

L'atenció virtual a joves davant les violències masclistes

Recomanacions per a professionals





© 2020 Associació de Drets Sexuals i Reproductius
Tots els drets reservats. No es permet la reproducció total ni parcial de las imatges o textos d'aquesta publicació sense prèvia autorització.

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons



Títol:

L'atenció virtual a joves davant les violències masclistes. Recomanacions per a professionals.

Autoria i redacció

Raquel Gómez i Anna Rodríguez

Cita recomanada

Gómez R, Rodríguez A. L'atenció virtual a joves davant les violències masclistes. Recomanacions per a professionals.. Barcelona: Associació de Drets Sexuals i Reproductius i CJAS ; 2020.

Data: Novembre 2020

Amb el suport de:



L'ÍNDEX

PERQUÈ ÉS NECESSÀRIA AQUESTA GUIA?

LES MANIFESTACIONS DE LES VIOLÈNCIES MASCLISTES A L'ADOLESCÈNCIA I POBLACIÓ JOVE

LA CIBERSALUT I LA TELEPSICOLOGIA: UNA EINA CLAU EN EL CONTEXT ACTUAL. BENEFICIS I INCONVENIENTS

ASPECTES TÈCNICS A TENIR EN COMPTE

ASPECTES LEGALS: CONSIDERACIONS DEONTOLÒGIQUES I DE SEGURETAT

EL VINCLE I HABILITATS COMUNICATIVES. ESTRATÈGIES DE COMUNICACIÓ I VINCLE

ANNEX 1. ESQUEMA RESUM A CONSIDERAR

ANNEX 2. INDICACIONS PER ELABORAR EL DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT EN L'ATENCIÓ VIRTUAL

BIBLIOGRAFIA

PERQUE ÉS NECESSARIA AQUESTA GUIA?

L'establiment en la societat actual de les noves tecnologies de la informació i la comunicació ha sofert una acceleració exponencial en les últimes dècades. Resulta difícil trobar un àmbit en el qual no hagin entrat a formar part d'alguna manera, i l'àmbit de la salut no seria cap excepció a aquesta revolució de les comunicacions.

Dins de **l'àmbit de la salut**, les professionals de la psicologia així com altres professionals que treballen en el marc de l'acompanyament emocional, han utilitzat en els darrers anys en la prestació dels seus serveis algun o diversos mitjans de comunicació complementaris a l'atenció presencial (dispositius mòbils, ordinadors personals, videoconferències, correus electrònics, blogs, xarxes socials, etc.). Així, clarament **la tendència actual i futura s'inclina a favor de la utilització dels serveis de cibersalut¹ en totes les vessants professionals dins d'aquest àmbit.**

A més a més, l'estat d'alarma i el confinament viscut durant els mesos de març a juny del 2020 causat per la pandèmia de la COVID19, va precipitar que moltes de les atencions en salut efectuades

habitualment de forma presencial passessin a realitzar-se de forma no presencial. Moltes d'aquestes atencions es van realitzar fent una adaptació d'urgència, tal com requeria la situació. Però aquest **canvi en la modalitat de la prestació del servei de presencial a on-line implica l'adaptació a una sèrie de requeriments** que considerem essencial tenir en compte en el moment actual, ja que no suposa el mateix una adaptació d'urgència a oferir una intervenció virtual o remota d'una manera més continuada.

Tenint en compte tot l'anterior, **la present guia pretén contribuir a millorar l'atenció psicològica i/o d'acompanyant emocional de manera virtual**, oferint diferents eines, reflexions i plantejaments pràctics sobre com oferir l'atenció online, estratègies en la comunicació i consideracions tècniques i legals a tenir en compte per a minimitzar les vulnerabilitats i evitar els efectes no desitjats de l'atenció psicològica i l'acompanyament emocional en el context online.

De totes les opcions possibles d'atenció virtual, **la guia es centra concretament en l'atenció per videoconferència, i s'adreça a**

¹ La cibersalut o telesalut, és la prestació de serveis d'acompanyament emocional o seguiment en temes

de salut general usant tecnologies de la informació i comunicació com mòbils, ordinadors personals, telèfons, videoconferències, correus electrònics, etc.

professionals que vulguin acompanyar a adolescents i joves que han viscut o estan en situacions de violències masclistes. Hem triat l'atenció per videoconferència de totes les possibles atencions que ens ofereixen les TIC (Tecnologies de la Informació i la Comunicació) perquè proporciona una interacció i un context similar a l'atenció cara a cara, i per ser una de les eines tecnològiques i de la comunicació més utilitzades per fer aquest tipus d'atenció, amb més estudis sobre la seva eficàcia tant en infants i adolescents com en població adulta.

També hem triat aquesta opció perquè dels del **Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS), programa jove de L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius podem parlar de la nostra pròpia experiència**, ja que des del passat confinament dels mesos entre març i juny de 2020 fins a l'actualitat, hem fet – i seguim fent- un procés d'aprenentatge sobre com fer aquestes atencions virtuals, i l'hem estat utilitzant en diversos serveis que oferim, especialment en els acompanyaments realitzats des del projecte de L'Espai Lila (servei d'atenció a les Violències Masclistes a adolescents i joves del CJAS).

Tot i que aquesta guia com hem dit, es centrarà principalment en l'atenció virtual mitjançant la videoconferència, voldríem precisar que moltes de les pautes descrites poden aplicar-se, de manera

genèrica, a la intervenció psicològica o d'acompanyament emocional mitjançant tecnologies de la comunicació diferents a la videoconferència, especialment pel que fa als principis generals i també respecte a habilitats de comunicació, vincle, protecció de dades i seguretat.

Així doncs, l'elaboració d'aquest document pretén ser una guia per a les professionals que vulguin començar a oferir atenció virtual mitjançant videoconferència en el marc de l'assessorament, l'empoderament i l'acompanyament emocional d'adolescents i joves que han viscut o estan vivint situacions de violències masclistes.

La guia ofereix per una banda un petit recorregut sobre com ha anat canviant l'ús de les TIC en les darrers anys i com aquestes han impactat en les intervencions professionals en l'àmbit de la salut en general, i en particular en la salut emocional. Tanmateix, aquest document ofereix pautes a tenir en compte a l'hora de fer acompanyaments a distància en relació a les violències masclistes en adolescents i joves, tenint presents aspectes tècnics, clínics, sobre el motiu de la demanda, legals i deontològics.

LES MANIFESTACIONS DE LES VIOLÈNCIES MASCLISTES A L'ADOLESCÈNCIA I POBLACIÓ JOVE

Les violències contra les dones són l'expressió més greu i demolidora de la cultura masclista. **Són unes de les manifestacions més extremes de desigualtat, abús de poder i de dominació dels homes sobre les dones, adolescents i nenes.** És un fenomen que afecta a totes les dones; un problema social, col·lectiu i polític, que troba les seves arrels en l'estructura patriarcal que afecta les relacions, la construcció social de la feminitat i masculinitat i les institucions

A més, es troben violències en les vides de les persones lesbianes, gais, bisexuals, transsexuals i intersexuals (LGTBIQ) per motiu d'orientació sexual, identitat de gènere o expressió de gènere com una forma de discriminació masclista en tant que són expressions percebudes com a transgressores dels rols de gènere (hetero)normatius. La LGTBIQfòbia té el seu origen en el mateix sistema patriarcal, ja que pretén perpetuar els rols de gènere, així com la jerarquia existent entre aquests rols.

És imprescindible també **contemplar els diferents eixos d'opressió quan parlem de violències masclistes**, com ara la classe, l'origen, diversitat funcional, et., entenent que l'opressió final no és la suma de tots els eixos d'opressió existents sinó que suposa un eix d'opressió diferent. És des d'aquest diagnòstic que abordem les violències masclistes.

