

Universidad de Puerto Rico  
Recinto de Río Piedras  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela Graduada de Consejería en Rehabilitación



LA IUPI  
UPR RP



*(Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación para Apoyar la Educación,  
Consultoría, Intercesoría, Coordinación de Servicios e Inclusión  
de las Personas con Diversidad Funcional)*

**Guía para el Desarrollo de un Sistema de Servicios Integrados  
de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación para los  
Profesionales de la Consejería en Rehabilitación**

*Documento elaborado y sometido a la Facultad CORE por:*

Prof. Josué Giménez Santana, Ed.D., MCR

&

Prof. Robinson A. Vázquez Ramos, Ph.D., M.Ed., CRC

Junio 2020

# **Guía para el Desarrollo de un Sistema de Servicios Integrados de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación para los Profesionales de la Consejería en Rehabilitación**

## **Agradecimiento**

La elaboración y desarrollo de este documento no hubiera sido posible sin el apoyo solidario un grupo de Facultativos y Estudiantes de Internado de la Escuela Graduada de Consejería en Rehabilitación (EGCORE). Este grupo de trabajo, bajo la tutela de la Dra. Maribel Báez Lebrón, unieron voluntades para que nuestra profesión pudiera incorporar una herramienta tecnológica complementaria (**CORE a tu ALCANCE**), para atender las necesidades apremiantes y la calidad de vida de la población diversidad funcional en estos momentos históricos. La EGCORE y la Facultad de Ciencias Sociales (FCS) de la UPR-RP, reconoce sus haberes y aportaciones para hacer realidad una encomienda de valor incalculable para las poblaciones más vulnerables. A continuación, se mencionan sus nombres y roles bajo estricto orden alfabético por apellidos:

### **Equipo para el Desarrollo de la Guía**

Prof. Josué Giménez Santana, Ed.D., MCR  
&  
Prof. Robinson A. Vázquez Ramos, Ph.D., M.Ed., CRC

### **Estudiantes de Internado y Colaboradores**

Natalia E. Perdomo Ramírez

Ann L. Vásquez

Karla A. Vázquez Torres

### **Equipo para la Revisión y Aprobación de la Guía**

Profa. Maribel Báez Lebrón, Ph.D., MCR, CRC

Prof. Reinaldo Berríos Rivera, Ed.D., CPL

Prof. María L. Díaz-Porto Robles, Ph.D., MCR, CRC

Prof. Roberto L. Frontera Benvenuti, Ph.D., CRC

Profa. Lesley O. Irizarry Fonseca, Ph.D, MCR, CRC

Prof. Raúl Rivera Colón, Ph.D. MCR, M.Ed., CRC

Profa. Gladys O. Soto López, Psy.D., CRC

## Tabla de Contenido

Página

### **PARTE I – CONSEJERÍA A DISTANCIA Y TELE-REHABILITACIÓN EN EL CONTEXTO HISTÓRICO PUERTORRIQUEÑO A PARTIR DEL AÑO 2020**

|                                                                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Trasfondo .....                                                                                                                                   | 1  |
| Justificación .....                                                                                                                               | 10 |
| Objetivos .....                                                                                                                                   | 12 |
| Trayectoria de los Servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación<br>para Personas con Diversidad Funcional .....                      | 13 |
| Definición de Términos y Acrónimos .....                                                                                                          | 17 |
| Jurisprudencia y Responsabilidades de Ley .....                                                                                                   | 20 |
| Roles y Funciones del Consejero en Rehabilitación .....                                                                                           | 21 |
| Alcance de la Práctica Profesional.....                                                                                                           | 22 |
| Disposiciones Éticas para el Uso de la Tecnología y las Redes Sociales<br>Aplicables a los Profesionales de la Consejería en Rehabilitación ..... | 25 |
| 1. Leyes y Jurisprudencia .....                                                                                                                   | 26 |
| 2. Conocimientos, Competencias y Conducta Profesional .....                                                                                       | 26 |
| 3. Consentimiento Informado .....                                                                                                                 | 26 |
| 4. Confidencialidad .....                                                                                                                         | 27 |
| 5. Seguridad de la Información .....                                                                                                              | 27 |
| 6. Accesibilidad y Capacidad del Participante .....                                                                                               | 28 |
| 7. Autenticidad del Participante, Profesionales y Terceros .....                                                                                  | 28 |
| 8. Relación Profesional a través de la Consejería a Distancia .....                                                                               | 28 |
| 9. Avalúo Basado en Tecnología .....                                                                                                              | 29 |
| 10. Manejo de Expedientes e Información Electrónica .....                                                                                         | 29 |
| 11. Redes Sociales .....                                                                                                                          | 29 |
| 12. Grupos de Consulta .....                                                                                                                      | 29 |
| 13. Publicidad .....                                                                                                                              | 30 |

