

# PsYcœspacios

ISSN-e: 2145-2776

Vol. 18, Nº 33, julio-diciembre, 2024



## Percepción de barreras en la telepsicología en personas mayores, usuarias de dos consultorios psicológicos comunitarios

*Perception of barriers in telepsychology in older people, users of two community psychological clinics*

CAROLINA RÍOS PALACIO

Institución Universitaria de Envigado, Colombia

<https://orcid.org/0000-0002-7036-1480>

[psicologacarorios@gmail.com](mailto:psicologacarorios@gmail.com)

VERÓNICA CÓRDOBA SÁNCHEZ

Institución Universitaria de Envigado, Colombia

<https://orcid.org/0000-0001-6037-1629>

[vcordobas@correo.iue.edu.co](mailto:vcordobas@correo.iue.edu.co)

Recibido: 7 julio 2023 • Aceptado: 8 mayo 2024 • Publicado: 10 julio 2024

**Cómo citar este artículo:** Ríos Palacio, C. & Córdoba Sánchez, V. (2024). Percepción de barreras en la telepsicología en personas mayores, usuarias de dos consultorios psicológicos comunitarios. *Psicoespacios*, 18(33). <https://doi.org/10.25057/21452776.1541>

### Resumen

Con el objetivo de describir las percepciones sobre las barreras en el servicio de telepsicología que tienen las personas mayores usuarias de consultorios psicológicos comunitarios en Colombia, se realizó un estudio cualitativo por medio de entrevistas semiestructuradas telefónicas a 12 personas mayores pacientes de dos consultorios psicológicos gratuitos ubicados en el sur del Área Metropolitana de Medellín, Colombia. Los resultados indicaron que los participantes asociaban la telepsicología solamente con las llamadas telefónicas, tenían barreras de acceso relacionadas con la dificultad del manejo de las aplicaciones de videollamada y dependencia de otros para poder acceder al servicio, y percibían desventajas en cuanto a la sensación de poca empatía por parte del psicólogo, la falta de privacidad, el escaso contacto físico y visual y el menor tiempo de consulta en comparación con la presencialidad. Respecto a las ventajas se encontró que esta modalidad no les generó costos adicionales para acceder al servicio, les evitaba el desplazamiento y se consideraba que permitía un tratamiento eficaz. Se concluye que esta modalidad de atención es un desafío para el sistema sanitario y a la vez facilita el acceso a población con dificultades para su desplazamiento, pero se requiere que los prestadores del servicio de salud y la academia tengan disposición para adecuar las herramientas tecnológicas a los diferentes grupos poblacionales.

**Palabras clave:** personas mayores, barreras de acceso a servicios de salud, telepsicología, telesalud, psicología clínica

## Abstract

To describe the perceptions of the barriers to the telepsychology service held by elderly users of two community psychological clinics in Colombia, a qualitative study was carried out in which semi-structured telephone interviews were conducted with 12 elderly users of the service in free psychological clinics located in the south of the Metropolitan Area of Medellín, Colombia. The results indicated that the participants associated telepsychology only with telephone calls, had access barriers related to the difficulty of handling video-call applications, dependence on others to access the service and perceived disadvantages associated with the feeling of little empathy on the part of the psychologist, lack of privacy, physical and visual contact and shorter consultation time compared to face-to-face. Regarding the advantages, it was found that this modality did not generate additional costs for the participants to access the service, avoided travel and was considered to allow effective treatment. It is concluded that this modality of care is a challenge for the health system and at the same time facilitates access to the population with travel difficulties, but both health service providers and academia must be willing to adapt the technological tools to the different population groups.

**Key words:** elderly people, Barriers to Access of Health Services, telepsychology, telehealth, clinical psychology.

## Introducción

La telepsicología fue definida por la Asociación Americana de Psicología (APA) como la provisión de todo servicio psicológico que implique o utilice las tecnologías de telecomunicaciones. Esto involucra todo servicio de salud que conlleve un procesamiento por medios eléctricos, electromagnéticos, electrónicos o electromecánicos. Incluye desde teléfonos, dispositivos móviles y videoconferencias interactivas, hasta el correo electrónico, las aplicaciones, el chat, el texto, los blogs, los sitios web de autoayuda, las redes sociales y cualquier otro contenido vía Internet (Asociación Americana de Psicología, 2013).

En Colombia, la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI) resalta que la telepsicología posibilita proveer una atención flexible, pudiendo llegar a entornos rurales y a comunidades que no tienen acceso a una intervención profesional, dando lugar al área de la psicología para poder ofrecer sus servicios de forma más amplia (Acero et al., 2020). Esta se encuentra enmarcada en los servicios de Telesalud conceptualiza-

dos en la Ley 1419 (Congreso de la República de Colombia, 2010) como

el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

Si bien la estrategia de telemedicina ha reportado gran eficacia, esto no ha sido así para todos los grupos etarios, pues en la literatura se ha señalado que las personas mayores tienen mayor dificultad para acceder a estos servicios (Lam et al., 2020; Dillon & Wick, 2023). Este hecho es potencialmente problemático, al tratarse de una población en riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, entre otras afecciones físicas, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis y que tiene mayores probabilidades de padecer varias afecciones al mismo tiempo (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En marzo de 2020 se declaró la pandemia del COVID-19, enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2 (Organización Mundial de la Salud, 2020). Poco

después del descubrimiento del virus, los estudios epidemiológicos identificaron que las personas mayores eran el grupo vulnerable con mayor riesgo de mortalidad por el virus. Por tal razón, desde el inicio de la emergencia sanitaria en Colombia se tomaron medidas como el aislamiento preventivo obligatorio para las personas mayores. El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2020), mediante la Resolución 470 del 20 de marzo de 2020, adoptó medidas de prevención específicas para restringir la movilidad de este grupo poblacional, y para hacer frente a esta circunstancia, las diferentes instituciones prestadoras de salud empezaron a ofrecer sus servicios a distancia a través de telemedicina.