Les violències masclistes són una realitat en la població adolescent i jove, i a més són violències que estan naturalitzades i encara poc identificades socialment. En aquest sentit, ens queda molt camí per recórrer en la deslegitimació de les violències masclistes que viuen les adolescents i dones joves, i per a fer-ho és molt important no fer un abordatge des dels prejudicis ni des d'una mirada estereotipada sobre l'adolescència i la gent jove.

Si bé és cert que algunes de les manifestacions de les violències sexuals i masclistes en la població adolescent i jove són les mateixes que per a les dones adultes, sovint aquestes violències prenen formes diferents i **queden socialment invisibilitzades, emmascarades i justificades per estereotips sobre l'adolescència que acaben normalitzant aquestes situacions d'abús i violència** (per exemple: tots els joves d'ara són gelosos, sempre s'estan escrivint pel WhatsApp, habitualment no es protegeixen en les relacions sexuals, etc.). Són manifestacions de la violència que no s'assemblen als estereotips amb els quals s'exemplifica habitualment la problemàtica (dona adulta, casada, amb fills, amb control econòmic, violència física, etc.).

Es tendeix a pensar que relacions violentes succeeixen en parelles ja constituïdes i en convivència i no en relacions més o menys ocasionals o esporàdiques.

Des de la nostra experiència, les violències masclistes en la població adolescent i jove presenten unes certes especificitats que han de tenir-se en compte pel seu abordatge:

1. L'adolescència és un període de canvis i d'exploració

Nois i noies tenen poques o cap experiència, per tant, els seus coneixements sobre les relacions estan idealitzats. A això també s'ha d'afegir que és un període de rebel·lia i d'afirmació enfront del món adult. En la joventut, el grup d'iguals és el referent de suport, el que proporciona la primera ajuda, o l'única, però aquest grup presenta les mateixes experiències i, alhora, idèntiques mancances i dificultats.

2. La violència psicològica és difícil de detectar durant l'adolescència i joventut, i està encara més normalitzada.

En relació amb la violència psicològica (en les relacions sexe afectives) és important destacar que l'adolescència és una etapa on la gelosia, el control i l'exclusivitat són especialment considerats mostres d'amor. Els joves aprenen aquest model dels adults sense dubte, però en aquesta edat, a causa del moment evolutiu en el qual es troben i perquè les relacions són incipients, aquests aspectes són més virulents i es confon violència amb 'amor'. Així doncs, els mites que s'associen a l'amor romàntic (la possessió, la gelosia, la mitjana taronja, la fidelitat, l'exclusivitat, l'omnipotència, l'amor com a sofriment, etc.) són el model que prenen adolescents i joves per a desenvolupar les relacions sexe-afectives.

3. La violència masclista en joves acostuma a expressar-se a través d'un abús psicològic més que no físic, qüestió que dificulta el seu reconeixement.

Sovint aquest abús psicològic comporta que també s'estigui exercint violència sexual. **L'àmbit de la sexualitat és un dels més claus com a manifestació de les violències masclistes en l'adolescència.** Això és important també poder-ho explorar, perquè quan pensem en violències sexuals en l'adolescència, aquest tipus de violència sexual sense força, en un domicili, en el marc d'una relació amb una persona coneguda o de la relació de parella habitualment queda invisibilitzada i/o normalitzada.

4. L'enfocament de l'acompanyament d'adolescents i joves que estan vivint situacions de violències masclistes ha de ser des d'un enfocament de Drets Humans i la perspectiva feminista interseccional.

- a. Adolescents i joves temen a les possibles reaccions de les persones adultes del seu entorn: que subestimïn el que els succeeix, que les “controlin”, que denunciïn a la seva parella, que facin pública la seva situació, o que els llevin tota possibilitat d'autonomia. És important que l'enfocament de la intervenció estigui centrat en l'experiència de les dones joves i adolescents, i no en pautes rígides o una “plantilla”. Les adolescents i dones joves han d'estar en el centre de l'atenció, reconeixent així la seva dignitat.

5. L'exercici de les violències masclistes inclou noves manifestacions d'aquestes vinculades a l'ús de les xarxes socials, com és el cibercontrol, l'assetjament virtual, les amenaces, el sexpredding, entre d'altres

- a. Les noves tecnologies són emprades per a reproduir, en un nou format, lògiques clàssiques de violència però que poden causar un efecte i un impacte psicològic molt més elevat perquè la violència es pot exercir durant les 24 hores del dia i per la viralitat que podrien tenir. Les xarxes socials virtuals, es poden considerar com una extensió de l'espai públic, un territori més on exercir i rebre violència masclista. Caldria doncs considerar l'espai virtual dins d'un continuum amb l'espai de la vida fora d'internet i, per tant, entre les violències masclistes online i offline.

Aquestes particularitats poden constituir **mecanismes d'ocultació i dificultar la seva identificació** per part de les persones adultes (familiars i entorn pròxim, professionals de l'àmbit educatiu, de la salut o socials, cossos policials, etc.) així com també per les persones que les viuen.

Cal destacar que l'adolescència constitueix una etapa principal en la construcció de la identitat d'una persona i, per tant, de la construcció del sistema de valors d'aquesta, que anirà modelant i dirigint comportaments i actituds. És una etapa de canvi, de 'crisi', i de definició del propi "jo" en la qual també es va definint, cohesionant i modificant la concepció del gènere, resultat del procés de socialització establert dins de l'estructura patriarcal. Les violències masclistes tenen la base i l'origen en la desigualtat històrica entre homes i dones, encara molt vigent avui dia. Aquesta desigualtat, secundada per la cultura patriarcal a nivell simbòlic, afecta també a aquelles societats que es consideren democràtiques i igualitàries, i es barreja amb altres desigualtats provinents per exemple de la precarietat econòmica/laboral i de la racialització.

Així doncs, és necessari **posar en marxa processos de presa de consciència de les desigualtats quotidianes per a poder oposar resistència** amb l'objectiu de desmantellar les bases de les violències masclistes contra dones adolescents i joves: tant les de 'baixa intensitat' i socialment més normalitzades com les agressions sexuals, les violacions i els feminicidis.

No naixem amb imaginaris incorporats, sinó que els integrem amb la socialització donant lloc a creences, comportaments, relacions i desigualtats, entre les quals, la violència contra les dones és una d'elles.

D'aquesta manera s'explica que en la població adolescent i jove les violències masclistes estiguin molt presents. A més, són violències que es manifesten des de tota l'estructura del sistema patriarcal i amb un impacte devastador per a la construcció de la seva identitat i de les seves relacions actuals i futures.

També és important revisar les pròpies creences per a poder acompanyar adolescents i joves a entendre que les violències masclistes se sustenten en creences i estereotips de gènere molt arrelats, com per exemple que les noies són sensibles i tendres, responsables i prudentes, mentre que els nois són dinàmics, actius i independents, possessius i gelosos.

