias virtuales*. Comunicación oral en VIII Congreso de la Redbioética UNESCO, Bioética y DDHH. La reinención de lo social entre las desigualdades y la convergencia tecnológica. Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.
- De La Torre Martí, M. y R. Pardo Cebrián (2018). *Guía para la Intervención Telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Disp. en [https://www.copmadrid.org/web/img\\_db/publicaciones/guia-intervencion-telepsicologica-2022-pdf-61fbdcfa50d39.pdf](https://www.copmadrid.org/web/img_db/publicaciones/guia-intervencion-telepsicologica-2022-pdf-61fbdcfa50d39.pdf) (27-06-2019).

- De las Cuevas, C., M. F. Arredondo, M. Cabrera, H. Sulzenbacher y U. Meise (2006). Randomized clinical trial of telepsychiatry through videoconference versus face-to-face conventional psychiatric treatment. *Telemedicine and e-Health*, 12, 341-350. <https://doi.org/10.1089/tmj.2006.12.341>
- De Sousa, A., P. Satalkar y S. Shivanshu (2015). Internet-mediated psychotherapy: are we ready for the ethical challenges? *Indian Journal of Medical Ethics*, 12 (4), 220-227.
- Degiorgi, G. (2019). *Deontología, Ética y Legislación profesional en la Psicología*. 1ª ed., Córdoba, Editorial Brujas.
- Díaz, A. I. (2019). Conceptualización del derecho a la salud en la Argentina. *Revista La Ley*, 83 (203), 1-4.
- Ebert, D. D., A. C. Zarski, H. Christensen, Y. Stikkelbroek, P. Cuijpers, M. Berking y H. Riper (2015). Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in youth: a meta-analysis of randomized controlled outcome trials. *PLoS ONE* 10 (3). doi: 10.1371/journal.pone.0119895
- Fenichel, M., J. Suler, A. Barak, E. Zelvin, G. Jones, K. Munro y otros (2002). Myths and realities of online clinical work. *CyberPsychology & Behavior*, 5(5), 481-497.
- Foucault, M. (2008). *Tecnologías del yo*. Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, M. (2012). *Nacimiento de la Biopolítica*. Buenos Aires: FCE.
- França Tarragó, O. (2016). *Manual de psicoética. Ética para psicólogos y psiquiatras* (2ª ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Franco, M., F. Jiménez, C. Monardes y F. Soto Pérez (2010). Internet y psicología clínica: revisión de las ciber-terapias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15 (1), 19-37.
- Hill, W., C. Weinert y S. Cudney (2006). Influence of a Computer Intervention on the Psychological Status of Chronically ill Rural Women: Preliminary Results. *Nursing Research*, 55, 34-42.
- Kanani, K. y C. Regehr (2003). Clinical, ethical, and legal issues in e-therapy. *Families in Society*, 84(2), 155-162.
- Kenter, M., A. Van Straten, S. Hobbel, F. Smit, J. Bosmans, A. Beekman y P. Cuijpers (2013). Effectiveness and cost effectiveness of guided online treatment for patients with major depressive disorder on a waiting list for psychotherapy: study protocol of a randomized controlled trial. *Trials*, 14, 412. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-14-412>
- Kotsopoulou, A., V. Melis, I. Koutsompou y C. Karasarlidou (2015). E-therapy: the ethics behind the process. *Procedia Computer Science*, 65, 492-499. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.09.120>
- Langon, M. (2008). *Problemas bioéticos. Elementos para la discusión*. Montevideo, Comisión Nacional del Uruguay para la UNESCO.

- Ley 25326 de 2000. Por la cual se sanciona la Protección de los datos personales. 4 de octubre de 2000.
- Ley 26388 de 2008. Por la cual se modifican artículos del Código Penal. 4 de junio de 2008.
- Ley 26657 de 2010. Por la cual se sanciona el Derecho a la Protección de la Salud Mental. 25 de noviembre de 2010.
- Ludmer, M. (2007). La Técnica Psicoanalítica y su entrecruzamiento con las tecnologías de la comunicación. XXIX Simposio y Congreso Interno, 1, 2 y 3 de noviembre. Psicoanálisis y nuevas tecnologías. ¿Terapias a distancia? Disp. en <https://www.agrupaciondepsicologos.com/psicoanalisis-y-nuevas-tecnologias/> (24/06/2019)
- Mallen, M., D. Vogel y A. Rochlen (2005). The practical aspects of online counseling: Ethics, training, technology, and competency. *The Counseling Psychologist*, 33 (6), 776-818.
- Manhal-Baugus, M. (2001). E-Therapy: Practical, Ethical, and Legal Issues. *CyberPsychology & Behavior*, 4 (5). Disp. en <https://doi.org/10.1089/109493101753235142>
- Morais, T., A. Cavalcante y P. Monteiro (2017). Los conceptos de vulnerabilidad humana y la Integridad individual para la bioética. *Revista Bioética*, 25(2), 311-319. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017252191>
- Pelechano, V. (2007). Viejas y nuevas cuestiones en las viejas y nuevas terapias psicológicas. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 12, 71-90.
- Shapiro, E. y C. Schulman (1996). Ethical and legal issues in e-mail therapy. *Ethics & Behavior*, 6 (2), 107-124.
- Shiller, I. (2009). Online counselling a review of the literature. East Metro Youth Services. Disp. en [https://www.ceunits.com/trainings/pdf\\_download/178/](https://www.ceunits.com/trainings/pdf_download/178/) (17-08-2019).
- Stiegler, B. (2015). Lo que hace que la vida merezca ser vivida. De la farmacología. España: Avarigani Editore, S.A.U.
- Tognoli, M. (2016). Delitos Informáticos en el Derecho Argentino. Disp. en <https://docplayer.es/50883604-Delitos-informaticos-en-el-derecho-argentino.html> (05-08-2019).
- UNESCO (2005). *Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Disp. en [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa) (10-05-2019).
- UNESCO (2008). *Programa de base de estudios sobre bioética. Parte 1: programa de educación en ética*. Disp. en [https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Bioetica\\_Base.pdf](https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Bioetica_Base.pdf) (13-03-2020).
- Van der Vaart, R., M. Witting, H. Riper, L. Kooistra, E. T. Bohlmeijer y L. Van Gemert-Pijnen (2014). Blending online therapy into regular face-to-face therapy for depression: content, ratio and preconditions according to patients and therapists

using a Delphi study. *BMC Psychiatry* 14:355. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0355-z>

We are Social & Hootsuite (2022). *Digital report 2022: el informe sobre las tendencias digitales, redes sociales y mobile*. Disp. en <https://wearesocial.com/es/blog/2022/01/digital-report-2022-el-informe-sobre-las-tendencias-digitales-redes-sociales-y-mobile/> (15-02-2022).