Esta estrategia, aunque pudo compensar las barreras originadas por las restricciones de movilidad, se vio entorpecida por la brecha digital que ocasiona la marginación de algunos grupos poblacionales de las posibilidades de comunicación, de formación y de los demás factores que la red permite, privándolas de la misma oportunidad de progreso económico, social y humano que las nuevas tecnologías pueden ofrecer (Peña Gil et al., 2017). Esta brecha se observa también en el área de la salud, como lo refieren Xie et al. (2022), frente a la disparidad entre la amplia disponibilidad de recursos electrónicos para la salud y las escasas habilidades de las personas de mayor edad para usarlos. De esta forma, la brecha digital puede constituirse en una barrera de acceso a los servicios de tele-salud mental (Naik et al., 2020).

El acceso al servicio de salud ha sido definido como la capacidad de utilizar servicios de salud integrales, apropiados, oportunos y de calidad cuando sean necesarios (Organización Mundial de la Salud, 2014) y comprende dimensiones como la disponibilidad, la accesibilidad geográfica y financiera, la comodidad, la aceptabilidad, el contacto y la cobertura. En cada una de estas dimen-

siones pueden presentarse barreras como la desconfianza hacia el proveedor de salud, la baja adherencia al tratamiento o los largos tiempos de espera (Houghton et al., 2020).

Específicamente el concepto de barreras hace referencia a todas aquellas situaciones o condiciones que limitan o impiden buscar, recibir o disfrutar de la atención o las prestaciones que ofrece el sistema sanitario (Travassos & Martins, 2004). En un estudio realizado en Colombia respecto a las barreras en salud mental se encontró que las relacionadas con la estigmatización-discriminación y las instrumentales para el acceso retrasan con frecuencia la consulta a los servicios de salud mental (Campo-Arias et al., 2020).

Como señalan Duden et al. (2022), la pandemia por el COVID-19 hizo que los servicios de salud mental cambiaran drásticamente cuando más se les necesitaba, incrementando la carga en pacientes y profesionales, dadas las restricciones y consecuencias de la emergencia sanitaria, como el aislamiento social, la falta de rutinas, la pérdida de empleo, la muerte de personas amadas, el cierre de instituciones educativas y el estrés parental.

En Estados Unidos, un estudio que incluyó 2619 psicólogos prestadores del servicio de telepsicología, tuvo como resultado que la prestación de este servicio aumentara hasta 26 veces en los psicólogos que trabajaban en servicios de tratamiento ambulatorio y solamente siete veces en los centros médicos de veteranos, lo cual evidenció un menor uso del servicio por parte de los usuarios de mayor edad (Pierce et al., 2020). Al respecto, algunos factores importantes por los cuales las personas mayores presentan barreras de acceso al servicio de telemedicina, descritas por Lam et al. (2020), incluyen el hecho de que la educación que tienen referente a la tecnología puede llegar a ser nula; requieren la ayuda de un cuidador o familiar, lo que pone en riesgo su privacidad; algunos pacientes

pueden tener algún tipo de discapacidad, dificultades auditivas, visuales o demencias y los recursos económicos limitados pueden hacer que algunas personas no cuenten con dispositivos o conexión a Internet.

De manera similar Dillon y Wick (2023) indican que, a menudo, las personas mayores se rezagan en el uso de nuevas tecnologías por barreras físicas, mentales y emocionales y porque en algunos casos, carecen de la tecnología o la experiencia con diversos programas que las harían accesibles. Frishmar et al. (2023) hallaron que las personas mayores percibían dos barreras clave para la adopción inicial de plataformas de tele salud: las actitudes negativas y la ansiedad hacia el uso de la tecnología y la falta de confianza en los propios conocimientos para emplear los dispositivos y las aplicaciones.

Choi et al. (2022) identificaron las razones que las personas mayores de bajos ingresos y confinados en sus hogares presentaban para no tener una participación efectiva en un teletratamiento para la depresión. Dichas razones se clasificaron en siete grandes categorías: 1) Razones ambientales: falta de privacidad, interrupciones por parte de quienes vivían con los participantes, ruidos, falta de un lugar cómodo para tener la sesión. 2) Condiciones físicas de salud: fatiga, dolor crónico, problemas de sueño, hospitalizaciones recientes, síntomas de depresión. 3) Preocupaciones: crisis financieras, gastos médicos, falta de transporte para asistir a citas médicas, duelos, ansiedad respecto a crisis familiares. 4) Resistencia y dudas frente al tratamiento: rehusarse a seguir los protocolos del tratamiento, realizar tareas asignadas, diligenciar cuestionarios. 5) Tendencia a hablar excesivamente: alargar las sesiones para compartir historias de sus vida. 6) Alfabetización limitada: algunos participantes tenían dificultades en su comprensión lectora. 7) Problemas relacionados con la tecnología: señal débil de Internet, problemas en el sof-

ware, no haber usado computadores antes (Choi et al., 2022).