Així doncs, **és imprescindible que la violència masclista entre adolescents i joves es percebi tan rellevant i seriosa com la que viuen les dones adultes**. Perquè adolescents i joves puguin ser i actuar com a persones lliures és necessari transformar els imaginaris. L'empoderament de les dones és un procés d'auto-empoderament, que té a veure amb la presa de consciència i el poder de decisió. **Qüestionar les relacions de poder desiguals entre els gèneres suposa qüestionar els privilegis masculins, així com la naturalització de les desigualtats de les dones i de les persones de sexualitats i gèneres no normatius.**

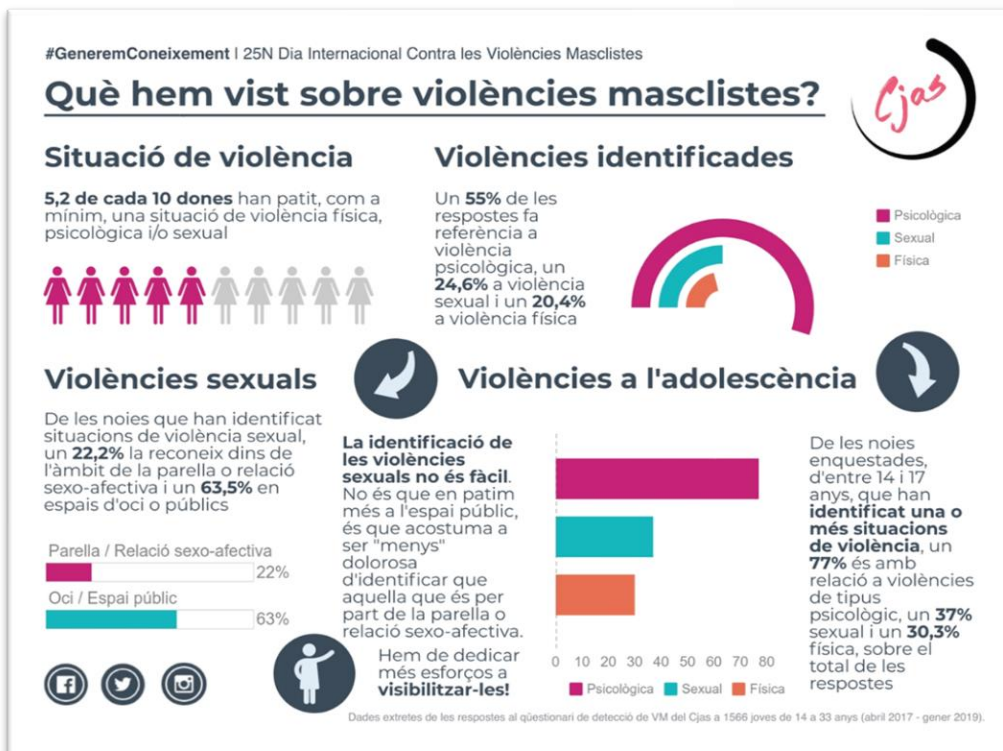
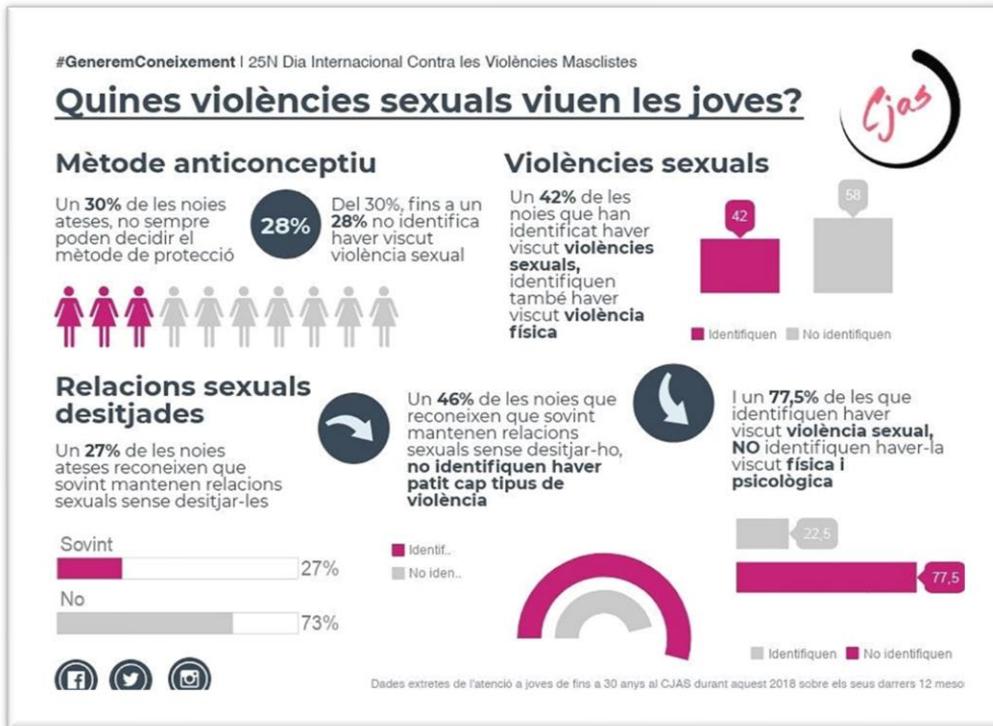
Una altra qüestió que cal tenir ben present és entendre que **el masclisme és camaleònic**, i ha demostrat una gran capacitat per a canviar i adaptar-se, adoptant noves formes de masclisme i control, **dificultant així la identificació de la violència i generant en la població adolescent i jove la il·lusió de la 'lliure elecció'**. La perspectiva de gènere és imprescindible per a poder interpretar aquests nous mandats de gènere de les dones. Amb això volem subratllar que els imaginaris poden canviar i, alhora, romandre còmplices amb la cultura masclista. A més la lectura sobre el què fan nois i noies no és la mateixa, especialment en l'àmbit de la sexualitat: davant del mateix comportament la mirada sobre el què fan les noies i les conseqüències continua tenint una mirada masclista. És a dir, el fet que les noies joves exerceixin la seva sexualitat lliurement no significa que ja no hi hagi mandats de gènere sobre aquest tema.

Parlant d'algunes dades, l'**estudi 'Percepció de la violència de gènere en l'adolescència i la joventut' (de Miguel, 2015)**, en el qual es van enquestar a 2.457 joves d'entre 15 i 29 anys, determinava que un 95% de les dones i un 92% dels homes consideraven inacceptable la violència masclista. No obstant això, no identifiquen totes les formes de violències. L'estudi especifica que un de cada tres joves considera inevitable o acceptable 'en algunes circumstàncies': "controlar els horaris de la parella", "impedir a la parella que vegi a la seva família o amistats", "no permetre que la parella treballi o estudiï" o "dir-li les coses que pot o no pot fer" (de Miguel, 2015: 59).

Les últimes dades de la Macroencuesta realitzada a Espanya (Delegació del Govern contra la Violència de Gènere, 2020) afirmen que **el 71,2% de les dones joves (en l'enquesta, dels 16 als 24 anys) han viscut situacions de violència masclista**. L'enquesta també assenyala com les dones de **16 a 24 anys han viscut en major proporció (11%) situacions de violència sexual** a mans de la parella en comparació a les dones d'altres trams d'edat. A més, s'observa que les **dones joves enquestades han viscut més situacions d'assetjament sexual que les dones majors de 25 anys**: el 60,5% responen haver-ho viscut en alguna ocasió i el 34,7% abans d'haver complert els 15 anys.

Altres dades recollides, en aquest cas en la nostra entitat (CJAS, 2018), vam poder observar que el 33% de les dones joves i adolescents havien viscut violències masclistes en els últims 12 mesos. Un 26% reconeixia haver experimentat violències psicològiques i un 15% de les dones assegurava sentir-se violentada per actituds de control i gelosia per part de la seva parella o relació sexe afectiva. En l'àmbit general, un 9,5% de les dones havia sofert violències físiques, i un 9%, violències sexuals; i un de cada quatre casos d'aquestes violències sexuals s'havia donat dins de la parella.

Més dades relacionades a les violències sexuals entre les usuàries del CJAS es poden veure en les següents infografies:



L'experiència de treball quotidiana en el CJAS ens permet veure que en la població adolescent i jove les violències masclistes estan molt presents. Com ja s'ha comentat, l'àmbit de la sexualitat és un dels més claus com a manifestació de les violències masclistes en l'adolescència i població joves, per aquest motiu **el treball en relació amb les sexualitats és clau per a la identificació de les violències en l'àmbit sexual** i a partir d'aquí poder també explorar possibles situacions de violències masclistes en altres àmbits.