## Tabla de Contenido

|                                                                                                                                                                                                 | Página |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 14. Investigación y Publicación .....                                                                                                                                                           | 30     |
| 15. No Disponibilidad del Consejero en Rehabilitación .....                                                                                                                                     | 30     |
| 16. Seguridad en las Prácticas de Negocios .....                                                                                                                                                | 30     |
| 17. Grupos de Consejería a Distancia .....                                                                                                                                                      | 31     |
| 18. Enseñanza, Supervisión y Adiestramiento .....                                                                                                                                               | 31     |
| 19. Eficacia de los Servicios .....                                                                                                                                                             | 31     |
| <b>PARTE II – LA PRÁCTICA DE LA CONSEJERÍA A DISTANCIA Y TELE-REHABILITACIÓN<br/>COMO UN SISTEMA DE SERVICIOS INTEGRADOS</b>                                                                    |        |
| 1. Formación de los Recursos y Adquisición de Competencias .....                                                                                                                                | 31     |
| 2. Seguros de Impericia .....                                                                                                                                                                   | 32     |
| 3. Requisitos de Ubicación, Espacio Físico y Condiciones Tecnológicas .....                                                                                                                     | 32     |
| 4. Requisitos del Potencial Participante, Cliente o Consumidor .....                                                                                                                            | 33     |
| 5. Horarios para Servicios Esenciales Sincrónicos y Asincrónicos.....                                                                                                                           | 34     |
| 6. Beneficios .....                                                                                                                                                                             | 34     |
| 7. Riesgos .....                                                                                                                                                                                | 36     |
| 8. Limitaciones .....                                                                                                                                                                           | 37     |
| 9. Afrontamiento en Situaciones de Crisis y Emergencias .....                                                                                                                                   | 38     |
| 10. Manejo de Caso, Cierre y Abandono de los Servicios .....                                                                                                                                    | 38     |
| 11. Supervisión Clínica .....                                                                                                                                                                   | 39     |
| 12. Socios y Colaboradores .....                                                                                                                                                                | 39     |
| 13. Calidad de los Servicios .....                                                                                                                                                              | 39     |
| <b>PARTE III – CONSIDERACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN EFECTIVA DE UN<br/>SISTEMA DE SERVICIOS INTEGRADOS DE CONSEJERÍA A DISTANCIA Y<br/>TELE-REHABILITACIÓN A NIVEL INSTITUCIONAL</b> |        |
| 1. Evaluación de Plataformas Conforme a las Leyes, Normas Institucionales<br>y Códigos de Ética Profesional .....                                                                               | 41     |
| 2. Infraestructura Tecnológica y Ciberseguridad .....                                                                                                                                           | 41     |
| 3. Acercamiento Profesional y Alcance de los Servicios .....                                                                                                                                    | 41     |

## Tabla de Contenido

|                                                                                                                      | Página    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4. Asuntos Administrativos y Operacionales Relacionados a los Servicios.....                                         | 42        |
| 5. Contratación de Recursos Técnicos, Administrativos y Profesionales .....                                          | 42        |
| 6. Financiamiento de la Plataforma, Facturación, Costo Efectividad y<br>Acceso a los Servicios .....                 | 42        |
| 7. Convenios con Socios y Colaboradores .....                                                                        | 43        |
| 8. Capacitación, Educación Continua, y Adiestramientos en Servicio,<br>y Calidad de los Recursos Profesionales ..... | 43        |
| 9. Centro de Recursos para el Desarrollo de Competencias Clínicas<br>e Investigación utilizando la Tecnología .....  | 43        |
| 10. Seguro de Impericia e Institucional .....                                                                        | 44        |
| 11. Criterios de Elegibilidad de los Participantes .....                                                             | 44        |
| 12. Garantías de Privacidad y Confidencialidad .....                                                                 | 44        |
| 13. Autenticidad de los Participantes y los Recursos Profesionales<br>a Cargo del Manejo de Caso .....               | 44        |
| 14. Manejo de la Documentación Escrita y Digital Relacionada al<br>Consentimiento / Asentimiento Informado .....     | 45        |
| 15. Sistema para el Manejo Riesgos, Crisis y Situaciones de Emergencia .....                                         | 45        |
| 16. Monitoreo de la Calidad de los Servicios y Satisfacción del Participante<br>con los Recursos Profesionales ..... | 45        |
| 17. Garantías de Accesibilidad para Personas con Diversidad Funcional .....                                          | 45        |
| 18. Derechos de Autor sobre Patentes y Acceso a la Información<br>para fines de Investigación y Evaluación .....     | 46        |
| <b>PARTE IV – LIBROS, GUIAS y ARTÍCULOS DE REFERENCIA .....</b>                                                      | <b>46</b> |