Watson et al. (2023) reportaron las barreras en psicólogos respecto al uso de la telepsicología al principio de la pandemia por el COVID-19 y hallaron que las cinco principales fueron el acceso a la tecnología, la disminución de la alianza terapéutica, los problemas tecnológicos, la disminución de la calidad o efectividad de la atención brindada y las preocupaciones sobre la privacidad. A su vez los cinco principales facilitadores reportados fueron: mayor seguridad, mejor acceso a la atención del paciente, demanda de los pacientes, uso eficiente del tiempo y tecnología adecuada para el uso de la telepsicología.

Este resultado evidencia que en el mismo contexto del aislamiento por las cuarentenas de la pandemia del COVID-19, se encuentran barreras pero también ventajas, como en un estudio en Israel, en el que se implementó un programa de apoyo emocional telemático para personas mayores (Bar-Tur et al., 2021), el cual tuvo excelentes resultados al proveer apoyo emocional no solo a las personas mayores sino también a sus familias, mitigando los efectos negativos del aislamiento, el sentimiento de soledad y las afectaciones a la salud mental de esta población.

En Paraguay se realizó un estudio para determinar la satisfacción de los pacientes utilizando los servicios de telepsiquiatría (incluyendo psicoterapia) ofrecidos por un hospital universitario (Torales et al., 2023). Los pacientes reportaron una alta satisfacción respecto al servicio de telepsiquiatría pero una baja satisfacción con la relación médico-paciente.

En Colombia se identificaron dos estudios sobre el tema, uno en el cual se evaluó la experiencia en una muestra de 38 pacientes y 9 psiquiatras, con una buena satisfacción en el servicio de telemedicina (Martínez Pérez et al., 2020) y otro en un centro de atención psicológica universitario (Colón Llamas et

al., 2022) en el cual participaron 253 consultantes y 77 estudiantes, en el que se encontró que la atención por telepsicología logró altos niveles de satisfacción con el tratamiento recibido, la posibilidad de establecer vínculo terapéutico y el desarrollo de habilidades clínicas en los profesionales en formación. Como problemáticas, algunos estudiantes reportaron problemas referidos al espacio físico en el que el consultante recibía la atención y dificultades con los materiales para desarrollar algunas modalidades terapéuticas.

Como este panorama permite observar, los cambios en el contexto social y estilo de vida han generado prácticas ligadas al desarrollo tecnológico de las comunicaciones, lo cual implica un reto para la psicología clínica, que debe adaptarse para poder responder a las demandas de los pacientes (Linares-Maldonado et al., 2021; Miller-Matero et al., 2022). Por esto, aunque la edad en sí misma no es determinante para padecer psicopatologías, es un hecho conocido que las personas mayores tienen mayor vulnerabilidad, y se hace necesario tomar medidas para preservar la salud mental en esta población, tales como promover hábitos activos y saludables, proveer vivienda digna, protección, libertad, apoyo social, programas sanitarios, abordar el maltrato, efectuar programas de desarrollo comunitario y prevención (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Dado que el sistema de salud debe brindar atención integral y eficaz a todas las poblaciones, es necesario reconocer las problemáticas que representa la telepsicología e identificar las barreras para grupos etarios especialmente vulnerables como son las personas mayores en Colombia; por estas razones, la presente investigación tuvo como objetivo describir las percepciones sobre la telepsicología y sus barreras, en personas mayores, usuarias de consultorios psicológicos comunitarios en dos municipios colombianos.

En el presente artículo se describe la metodología empleada, luego se presentan los hallazgos relevantes a través del relato de los participantes, para finalmente llegar a la discusión de los resultados a la luz de los antecedentes de investigación.

## **Método**

La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo con un análisis temático (Braun & Clarke, 2006).

## **Participantes**

La muestra estuvo conformada por 12 personas mayores de 60 años, usuarios de dos consultorios psicológicos comunitarios, ambos pertenecientes a municipios ubicados en el departamento de Antioquia, Colombia. Para ser incluidos en el estudio los participantes debían haber recibido atención psicológica de forma sincrónica a través de llamada telefónica o videollamada. Fueron excluidos aquellos potenciales participantes que tuvieran deterioro cognitivo que le impidiera dar el consentimiento informado y participar de la investigación.

El reclutamiento de los participantes se hizo a través de los dos consultorios mencionados, los cuales enviaron la invitación a potenciales participantes, y a quienes mostraron interés se les contactó telefónicamente para motivarlos a ingresar al estudio.

## **Procedimiento**

A partir de los objetivos específicos se desarrolló una guía de entrevista que fue posteriormente validada por dos expertos en el tema. Una vez contactados los participantes se obtuvo su respectivo consentimiento informado, se realizaron las entrevistas vía telefónica, se grabaron y se transcribieron fielmente. Posteriormente se llevó a cabo

un análisis temático, de acuerdo con los lineamientos de Braun y Clarke (2006), y se empleó el software Atlas Ti. v.22, para identificar las categorías y subcategorías, a partir del relato de los participantes.

## Consideraciones éticas

La presente investigación se realizó de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, en cuanto a la protección de la privacidad de los participantes y se categorizó como una investigación con riesgo mínimo (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 1993).