Estem però en un moment social en el qual ha anat creixent entre adolescents i joves la consciència feminista i la lluita per la igualtat, el que **ha repercutit directament en la desnaturalització i visibilització d'algunes violències**. Socialment podem parlar de punts d'inflexió com les campanyes de #NiUnaMenos, #MeToo, les vagues feministes del 8 de març del 2018 i 2019 (que van portar a milers d'adolescents i joves al carrer). També altres esdeveniments de gran impacte social i mediàtic són per exemple les mobilitzacions entorn del judici i la sentència per la violació grupal durant les Festes de Sant Fermín de 2016 o la iniciativa #UnVioladorEnTuCamino que es va viralitzar en el món sencer i van posar les violències sexuals en el punt de mira.

No obstant això, **els altaveus continuen estant en mans d'un mercat androcèntric** que decideix quina imatge es vol vendre i transmetre de les dones en relació amb la seva sexualitat. Ens continuen arribant narratives des de diferents mitjans que **continuen reproduint i potenciant lògiques**

masclistes. És important no oblidar el gran potencial que posseeixen els mitjans de comunicació per a crear realitat, per visibilitzar o invisibilitzar. Això es recull a l'anàlisi de Nerea Barjola (2018), "Microfísica sexista del poder", que versa sobre com els mitjans llancen un avís alligador i creen un relat –de 'construcció del terror sexual'– on es posa tot el pes en la culpabilitat de les dones (la bona dona i la mala dona).

La prevenció i la detecció precoç de les violències masclistes en la població adolescent i jove **són fonamentals**, així com que tinguin serveis al seu abast, serveis sense barreres, per poder assessorar-se i que ofereixin acompanyament emocional especialitzat. D'aquí la **importància de fer servir totes les possibilitats que tenim com a professionals**, com seria **poder crear serveis d'acompanyament emocional online davant les violències masclistes viscudes adreçats a adolescents i població jove**. Qualsevol recurs o servei que aconsegueixi entrar en contacte amb adolescents i joves és molt valuós, i és una excel·lent oportunitat per a contribuir en el treball per una vida lliure de violències masclistes.

LA CIBERSALUT I LA TELEPSICOLOGIA: UNA EINA CLAU EN EL CONTEXT ACTUAL. BENEFICIS I INCONVENIENTS.

L'impacte de l'ús de les TIC s'ha anat fent cada vegada més present a la nostra vida diària. L'any 2019 a Espanya, segons l'Institut Nacional d'Estadística el 90,7% de la població de 16 a 74 anys ha utilitzat Internet en els últims tres mesos, 4,6 punts més que en 2018. Això suposa un total de 31,7 milions de persones usuàries. Els i les usuàries d'Internet s'han elevat en els últims anys i el valor de la bretxa de gènere ha passat del 3,4 punts l'any 2014 a 0,0 punts l'any 2019. Els valors més alts de la bretxa de gènere l'any 2019 a Espanya corresponen a edats avançades, amb 1,4 punts en el grup d'edat de 55 a 64 anys.

Si mirem només en el perfil que ens ocupa - la població jove i adolescent- **l'ús d'Internet és una pràctica majoritària en els joves de 16 a 24 anys**, amb un 99,2% en els homes i un 99,0% en les dones.

Si ens centrem més concretament en la cibersalut, les dades de l'informe anual de l'Observatori Nacional de Telecomunicacions d'Espanya en 2016 (Urueña et al., 2017; citat a de la Torre i Pardo, 2018), ens mostra que **el 85,2% dels ciutadans i ciutadanes li donen molta o bastant utilitat als serveis que ofereix la teleassistència sanitària**. Quant a l'ús d'internet per a temes relacionats amb salut en general, el 75% de les persones entre 16 i 49 anys utilitzen internet per a aquest fi.

Pel que fa al perfil de persones usuàries que busquen serveis **d'atenció psicològica per internet, les dones accedeixen en major mesura a aquests serveis (63,7%) i l'interval d'edat d'entre 24-35 anys és el que fa un major ús de la cerca d'atenció psicològica online**, la qual cosa suposa el 45,6% (González-Peña et al., 2017). El 89,8% de persones que busca atenció psicològica online feia servir internet habitualment (Vallejo et al., 2008).

Totes aquestes dades ens mostren que indubtablement ha canviat la nostra manera de comunicar-nos en societat i comença a modificar les formes de recerca en salut i la provisió dels serveis sanitaris.

Això suposa una sèrie d'avantatges per a professionals i persones usuàries, però també aquestes tecnologies suposen un repte a diferents nivells com són el tecnològic, jurídic, deontològic o clínic, en els quals les professionals assumeixen importants responsabilitats i possibles riscos dels quals han de ser conscient. A continuació deixem un llistat de quines serien aquests possibles beneficis i inconvenients, alguns punts els anirem desenvolupant més en els següents apartats d'aquest document.

Beneficis

- Pot ser beneficiós en l'ús del temps, no té limitacions geogràfiques, redueix els temps d'espera i pot facilitar l'accés a les professionals.
- Facilita l'accés als serveis a persones amb mobilitat física reduïda.
- Permet seguir fent l'atenció en situacions de pandèmia.
- En aquests moments, a diferència de la presencial, permet fer l'atenció sense l'ús de mascareta, afavorint la identificació d'emocions.
- Eina d'ús habituals entre joves, que normalment no suposa dificultats a nivell tècnic i tampoc és un mitjà estrany per on comunicar-se. És un codi que coneixen.

Possibles inconvenients

- Cal que professionals i usuaris/es disposin d'eines telemàtiques adients. Bretxa digital.
- És fa complicat poder fer algunes contencions emocionals, depenent de la intensitat.
- En els casos que s'ha d'aplicar el protocol d'urgència, és més difícil la gestió i pot provocar angoixa i por en la professional.
- En relació al setting i la cura de l'espai, si les professionals es connecten des de casa i no es disposa d'un espai específic, el no disposar d'un espai neutral ni formal pot influenciar en l'atenció.
- Han de ser tinguts en compte aspectes relacionats amb la privacitat i la veracitat de dades, la identificació i la confidencialitat.
- Considerar aspectes legals i deontològics. Tema menors i consentiment.
- Resistència de les professionals a fer atencions virtuals i necessitat de formació.

Així diferents estudis mostren que **la cibersalut té evidència científica en múltiples poblacions i en diferents tipus d'atencions i de manifestacions psicoemocionals**, com per exemple amb l'ansietat, l'abús de substàncies, depressió, TEPT, etc. (Telehealth for Trauma, 2020). També trobem evidències que és un servei amb una eficàcia equivalent a les atencions presencials (Barshur,R. Shannon,G., Barshur,N and Yellowlees, P., 2016)

En relació a l'edat, **diferents estudis mostren l'eficàcia de les atencions virtuals amb adolescents i població jove**. Tot i que la major part de investigacions s'han realitzat amb població adulta, trobant resultats eficaços amb persones de 18 a 50 anys d'edat (Emmallin, Vogl, i Rochlen, 2005), en recents revisions sistemàtiques sobre l'adherència a intervencions en Telepsicologia no es troben diferències significatives en funció de l'edat (Beatty i Binnion, 2016).

Si parlem d'Infants i **adolescents**, els estudis de meta-anàlisi també apunten a l'eficàcia de les intervencions psicològiques en aquesta població (Slone, Reese, i McClellan, 2012),

i es suggereix que, de fet, **és una població que pot beneficiar-se especialment dels tractaments d'acompanyament emocional online** per l'ús constant d'internet per a tota mena d'activitats, la seva experiència amb els videojocs i consoles, i l'acceptació de la comunicació online (Khanna i Kendall, 2010).

Tot i totes aquestes dades i evidències és important assenyalar i tenir present que no totes les adolescents i joves tenen accés - o no amb les condicions suficients - a internet o dispositius electrònics personals, i que **l'atenció virtual sempre ha de ser un complement i no un substitut de l'atenció presencial en temes de salut**. Així, és imprescindible que aquesta no deixi de rebre en favor de la virtual tots els recursos econòmics, formatius, materials i professionals que siguin necessaris per poder oferir una atenció de qualitat, accessible, gratuïta i universal, i que tingui en compte les necessitats i preferències de les persones usuàries: pacients, famílies i comunitats.









ASPECTES TÈCNICS A TENIR EN COMPTE

Hi ha diferents consideracions tècniques que hauríem de tenir present abans de començar a fer acompanyaments emocionals per mitjà de videoconferència. Per començar seria important poder **triar una plataforma segura per oferir aquesta atenció**. S'haurien de realitzar tots els esforços possibles per a dur a terme una transmissió d'àudio i vídeo segurs, i es recomana utilitzar una **codificació "xifrat d'extrem a extrem o end to end"** que permeti a les professionals garantir que la informació que es comparteix a través d'aquest mitjà només pugui ser accessible a la professional i la persona usuària. En el quadre que trobareu a continuació podeu veure un comparació en relació a la seguretat de les diferents plataformes.

A part de tenir en compte la seguretat i les prestacions que ofereixen les diferents plataformes, hi hauria altres aspectes a tenir presents.

- *Abans de començar les sessions.*

Els protocols recomanen **no fer una primera sessió virtual amb una persona sense haver tingut cap altre contacte previ amb aquesta**. Aquest contacte pot ser personal, però també per mail o telèfon. El motiu es poder presentant-nos, aclarir els possibles dubtes sobre l'atenció i les expectatives que té la usuària sobre la mateixa, poder explicar quin és el setting i les condicions de la sessió virtual (freqüència, durada de les sessions, etc.).

	HANGOUTS	SKYPE	TEAMS	ZOOM	TIXEO	JITSI	VANMULLEN	GOOGLE MEET
Característiques								
Compte necessari	SÍ per participar i crear-la, no per visualitzar	SÍ	SÍ	SÍ per crear-la, no com a convidat	SÍ	NO	SÍ	SÍ
Gratuït	SÍ	SI	SÍ	SÍ	NO	SÍ	NO	NO
Versió de pagament	NO	SÍ/ TEAMS	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Instal·lació de software	NO	SÍ	SÍ (1)	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO
Numero màx. de persones	15	10	250	100 (2)	5 A 20 (3)	8	100	100
Transferència d'arxius	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ
Compartició d'escriptori	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Gravació de sessions	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ
Accés de participants externs	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ

Font: Recuperat del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya.
Recomanacions per exercir la telepsicologia, 2020

Verificar i tenir recollides informació sobre les dades de contacte de la persona usuària és important, i també que ella disposi de les de la professional. A més aquestes dades ens seran útils a l'hora d'establir pautes de què fer si la sessió s'interromp. Per exemple es pot tenir pactat que ens escrivim un correu, un WhatsApp o fem una trucada de telèfon. En aquesta línia, també és important poder verificar la identitat de la persona usuària: que parlem amb qui hem de parlar, així com que la persona usuària també pugui comprovar la identitat de la professional.

Un altre tema important és en relació a la ubicació. Disposar d'informació en relació a des d'on es connecta la persona usuària, si esta sola o no, si està en un lloc privat, etc. ens ajudarà d'haver de posar en marxa el protocol d'emergències en el cas que la persona ho necessiti (p.e: activar emergències mèdiques). També és convenient tenir el telèfon de contacte d'alguna persona referent del seu cercle de seguretat i xarxa de cures, per poder-la trucar en cas d'urgència, especialment si és una persona menor d'edat.

Per últim, s'ha de poder **valorar abans d'iniciar qualsevol acompanyament mitjançant videoconferència la idoneïtat de la persona i del motiu de consulta per fer atenció virtual.** Aquesta valoració ha de contemplar dos aspectes: determinar si la persona usuària té els coneixements i mitjans tecnològics suficients per a la utilització de la videoconferència, així com determinar la conveniència de realitzar

un acompanyament emocional a distància.

D'altra banda, s'hauria de poder **explorar la capacitat cognitiva, la capacitat de cooperació, l'historial a nivell de risc de possible situacions** (per exemple ideació suïcida, autolesions, etc.). En el cas de les violències masclistes també s'ha de valorar el risc de la mateixa situació de violència, o si es conviu o no amb la persona que exerceix la violència, etc. Aquest és un tema especialment sensible en l'acompanyament emocional a distància ja que habitualment es dona en entorns en els que no hi ha professionals disponibles de manera immediata amb la persona usuària. Així doncs es desaconsella la intervenció per videoconferència en les següents condicions de la persona usuària:

- Molt baix estat d'ànim.
- Ansietat excessiva, molt poques estratègies d'autocontrol emocional, crisis freqüents.
- Problemes d'alimentació, de control d'impulsos o d'addiccions greus.
- Ideació suïcida, risc d'autòlisis, etc.
- Pèrdua de realitat, al·lucinacions, deliris, etc.
- Inhabilitat social greu/agorafòbia.
- Quan la situació de violència masclista presenta un risc elevat.

En algunes d'aquestes situacions, però, es podria valorar la possibilitat de fer una atenció mixta (presencial-virtual).

Aquesta avaluació s'ha de fer no només a l'inici del tractament si no durant el mateix, ja que poden ser situacions que poden anar canviant i no s'aconsella seguir amb l'atenció virtual quan la situació de la persona usuària empitjora o hi ha un deteriorament important. Es recomana que aquesta condició en relació a la idoneïtat de la participació de l'atenció virtual i la possibilitat que s'interrompin les sessions si es valora necessari, s'inclogui en el consentiment informat.

Durant les sessions

Com ja s'ha comentat en aquest document, el canvi de l'atenció presencial a la virtual en l'àmbit de la salut i més concretament en l'acompanyament emocional, implica l'adaptació a una sèrie de requeriments així com un mínim de coneixement tecnològic per part de les professionals. A més, un altre aspecte que caldria contemplar té a veure amb poder **rebre formació específica per portar a terme aquests tipus d'atenció**.

Si és una tipologia d'atenció nova per la professional i no es té experiència prèvia, es recomana **provar amb una o dos persones primer abans d'oferir atenció virtual** a més persones. També és interessant poder fer comprovacions a nivell intern en relació a la connectivitat prèviament a les sessions.

Hi ha **diferents recursos que ens ofereixen les plataformes que es poden fer servir durant les sessions**. Per exemple, durant l'acompanyament virtual per videoconferència les professionals es poden ajudar de diferents eines visuals de suport, visionat de vídeos, esquemes, i compartint pantalla per veure conjuntament un document, fent servir la pissarra, fer servir algun joc virtual, etc. com a complement de l'acompanyament emocional.

D'altra banda, com en el cas de l'atenció presencial, seria important **portar un registre de les sessions** així com anar anotant a la història de la persona usuària el resum de les mateixes i les coses rellevants. És interessant diferenciar en els registres les sessions que han estat virtuals de les presencials, si és que es fan de les dues tipologies amb la mateixa persona.

També és interessant durant les sessions poder **avaluar com s'evoluciona, i anar donant i obtenint feedback** sobre el procés d'acompanyament, en relació al progrés, suggeriments, revisar el focus de treball, redefinir objectius, etc.

Setting i cura de l'espai

Un altre aspecte que s'ha de considerar quan es comença a fer atenció per videoconferència és **la cura de l'espai i el setting**. Son elements que cal preveure i cuidar tot i que l'atenció no sigui presencial.