De igual forma se realizó de conformidad con la Ley 1090 (Congreso de la República de Colombia, 2006), según la cual la investigación se fundamenta en principios éticos de respeto por la integridad y dignidad de los participantes. Para garantizar el cumplimiento de

estas consideraciones, todos los participantes dieron su consentimiento informado.

## Resultados

Se recolectaron los datos de doce participantes, vía entrevista telefónica., ocho de ellos tenían entre 60 y 65 años y cuatro entre 66 y 68, diez eran mujeres, siete eran casados, nueve vivían con dos o más personas y todos vivían en municipios al sur del Valle de Aburrá (Antioquia, Colombia).

En la tabla 1 puede observarse el resultado de la categorización de las entrevistas, en cuanto a las experiencias, barreras, desventajas percibidas y ventajas que los participantes manifestaron respecto al servicio de telepsicología. Cada una de estas categorías se examina a profundidad más adelante.

**Tabla 1.**

*Matriz categorial de las entrevistas con la frecuencia de aparición de los códigos*

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Frecuencia de aparición en las entrevistas</b>
Experiencia	Negativa en desventaja a la presencial	9
	Equivalencia a consulta telefónica	9
	Concepto de herramienta	1
	Conexión con datos móviles	3
	Conexión con Wi-Fi	7
	Modalidad llamada a celular	13
	Modalidad llamada a teléfono fijo	1
	Modalidad videollamada	2
	Buena habilidad uso de tecnología	2
	La vivienda como lugar de atención	13
Barreras	Costo	1
	Dificultad de calidad de la comunicación	3
	Dependencia de otros	4
	Dificultad de manejo del dispositivo	19
Desventajas	Atención diferencial	3
	Falta de contacto físico	2
	Falta de contacto visual	3
	Insatisfacción por el servicio en el medio virtual	15
	Poca paciencia	2
	Poca empatía	4
	Falta de privacidad	3
Percepción de menor tiempo de sesión	4	

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Frecuencia de aparición en las entrevistas</b>
Ventajas	Autocuidado hacia el COVID-19	3
	Comodidad	7
	Eficacia	20
	Empatía	4
	Facilidad en la comunicación	6
	No costo	9
	No desplazamiento	9

Fuente: elaboración propia.

### ***Experiencias referentes al servicio de telepsicología***

Se consideró en esta categoría la percepción de los participantes acerca de su concepto de la telepsicología y su experiencia particular con el servicio. La mayoría de los participantes, manifestaron que telepsicología se refería a una consulta psicológica por teléfono, como narra la participante 6: “la telepsicología es como si yo tuviera una cita con un psicólogo, pero no estando en el sitio, sino que el psicólogo me llamó”. En esta pregunta ningún participante hizo referencia a otras modalidades de la telepsicología como son los correos electrónicos, las videollamadas, las páginas web, entre otros.

En cuanto a los dispositivos empleados, once de los participantes refirieron que usaban el celular y todos mencionaron que se conectaban a la consulta desde su vivienda. Solamente dos participantes empleaban la videollamada para acceder a la consulta psicológica, la mayoría utilizaban la conexión de Internet Wi-Fi de su vivienda y una menor proporción (tres participantes) lo hacían por datos móviles.

En cuanto a la experiencia sobre el servicio de la telepsicología, en cinco de los participantes fue negativa, dando preferencia a la presencialidad, como lo menciona la participante 9: “indiscutible, cualquier cuestión que tenga que ver con la salud sea física o la psicológica, la mejor atención es personalizada, eso es indiscutible” y la participante 3:

“Me gustó más la presencial, la telefónica no me gustó”.

No obstante, dos participantes expresaron su facilidad y habilidad para manejar el servicio virtual, como lo menciona la participante 10: “yo estoy sola, yo vivo con mi hermano pero él trabaja y viene por la noche yo esas cosas me defiendo sola así”.

### ***Barreras de acceso al servicio de telepsicología***

En esta categoría se abordó lo correspondiente a las dificultades concretas de acceso al servicio tanto materiales (acceso a los dispositivos) como de habilidades para el manejo de la tecnología.

Entre las barreras que más destacaron en los participantes se encontró la dificultad en el manejo del servicio en siete de ellos, como lo menciona el participante 2: “para acceder al servicio sí tengo dificultad, sería para una llamada por teléfono que no tengo dificultades, pero si es para videollamadas o eso, yo no tengo forma de acceder al servicio”. Al respecto, el participante 5 señala:

ahora que ya tiene que ser por ahí por celular, no es ni llamando casi, sino que es así como por Internet y eso así ya es más difícil para uno, poniendo todo como que si no piensan sino en la juventud no más ya eso para uno todo es muy difícil.

La dependencia de otros es otra de las barreras que se presentaron como lo menciona la Participante 6:



yo siento que dependo de una persona que lo maneje, entonces en el caso que no esté mi hijo, tengo que buscar una vecina que sepa, o recurrir a una papelería de más confianza y pedir el favor a la persona a ver si me pide una cita, cosas como estas.

Otra barrera presente fue la dificultad de la comunicación argumentada por tres de los participantes, como menciona el participante 2: “pues, a veces es difícil la comunicación pues se corta la comunicación”.

La mayoría de los participantes, argumentaron que el servicio no les genera costo adicional, excepto una, que identificaba el costo del servicio de internet como una potencial barrera:

No, pues, qué dificultad pues, imagínese nada más el billetico, sobre todo eso como está de barato, tiene uno que dejar de comer. Usted no sabe las peleas que yo mantengo con Tigo (empresa proveedora del servicio de Internet) porque uno por la necesidad se mete en una vaina de esas porque lógicamente uno por obligación tiene que tener el Internet, porque para uno estar llamando a pedir citas todo es telefónicamente, pero no, mija, esas cuentas vienen demasiado caras, entonces uno tiene que dejar de comer para poder pagar porque si no también vea otro problema, ojalá y fuera verdad que van a poner el Internet gratis (participante 10).

### ***Desventajas del uso de la telepsicología***

En esta categoría se incluyeron aquellas percepciones de insatisfacción sobre aspectos específicos de la modalidad a distancia del servicio de consulta psicológica.

Siete de los participantes, al preguntarles por las desventajas de este tipo de modalidad, mostraron gran insatisfacción por el medio virtual, como lo manifiesta la participante 4: “desventajas... es que no es lo mismo ir al psicólogo por forma presencial, uno se siente como sin tanto acompañamiento, como más de robot”.

Otra de las desventajas presentes que se manifestaron en tres de las participantes en la investigación fue la falta de contacto físico y visual: “cuando realmente una persona requiera de ese servicio sí se debe hacer personalizada para que el psicólogo visualice realmente a la persona, porque yo creo que es otra forma de analizar a una persona psicológicamente es teniéndolo al frente” (participante 9).

Tres de los participantes manifestaron que la atención por este medio virtual es diferente, así lo manifiesta la participante 6: “pues la experiencia, lo atienden a uno que eso es primordial, pero la atención no es la misma”.

Se encuentra otras desventajas a través de lo narrado por los participantes como el tiempo; así lo manifiesta el participante 6:

normalmente para las citas tienen un tiempo establecido, que se supone que es el mismo que hacen en la consulta por llamada, pero yo siento que la llamada lo despachan a uno muy fácil, como que no le dedican el tiempo suficiente en la consulta.

La falta de privacidad fue un tema señalado por otros participantes: “recibo la consulta desde casa, pero si está mi hermano es muy maluco, no hay privacidad” (participante 4). Cinco de los participantes manifestaron sentir poca empatía por parte del profesional de salud, como otra de las desventajas; así lo narra el participante 11:

fuéramos, no sé, más conectados, no sé cómo decirle, yo hay veces me siento que no están como pendientes del usuario, sino que es más con el rigor, lo que no conectan con la situación del usuario sino que se vuelve un número más.

Dos participantes manifestaron que la falta de paciencia es otra de las desventajas halladas; así lo relata el participante 2: “cuando uno no entienda la pregunta o no escuché, le tengan más paciencia, que tengan paciencia para repetirle a uno la pregunta”.

## ***Ventajas del uso de la telepsicología***

En esta categoría se incluyeron las percepciones de aspectos positivos sobre el servicio, las cuales podían ser tanto de tipo físico como intangibles. Al respecto, nueve de los participantes argumentaban que el servicio fue eficaz pese a los limitantes o factores que no les agradaron:

Sí ha sido bien, sí, porque ya tuve una experiencia y todo fue prácticamente virtual, pero si Dios quiere, que se vaya terminando esto, ojalá vuelvan a la vida normal, ya que uno puede pedir la cita normal por teléfono y se la den y donde uno va presencial, que a toda hora no sea con esta tecnología (participante 5).

De igual forma, ocho de los participantes señalaron como una ventaja importante no tener que desplazarse, no solo en cuanto a comodidad sino también en cuanto al aspecto económico; así lo manifiesta la participante 10: “mi mayor ventaja es que no tengo que trasladarme a otro lugar, sino que lo puedo hacer desde la comodidad de mi casa y porque uno siempre no tiene dinero para moverse”.

En el contexto de la pandemia por el COVID-19, el servicio de telepsicología contribuyó al autocuidado de los participantes, como señala el participante 1:

A mí me gusta más la virtualidad, porque yo me estoy cuidando del COVID, entonces yo trato de salir lo menos posible; entonces teniendo la consulta en mi celular, para mí es una ventaja enorme, yo soy una persona ya de 68 años, entonces me estoy cuidando mucho el COVID.

La facilidad de comunicación también fue expresada por algunos participantes; en el contexto de tomar la consulta por medio de llamada telefónica fluyen sin problemas relevantes, y se evidencia que la facilidad de comunicación también fue resaltada por los

participantes que tienen dominio de la tecnología; en general, cuatro de ellos vieron esta ventaja: “no, en realidad el servicio sí funciona para pedir citas y todo funciona” (participante 11); “porque puedo tener la cita con mucha más facilidad” (participante 12).

La empatía percibida fue una ventaja que fue mencionada por una de las participantes:

Ay no, me encanta, me encanta porque me encontré con unas personas de una empatía, de una misericordia frente al dolor, frente a mi dolor, frente a todo lo que estaba viviendo y ha sido una experiencia muy linda, de verdad me ha ayudado muchísimo, siento que cuando hablo con ustedes como como si se me levantaron un poquito, como si me levantara, como si tuviera una amiga al lado que me estuviera llevando de la mano (participante 4).