En relació a les condicions de l'espai físic en sí, podem considerar les següents recomanacions:

- Una habitació que tingui privacitat (auditiva i visual).
- Minimitzar el risc d'interrupcions (per exemple posar un cartell a la sala on fem l'atenció...).
- Un espai laboral formal que denoti professionalitat (un despatx).
- Il·luminació adequada (preferiblement llum natural, indirecta però suficient).
- Absència d'ombres a la cara o a les mans, reflexos en la pantalla per llum de fons.
- Clara distinció de la figura i el fons. Fons llis sense massa objectes que poguessin distreure l'atenció del client.
- En relació la punt anterior, vigilar què es veu a les nostres esquenes (informació privada de la meua intimitat, fotos, canalla, mascotes, etc.). Algunes plataformes tenen l'opció de posar fons de pantalla diferents.
- Preferiblement, fer servir taula per a donar suport al dispositiu i la imatge quedi estable, amb alçada i angle de la càmera a nivell dels ulls de manera que es percep un major contacte ocular entre usuària i professional).
- És recomanable que la imatge de la persona usuària durant la videoconferència ocupi tota la pantalla del dispositiu.

Quant a l'atenció amb adolescents i joves, aquests diuen que prefereixen una configuració de sala menys formal i proper, i evitar que hagin objectes al mig que provoquin més distància (per exemple evitar que hi hagi una taula entre la usuària, la professional i l'ordinador).

Amb adolescents i joves, seria recomanable que **no estiguin sols quan es faci la sessió per videoconferència**. És a dir, en cas de ser menors, és important valorar que hi hagi alguna persona adulta a la casa o el lloc des d'on es connecti, sense que això signifiqui que estigui a la mateixa habitació. De totes maneres això seria una qüestió que es podria pactar d'una altra manera, especialment amb les usuàries de 16 anys.

El mateix passaria amb la indicació de **realitzar les sessió des d'una localització privada**, que garanteixi la confidencialitat i la intimitat de la sessió per part de la persona usuària. En algunes ocasions ens hem trobat amb adolescents i joves que prefereixen connectar-se des d'un lloc que no és privat, perquè justament a casa seva no tenen la privacitat que necessiten per poder explicar el que volen durant les sessions i les persones amb les que conviuen no respecten aquesta intimitat.

De vegades també pot ser útil poder **demostrar que estem sols/es i que ningú està a la mateixa habitació que nosaltres**. Si cal la professional pot fer un recorregut amb la càmera per l'habitació perquè puguin comprovar que ningú està escoltant i generar així un clima de confiança i confidencialitat.

Algunes recomanacions també parlen de pactar que la persona usuària estigui vestida de manera adient i que faci la connexió des d'un lloc més o menys formal (no asseguda al llit, per exemple). En aquest cas considerem que també és pot ser més laxos en això especialment treballant amb adolescents i persones joves. Sí que es recomana però, seguir aquesta recomanació per part de la professional.

ASPECTES LEGALS: CONSIDERACIONS DEONTOLÒGIQUES I DE SEGURETAT

A l'actualitat, on el desenvolupament tecnològic de la comunicació online és continu, s'ha de ser conscient que **no és possible realitzar una intervenció d'acompanyament emocional virtual que estigui lliure de desavantatges o vulnerabilitats**. No obstant això, els avantatges sobre la salut emocional són tan importants que no podem descartar els tractaments i les intervencions a distància.

El repte actual és identificar les condicions sota les quals es pot dur a terme les intervenció amb la garantia d'una praxis de qualitat, regulada i ètica. En aquest sentit, és important posar l'accent principalment en els següents punts:

- Assegurar la protecció de les dades personals, privacitat i confidencialitat de les persones usuàries.
- Acompliment de les normes ètiques, així com actualització de recomanacions i bones pràctiques en les intervencions online.
- Assegurar competències de les professionals imprescindibles per a la pràctica, formació, i supervisió de la intervenció online.

En general, en les intervencions d'acompanyament emocional online, s'han d'aplicar els mateixos principis que en l'atenció presencial respecte a la

normativa ètica i deontologia que garanteix una pràctica adequada.

A més, s'ha de tenir present quina és la normativa al nostre país que regula els serveis online, la protecció de dades personals i les relatives a confidencialitat, privacitat i seguretat de les comunicacions entre particulars.

És cert però que s'ha de tenir en compte que **les intervencions en salut online poden exigir encara major responsabilitat ètica i professional que les intervencions presencials**, per la qual cosa es recomana posar especial atenció als elements característics d'aquest format d'intervenció, ja que comporta noves situacions i desafiaments inherents al canvi comunicatiu i tecnològic.

A continuació esmentem algunes de les regles bàsiques a tenir en compte en relació als principis ètics i legals bàsics per a les intervencions a distància.

- **Minimitzar el risc buscant el màxim benestar per la persona usuària.** La professional ha de valorar si la persona usuària pot beneficiar-se amb una intervenció online, si és imprescindible una atenció presencial o si és preferible una intervenció mixta.
- **Proporcionar intervencions eficaces.** Es revisarà sovint el suport empíric de les intervencions en funció del tipus d'acompanyament, el

tipus de problemàtica o el tipus de cas al qual s'aplicarà.

- **Complir amb la normativa ètica i legal.** S'exigeix ser rigorós en el compliment de la normativa de protecció de les dades personals, seguretat de la informació i confidencialitat. A més, s'hauran de prendre precaucions addicionals al format presencial, mantenint-se actualitzat respecte a les innovacions tecnològiques, a les normes de ciberseguretat i a la normativa sobre serveis de salut online.
- **Fer un seguiment de l'impacte de la intervenció en la persona usuària.** La professional ha d'avaluar sovint la forma en què les persones interaccionen en les comunicacions electròniques i com això pot afectar la intervenció.

Un altre aspecte a tenir en compte en aquest apartat és el del **consentiment informat** (veure annexe II). El consentiment informat ens dona un marc de seguretat i estableix com es vetllarà per la confidencialitat i la privacitat, i que ens comprometem a fer-ho. També es tenen **presents les lleis i normatives vigents.**

En el cas que ens ocupa, aquest document a més a més, haurà de tractar específicament qüestions particulars vinculades als serveis d'acompanyament emocional online que seran proporcionats. En relació a les persones menors d'edat, especialment les menors de 16 anys, el consentiment informat ha de ser signat per la persona usuària i per les persones tutores legals.

En el següent enllaç es pot accedir a un document elaborat pel Col·legi oficial de Psicologia de Catalunya (COPC) l'any 2020, al final del qual pot trobar un **model de consentiment informat** per fer atencions online:

COPC (2020) Guia de recomanacions per exercir la telepsicologia. Recuperat de https://www.copc.cat/adjuntos/adjunto_15446/v/Guia%20de%20recomanacions%20per%20exercir%20la%20telepsicologia.pdf?tm=1588241024

EL VINCLE I HABILITATS COMUNICATIVES. ESTRATÈGIES DE COMUNICACIÓ I VINCLE

Probablement un dels aspectes més controvertits en comparar l'eficàcia de la teràpia o acompanyament emocional online amb la presencial és el del vincle entre professional i usuària. És ben conegut que **el vincle o l'aliança terapèutica, amb independència de l'enfocament terapèutic o del motiu de demanda de la persona usuària, tenen una estreta relació amb el resultat de la intervenció**, almenys en un entorn presencial. (Horvath, del Re, Flückinger, i Symonds, 2011; Martin, Garske, i Davis, 2000).

En aquest sentit, alguns autors (Lester, 2006; Widdershoven, 2017), assenyalen que la distància òbvia de l'entorn online pot ser un element negatiu pel desenvolupament del vincle i l'eficàcia de la intervenció. No obstant això, també existeixen diverses recerques que indiquen que els processos d'acompanyament i teràpia online són similars a la forma tradicional presencial, tot i que posseeixen algunes característiques úniques (Barak, Hen, Boniel i Shapira 2008).

Existeixen dades de recerques científiques que mostren que **mitjançant la intervenció online és possible desenvolupar i mantenir un vincle i aliança terapèutica adequada** (Hanley i Reynolds, 2009; Holmes i Foster, 2012; Kay-Lambkin, Baker, Lewin, i Carr, 2011). Altres recerques corroboren que la proximitat, l'empatia i la calidesa es poden crear a través de diversos recursos tecnològics (King, Bambling, i Thomas, 2006).

Així doncs sembla que l'establiment del vincle segueix sent una de les majors preocupacions i reptes per les professionals que fan acompanyaments online.

A continuació donem **algunes eines per anar construint i mantenint aquest vincle, així com algunes estratègies comunicatives** a tenir en compte en les sessions per videoconferència. Moltes d'aquestes son les mateixes que les que es fan servir en l'atenció presencial, però en l'atenció virtual s'han de fer servir amb més freqüència:

- Plantejar les **preguntes de forma seqüencial** i esperar que respongui.
- **Escolta activa**, empàtica i donant missatges clars, fàcils d'entendre i adaptats al perfil de la persona usuària.
- **Contacte visual**: alternar mirar a la càmera i a la imatge de la persona usuària. Quan es mira a la càmera l'altra persona té la sensació que la mires als ulls, però és importat anar mirant la imatge també per veure les seves expressions i llenguatge no verbal.
- Clarificar sovint **si s'ha entès el missatge** de manera correcta. Per exemple: «no sé si m'he explicat bé» «s'ha entès?». La professional pot anar fent resums del que s'ha parlat.

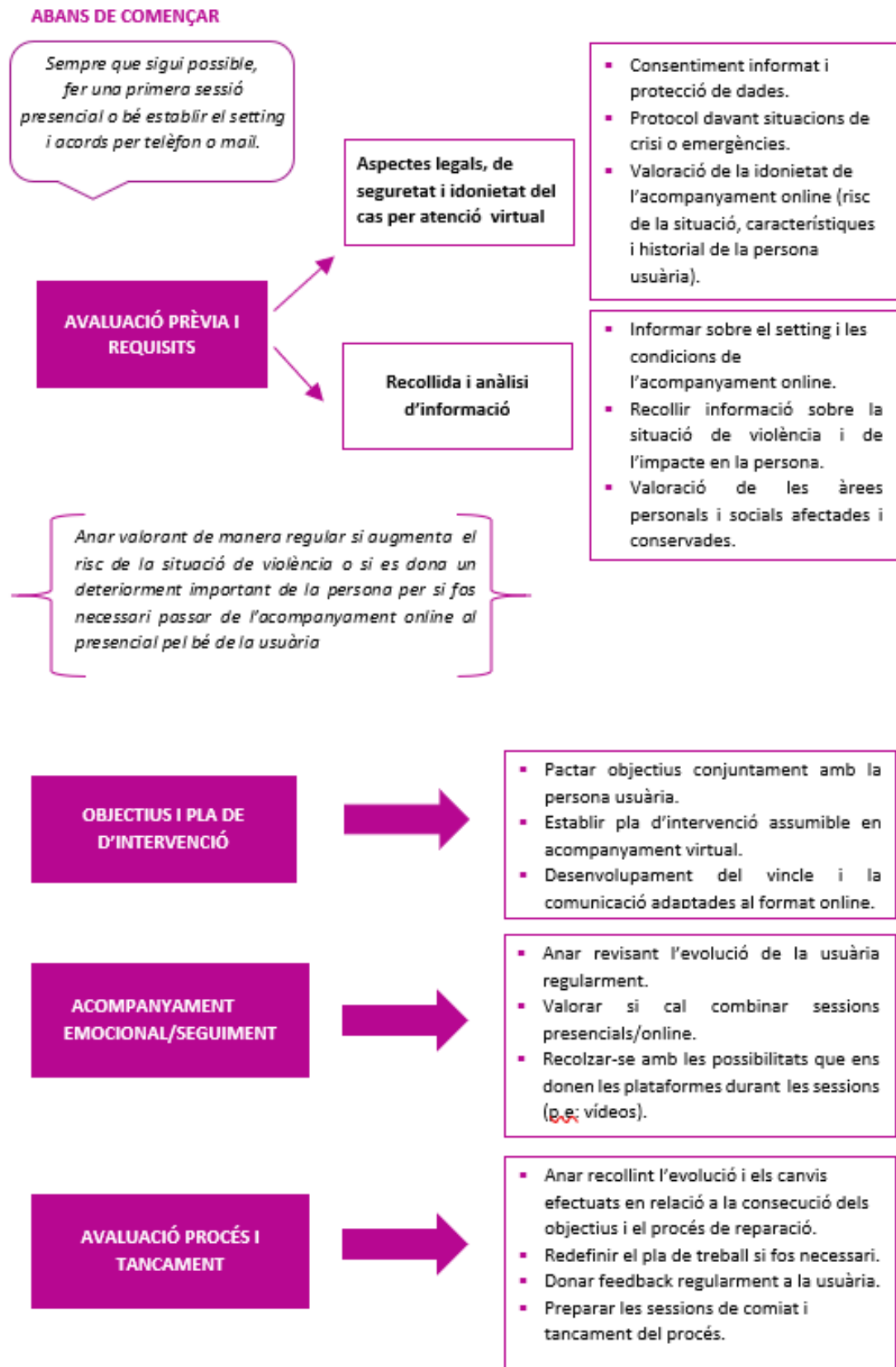
- Estar molt pendents també de les seves **expressions facials**, per exemple si ha posat cara estranya quan hem dit alguna cosa, si de cop el seu discurs ha canviat.
- **Ajustar el ritme de comunicació** al de la persona usuària. Es pot preguntar si el ritme és adequat i adaptar-lo a les seves necessitats.
- És important també **comentar qualsevol problema tècnic de forma empàtica i càlida**, com el retard en el so, que podria fer que es solapin les intervencions.
- **Oferir eines complementaries de comunicació entre sessions**, per exemple el correu, acordant prèviament les disponibilitats i especificant en quins casos es pot posar en contacte amb la professional de forma extraordinària.
- **Preguntar sobre temors o dubtes**: «hi ha alguna cosa de les que parlem que t'afecta?». També si se senten còmodes parlant de segons quins temes pel canal comunicatiu escollit (es pot fer servir el xat en alguns moments, per exemple).
- **Normalitzar la incomoditat i estranyesa inicial a l'entorn online** o amb la professional en tractar aspectes personals, assenyalar que és freqüent que als pocs minuts s'habitui i revisar. **Parlar de manera regular i oberta sobre la relació terapèutica i les emocions que li genera realitzar teràpia online.**

D'aquesta manera es poden generar estratègies de solució.

- Fer servir paraules i recursos que facin referència a les emocions, que expressin estats fisiològics, afectius i sentiments ja que en una interacció online podria obviar-se. **L'empatia i afectivitat han de ser encara més explícites** si es volen aconseguir resultats similars a la interacció presencial.

Totes aquestes actuacions tenen un **impacte en la relació i el vincle professional**, i serveixen per individualitzar l'acompanyament emocional i dotar d'informació i control a la persona usuària. També serveix per anar establint les modificacions i canvis necessaris per part de la professional per adaptar la intervenció a la persona usuària, millorant així l'acompanyament que se li ofereix.

ANNEX 1. ESQUEMA RESUM A CONSIDERAR



Adaptat de *Guía para la intervención Telepsicológica. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.*

ANNEX 2. INDICACIONS PER ELABORAR EL DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT EN L'ATENCIÓ VIRTUAL

Indicacions per elaborar el document de consentiment informat en l'atenció virtual. S'ha extret de l'àmbit de l'atenció psicològica, i podria ser un model per adaptar el consentiment informat als acompanyaments emocionals online davant de les violències masclistes.