## **Discusión**

En el presente estudio el objetivo principal fue describir las percepciones del servicio de telepsicología que tienen las personas mayores. Al respecto se halló que la mayoría de los participantes había tenido una experiencia positiva y una atención eficaz para su motivo de consulta, a pesar de las dificultades que implicó el uso de distintas tecnologías.

En estas dificultades se destacó el hecho de que algunos participantes requieren ayuda para acceder a herramientas distintas a las llamadas telefónicas, lo cual guarda similitud con los hallazgos de Lam et al. (2020), quien halló que la educación de las personas mayores respecto a la tecnología es muy escasa, lo cual complica el uso de dispositivos como el celular y el computador, dado que pueden necesitar asistencia de otras personas para acceder a los servicios de telesalud, lo que a su vez implica que no cuenten con privacidad en el momento de acceder a la consulta psicológica.

De acuerdo con Cimperman et al. (2013), en la mayoría de los casos, las personas mayores recurren a los miembros de la

familia como principal fuente de ayuda para el uso de dispositivos electrónicos, para lo cual es necesario permitirles el acceso a datos confidenciales de salud, lo cual, combinado con su menor capacidad para usar servicios electrónicos, influye en su ansiedad sobre el uso de dispositivos para acceder a la telesalud.

Otras dificultades importantes señaladas por los participantes se refieren a las percepciones sobre el servicio, como la diferencia percibida frente a la atención presencial, la baja calidad de la comunicación y la sensación de recibir un menor tiempo de atención. Al respecto, algunos investigadores —Barlow (2010) y Scharff (2013), citados en Acero et al. (2020)— han señalado que la ciberterapia tiene un déficit relacionado con la pérdida de la presencia física del paciente y el terapeuta. Sin embargo, Chá Ghiglia (2020) describe que la pandemia COVID-19 abrió la incorporación a la tecnología a la consulta psicológica, lo cual puede dar una contribución a nuevas estrategias en el servicio de salud. Implementar el servicio de telemedicina puede tener ventajas como accesibilidad, menor costo y tiempo, algo que fue también reconocido por los participantes del estudio actual, quienes mencionaban que al tener acceso a la consulta desde casa evitaban desplazarse, lo cual representó una ventaja en el ahorro de tiempo y dinero y permitió el autocuidado contra el contagio por el virus COVID-19.

Un fenómeno paradójico que ocurrió en las experiencias de los participantes fue la queja respecto a la falta de contacto cara a cara que presentaron quienes fueron atendidos por llamada telefónica. Una situación similar ocurrió en el estudio de Torales et al. (2023) en el que se obtuvieron puntajes altos para la percepción de la telepsiquiatría pero puntajes bajos para la percepción de la relación con el clínico. Los autores atribuyeron este fenómeno a la sensación de no tener contacto humano ni acceso al lenguaje no verbal durante la consulta en línea.

En el presente estudio se podría dar una explicación similar, al ser un tema recurrente en los participantes que solamente accedían a la consulta por teléfono. Esto se constituye en un problema que podría ser parcialmente resuelto mediante el uso de videollamadas, considerando que Acero et al. (2020) de ASCOFAPSI recomiendan que por medio del servicio de telepsicología se busca acceso de todos los ciudadanos al servicio. Este debe contar con un sistema de cobertura amplio de tecnologías actuales y abiertas, como son llamada por celular, plataformas como Whastapp, Skype, Slack, etc.

No obstante, algunas de estas herramientas requieren de entrenamiento para los profesionales y para los pacientes, así como también instalación de software y dispositivos apropiados, lo cual implica que no solo el usuario aprenda a usar las tecnologías sino que el profesional que realice la atención emplee sus habilidades para orientar y motivar a los usuarios, no limitándose a la llamada telefónica sino motivando al uso de herramientas propias de la telesalud en toda su amplitud, por ejemplo las videollamadas. Este es un tema que le compete al servicio de salud: prestar una atención de calidad, eficaz y eficiente, que tenga en cuenta la percepción del paciente y la calidad del tratamiento, como señalan Montero Delgado et al. (2020) respecto a las competencias digitales clave en los profesionales sanitarios y Miller-Matero (2021) respecto al futuro de entrenamiento en tecnología para los psicólogos clínicos.

En el mismo sentido, Cimperman et al. (2013) identificaron predictores de aceptación de la telesalud en personas mayores, entre los cuales se encuentran la utilidad percibida, la expectativa de esfuerzo, la influencia social, la seguridad percibida, la baja ansiedad ante los computadores, las condiciones facilitadoras y la opinión de los médicos. Predictores que al ser tenidos en cuenta pueden permitir una implementación

apropiada de los servicios en telesalud, en la cual los profesionales sanitarios sean agentes sociales que promuevan la adaptación progresiva a las nuevas tecnologías.

Aunque la pandemia por el COVID-19 terminó, dadas las condiciones de envejecimiento de la población y la prevalencia cada vez mayor de enfermedades crónicas, las soluciones de telesalud pueden ser la respuesta para hacer frente a la creciente demanda de atención médica (Bhatia, 2021), esto dado que la telesalud ha demostrado su valor como forma de brindar atención en áreas distantes del proveedor de salud cuando el examen físico no es necesario y se conoce que a largo plazo los centros de salud que la emplean han tenido disminución de costos (Dillon & Wick, 2023).

De igual forma, para la psicología en Colombia se constituye como un imperativo afrontar los desafíos de la telepsicología con el fin de lograr la adopción de estas herramientas y los nuevos modos de atención basados en ellas (Romero Guzmán et al., 2023), para lo cual se podrían revisar las estrategias propuestas por Peña Gil et al. (2017) que buscan disminuir la brecha tecnológica capacitando a la población en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, promoviendo el acceso motivacional y creando interés y confianza en su uso para mejorar las actitudes de la población; así mismo, es importante considerar las propuestas de Frishammar et al. (2023) que incluyen el desarrollo de aplicaciones y actividades educativas personalizadas.

## Conclusiones

El presente estudio permitió identificar las barreras de acceso que las personas mayores tenían sobre los servicios de telepsicología. Se destacaron las dificultades de manejo de dispositivos y la necesidad de pedir ayuda a otras personas a costa de su privacidad; la

mayoría de los participantes asoció el concepto de telepsicología solamente con la consulta por llamada telefónica, desconociendo otras modalidades, y enfatizó **en** que la carencia de contacto visual generaba una percepción de menor empatía y tiempo reducido de atención.

En lo referente a las ventajas de la telepsicología, los participantes percibían que podían ahorrar tiempo y dinero por no tener que desplazarse a un consultorio, lo cual se sumaba a la comodidad de recibir la consulta en casa y evitar la exposición a la enfermedad durante la pandemia del COVID-19. Pese a que los participantes encontraron incómodo o incompleto el servicio, y prefieren la presencialidad, la mayoría de ellos concluyeron que sí había tenido un impacto positivo en sus vidas.

Se considera que la implementación de la telepsicología en Colombia, acelerada por la pandemia del COVID-19, es un desafío para el sistema sanitario, pero a su vez es la oportunidad para que la atención en salud mental pueda llegar a personas con dificultades para su desplazamiento, con la misma calidad con la que se realiza la atención presencial. Para esto es necesaria la disposición de los prestadores del servicio de salud y de la academia, que posibiliten la capacitación a los profesionales y la sensibilización para adecuar las herramientas tecnológicas a los diferentes usuarios, evitando prácticas de exclusión hacia aquellos grupos poblacionales que tienen barreras significativas para el manejo de herramientas tecnológicas, como pueden serlo las personas mayores.

Por último, como limitaciones en el presente estudio se encuentran que el tamaño y la homogeneidad de la muestra hacen que los hallazgos tengan un alcance exploratorio. No obstante, se considera que esta investigación contribuye a la comprensión de las actitudes de las personas mayores hacia la telepsicología en el contexto local y puede servir como

punto de partida para estudios posteriores que apunten al fomento de la salud mental en esta población.

## Conflictos de interés

Las autoras declaramos que no tenemos ningún conflicto de interés financiero, profesional o personal que pueda influir de forma inapropiada en los resultados obtenidos y en los análisis realizados.

## Contribuciones de las autoras

**Carolina Ríos Palacio:** recolección de datos, resultados, análisis.

**Verónica Córdoba Sánchez:** teoría, metodología, análisis, corrección de estilo.

## Referencias

- Acero, P. D., Kabbas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G., & Martínez, M. (2020). *Telepsicología: sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*. Asociación Colombiana de Facultades de Psicología.
- American Psychological Association. (2013). *Guidelines for the practice of telepsychology*. APA. <http://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Bar-Tur, L., Inbal-Jacobson, M., Brik-Deshen, S., Zilbershlag, Y., Pearl Naim, S., & Brick, Y. (2021). Telephone-Based Emotional Support for Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Aging & Social Policy*, 33(4-5), 522-538. <https://doi.org/10.1080/08959420.2021.1924414>
- Bhatia, R. (2021). Telehealth and COVID-19: Using technology to accelerate the curve on access and quality healthcare for citizens in India. *Technology in Society*, 64, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2020.101465>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research* in *Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706QP0630A>
- Campo-Arias, A., Ceballos-Ospino, G. A., & Herazo, E. (2020). Barriers to access to mental health services among Colombia outpatients. *The International journal of social psychiatry*, 66(6), 600-606. <https://doi.org/10.1177/0020764020925105>
- Chá Ghiglia, M. M. (2020). Telemedicina: su rol en las organizaciones de salud. *Revista Médica del Uruguay*, 36(4), 185-203. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902020000400185&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902020000400185&script=sci_abstract)
- Choi, N. G., Vences, K., & Caamano, J. (2022). Reasons for refusing referrals and challenges to effectual engagement in tele-treatment for depression among low-income homebound older adults. *Aging & Mental Health*, 26(6), 1127-1135. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1910789>
- Cimperman, M., Brenčič, M. M., Trkman, P., & De Leoni Stanonik, M. (2013). Older Adult's Perceptions of home Telehealth Services. *Telemedicine and e-Health*, 19(10), 786-790. <https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0272>
- Colón Llamas, T., Escobar Altare, A., Ramírez Castro, M. F., Bermúdez Jaimes, M. E., López Sánchez, M. C., & Castellanos Urrego, S. G. (2022). Telepsicología en un centro de atención psicológica universitario durante el COVID-19: Experiencias de consultantes y estudiantes. *Universitas Psychologica*, 21, 1-18. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.UPS21.TCAP>
- Congreso de la República de Colombia. (2010, 13 de diciembre). *Ley 1419 de 2010*. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1419\\_2010.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1419_2010.html)
- Congreso de la República de Colombia. (2013, 6 de septiembre). *Ley 1090 de 2006*. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1090\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html)
- Dillon, J., & Wick, J. Y. (2023). Telehealth: Moving Older People Along the Adoption Trajectory. *The Senior Care Pharmacist*, 38(10), 416-422. <https://doi.org/10.4140/TCP.n.2023.415>