1. Consentiment informat.

Des del punt de vista legal, el consentiment informat es troba regulat en els arts. 8 i següents de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

2. Confidencialitat de les dades i de la informació; seguretat i transmissió de dades i informació.

En aquest àmbit resulta d'aplicació la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal. Són principis d'aquesta Llei que han de ser tinguts en compte en aquest àmbit el de proporcionalitat en la recollida de dades, en el sentit que no siguin excessius o innecessaris per a la labor per a la qual són recollits i en el sentit de no recollir dades per a altres fins, així com el principi d'exhaustivitat de la informació en el sentit d'informar sobre el dret de tota persona a l'accés, cancel·lació i rectificació d'aquestes dades. Al seu torn, a l'hora de recaptar aquest consentiment cal tenir en

compte que el mateix ha de ser manifest, lliure, inequívoc i específic de la persona que aporta les dades. I quant a les dades, la llei deixa clar que no totes les dades són igualment sensibles i per tant, hi ha diferents nivells de control exigibles. A aquest efecte, les dades de màxima protecció són:

- ✓ Ideologia, religió o creença.
- ✓ Afiliació sindical.
- ✓ Origen racial.
- ✓ Salut i/o orientació sexual.

En qualsevol cas tot fitxer ha de ser registrat en l'Agència de Protecció de Dades (www.agdp.es) i incloure un responsable del mateix que serà la persona que vetllarà pel compliment escrupolós de la llei.

Deu també tenir-se en compte que des de la Unió Europea s'ha anunciat l'aprovació per part del Consell i del Parlament Europeu d'un nou Reglament de protecció. Aquest Reglament, una vegada publicat serà d'aplicació directa en els Estats membres de la UE, dins del termini dels dos anys següent sense necessitat de ser transposat a l'ordenament jurídic de cadascun d'aquests Estats.

Entre les novetats del nou Reglament està l'esment exprés als nous principis aplicables a la protecció de dades: transparència i responsabilitat. El principi de transparència obeeix al dret que té el titular de les dades a estar informat de manera clara i inequívoca sobre aquest tractament. No pot existir

cap opacitat i suposa un increment de la informació que el responsable del fitxer ha de facilitar al titular de les dades amb caràcter previ al moment d'obtenir les seves dades personals o al moment d'aplicar els ja recaptats a una nova finalitat. A més, es conté esment exprés al principi de responsabilitat que imposa al responsable del fitxer estar en condicions de demostrar que compleix els principis aplicables a la protecció de dades de caràcter personal.

Un dels temes més polèmics que inclou el nou Reglament és el del consentiment dels menors d'edat en relació amb els serveis de la societat de la informació. Aquest consentiment ha de ser entès en sentit ampli —no sols les xarxes socials—, sent necessari el consentiment dels seus pares o tutors si aquest menor té menys de 16 anys, o menys dels anys que la llei nacional de cada Estat membre tingui previst a aquest efecte, la qual no podrà ser inferior als 13 anys. A més, el Reglament crea noves categories especials de dades personals a les ja existents fins ara atès que s'afegeixen les dades genètiques i les dades biomètriques. S'afegeix, també, un nou dret per als titulars de les dades personals, que és el de la portabilitat de les seves dades, de manera que l'interessat té dret a rebre les seves dades personals que hagi proporcionat a un responsable, en un format llegible estructurat i d'ús comú.

Finalment i relacionat amb aquest àmbit, es troba tot el relatiu a la història clínica, regulada en els arts. 14 i ss de la Llei 41/2002, d'autonomia del pacient i a la qual també resulten d'aplicació la ja

citada Llei de Protecció de Dades i la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, sense perjudici de la normativa autonòmica que correspongui. Sobre les dades de la història clínica, simplement recordar que els resulten d'aplicació els denominats principis de necessitat i de proporcionalitat en el tractament de les dades de caràcter personal, reflectits en els preceptes anteriorment exposats i consagrat sen l'art. 4.1 de la Llei orgànica de Protecció de Dades de

BIBLIOGRAFIA

Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. A. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human services*, 26(2-4), 109-160. Recuperat de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15228830802094429>.

Barshur, R., Shannon, G., Barshur, N. and Yellowlees, P. (2016). The empirical in mental disorders. *Telemedicine and e-Health*, 22, 1-27. Recuperat de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4744872/>

COPC (2020) Guia de recomanacions per exercir la telepsicologia. Recuperat de https://www.copc.cat/adjuntos/adjunto_15446/v/Guia%20de%20recomanacions%20per%20exercir%20la%20telepsicologia.pdf?tm=1588241024

De la Torre i Pardo (2018) Guía para la intervención Telepsicológica. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Recuperat de https://www.copmadrid.org/web/img_db/publicaciones/guia-para-la-intervencion-telepsicologica-5c1b5a8602018.pdf

De Miguel, V. (2015). Percepción de la violencia de género en la adolescencia y la juventud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperat de https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/pdf/Libro20_Percepcion_Social_VG_.pdf.

Generalitat de Catalunya (2020) Manual sobre Recomanacions sobre els canals d'atenció no presencials. Servei Català de la Salut. Recuperat de https://ticsalutsocial.cat/wp-content/uploads/2020/09/01_recull_fitxes_atencionopresencialae_professionals_01-tot-1.pdf

González-Peña, P., Torres, R., Barrio, V. D., & Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y salud*, 28(2), 81-91. Recuperat de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-52742017000200081.

Guia para la práctica de la Telepsicologia. Consejo general de la Psicología de España. Julio 2017. Recuperat de <http://www.cop.es/pdf/telepsicologia2017.pdf>

Hanley, T., & Reynolds, D. (2009). Counselling psychology and the internet: A review of the quantitative research into online outcomes and alliances within text-based therapy. *Counselling Psychology Review*, 24(2), 4-13. Recuperat de https://www.researchgate.net/profile/Terry_Hanley/publication/234791042_Counselling_Psychology_and_the_internet_A_review_of_the_quantitative_research_into_online_outcomes_and_alliances_within_text-based_therapy/links/0912f510055738fe15000000.pdf.

Holmes, C., & Foster, V. (2012). A preliminary comparison study of online and face-to-face counseling: Client perceptions of three factors. *Journal of technology in human services*, 30(1), 14-31. Recuperat de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15228835.2012.662848>.

Kay-Lambkin, F., Baker, A., Lewin, T., & Carr, V. (2011). Acceptability of a clinician-assisted computerized psychological intervention for comorbid mental health and substance use problems: treatment adherence data from a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 13(1), e11. Recuperat de <https://www.jmir.org/2011/1/e11/> Kay-Lambin.

King, R., Bambling, M., Reid, W., & Thomas, I. (2006). Telephone and online counselling for young people: A naturalistic comparison of session outcome, session impact and therapeutic alliance. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(3), 175-181.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14733140600874084>.

Planned Parenthood of Illinois (2020) Patient Resources. Recuperat de <https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-illinois/patient-resources>

Telehealth for Trauma (2020) Telesalud: lo que necesitas saber para comenzar. Recuperat de <https://telehealthfortrauma.com/webinars-de-telesalud-en-espanol/>

Vallejo, M. A., Cristóbal, C. M. J., García, M. I. D., Moreno, M. I. C., Pardo, J. O., Andrés, P. J. A., & Zubeidat, I. (2008). Perfil sociodemográfico de los usuarios de un servicio de asistencia psicológica online. *Psicothema*, 20(4), 610-615. Recuperat de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720416.pdf>.

Widdershoven, M. A. (2017). Clinical interventions via Skype with parents and their young children. *Infant Observation*, 20(1), 72-88. Recuperat de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13698036.2017.1378528>.