- Duden, G. S., Gersdorf, S., & Stengler, K. (2022). Global impact of the COVID-19 pandemic on mental health services: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 154, 354-377. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.08.013>
- Frishammar, J., Essén, A., Bergström, F., & Ekman, T. (2023). Digital health platforms for the elderly? Key adoption and usage barriers and ways to address them. *Technological Forecasting and Social Change*, 189, 1-13. <https://doi.org/10.1016/J.TECHFORE.2023.122319>
- Houghton, N., Bascolo, E., & Del Riego, A. (2020). Monitoring access barriers to health services in the Americas: a mapping of household surveys. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e96. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.96>
- Lam, K., Lu, A. D., Shi, Y., & Covinsky, K. E. (2020). Assessing Telemedicine Unreadiness Among Older Adults in the United States During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Internal Medicine*, 180(10), 1389-1391. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2671>
- Linares-Maldonado, J. A., Quiroz-González, C., Rueda-León, L. V., & Sandoval-Arellano, A. (2021). Essential competencies in a clinical psychologist for a functional application of face-to-face and online psychotherapy. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 2(4), 14-19. <https://doi.org/10.29057/jbapr.v2i4.6661>
- Martínez Pérez, D. C., Agudelo García, Á. M., Andrade Carrillo, R., García Cano, J. F., & Porras Cataño, S. M. (2020). Telepsiquiatría: una experiencia exitosa en Antioquia, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 239-245. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.06.005>
- Miller-Matero, L. R., Coultis, N., Maffett, A. J., Haage, B. A., Narotam, S. B., & Martens, K. M. (2021). Clinical Psychology Training. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*, 1(1), 229-237. <https://doi.org/10.1016/j.ypsc.2021.05.013>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (1993, 4 de octubre). *Resolución 8430 de 1993*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2020, 20 de marzo). *Resolución 470 de 2020*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-470-de-2020.pdf>
- Montero Delgado J. A., Merino Alonso F. J., Monte Boquet, E., Ávila de Tomás, J. F., & Cepeda Díez, J. M. (2020). Competencias digitales clave de los profesionales sanitarios. *Educación Médica*, 21(5), 338-344. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.02.010>
- Naik, S. S., Manjunatha, N., Kumar, C. N., Math, S. B., & Moirangthem, S. (2020). Patient's Perspectives of Telepsychiatry: The Past, Present and Future. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(5), 102S-107S. <https://doi.org/10.1177/0253717620963341>
- Organización Mundial de la Salud. (2014, 29 de septiembre). *Resolución CD53.R14. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. 53.º Consejo Directivo 66.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas Washington, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7652/CD53-R14-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2017, 12 de diciembre). *La salud mental y los adultos mayores*. Centro de Prensa OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 27 de abril). *COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS*. Comunicados de Prensa OMS. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 1 de octubre). *Envejecimiento y salud*. Centro de Prensa OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

- Peña Gil, H. A., Cuartas Castro, K. A., & Tarazona Bermúdez, G. M. (2017). La brecha digital en Colombia: Un análisis de las políticas gubernamentales para su disminución. *Redes de Ingeniería*, 59-71. <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/REDES/article/view/12477>
- Pierce, B. S., Perrin, P. B., Tyler, C. M., McKee, G. B., & Watson, J. D. (2021). The COVID-19 telepsychology revolution: A national study of pandemic-based changes in U.S. mental health care delivery. *The American Psychologist*, 76(1), 14-25. <https://doi.org/10.1037/amp0000722>
- Romero Guzmán, F. A., Solano León, E. d. J., & Osorio Ospina, H. E. (2023). Transformación digital de la atención psicológica: estado actual de la telepsicología en Colombia. *Psicoespacios*, 17(31). <https://doi.org/10.25057/21452776.1509>
- Torales, J., Vilallba-Arias, J., Bogado, J. A., O'Higgins, M., Almirón-Santacruz, J., Ruiz Díaz, N., García, O., Amarilla-Salvioni, D., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A., & Barrios, I. (2023). Satisfaction with Telepsychiatry during the COVID-19 pandemic: Patients' and psychiatrists' report from a University Hospital. *The International Journal of Social Psychiatry*, 69(1), 156-160. <https://doi.org/10.1177/00207640211070762>
- Travassos, C., & Martins, M. (2004). A review of concepts in health services access and utilization. *Cadernos de Saude Publica*, 20(2). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>
- Watson, J. D., Pierce, B. S., Tyler, C. M., Donovan, E. K., Merced, K., Mallon, M., Autler, A., & Perrin, P. B. (2023). Barriers and Facilitators to Psychologists' Telepsychology Uptake during the Beginning of the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(8), 5467. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085467>
- Xie, L., Zhang, S., Xin, M., Zhu, M., Lu, W., & Mo, P. K. (2022). Electronic health literacy and health-related outcomes among older adults: A systematic review. *Preventive medicine*, 157, 106997. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.106997>