## Tabla de Contenido

|                                                                                                                                                                                                                   | Página    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>PARTE V – APÉNDICES .....</b>                                                                                                                                                                                  | <b>48</b> |
| <b>A - Enlace para el Código de Ética de la Junta Examinadora (JECRPR, 2014)</b>                                                                                                                                  |           |
| <b>B - Enlace para el Código de Ética de la CRCC</b>                                                                                                                                                              |           |
| <b>C - Enlace para el Código de Ética de la ACA</b>                                                                                                                                                               |           |
| <b>D - Enlace para la Ley Núm. 48 del Año 2020 – Ley para Regular la Ciberterapia en Puerto Rico</b>                                                                                                              |           |
| <b>E - Disposiciones para el Desarrollo del Consentimiento/ Asentimiento Informado</b>                                                                                                                            |           |
| <b>F - Manejo de la Información Esencial y Sensitiva de los Potenciales Participantes</b>                                                                                                                         |           |
| <b>G - Hoja de Cotejo para la Implementación de un Sistema de Servicios Integrados de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación</b>                                                                            |           |
| <b>H - Ejemplos de Potenciales Socios y Colaboradores para un Sistema de Servicios Integrados de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación</b>                                                                 |           |
| <b>I - Algunas Plataformas Disponibles en el Mercado</b>                                                                                                                                                          |           |
| <b>J - Recursos Documentales y Bibliográficos sobre la Utilización de la Tecnología como Herramienta para el Desarrollo de un Sistema de Servicios Integrados de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación</b> |           |

# **Guía para el Desarrollo de un Sistema de Servicios Integrados De Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación para los Profesionales de la Consejería en Rehabilitación**

## **PARTE I**

### **CONSEJERÍA A DISTANCIA Y TELE-REHABILITACIÓN EN EL CONTEXTO PUERTORRIQUEÑO A PARTIR DEL AÑO 2020**

La Parte I de esta Guía permite al lector contextualizar las circunstancias y eventos que dan origen a una iniciativa innovadora, para atender los retos asociados a los servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación para la población con diversidad funcional, sus familiares y terceros significativos. Áreas tales como el trasfondo, justificación, objetivos, trayectoria de los servicios, definición de términos, responsabilidades de ley, roles del consejero en rehabilitación, alcance de la profesión y las disposiciones éticas aplicables para el uso de la tecnología son discutidos en esta sección.

#### **Trasfondo**

Durante los pasados 50 años, la consejería en rehabilitación ha sido líder en la formación de profesionales altamente calificados. La evidencia empírica que la disciplina ha ido acumulando por décadas, representa la fuente primaria para mejorar la práctica profesional y planificar programas de vanguardia en las agencias, instituciones y programas de rehabilitación de la comunidad. Los facultativos y estudiantes graduados de consejería en rehabilitación son responsables de adquirir los conocimientos, destrezas, actitudes y nivel de sensibilidad idóneo que abone a la calidad de vida de las personas con diversidad funcional. Este pronunciamiento es cónsono al compromiso y fundamentos de responsabilidad social que permean en la misión y visión de la Universidad de Puerto Rico.

A través de sus etapas académico-formativas cada estudiante de CORE participa de una serie de experiencias formativas sobre las poblaciones vulnerables, la identidad profesional, las competencias, los valores éticos y los parámetros de conciencia social que definen al consejero en rehabilitación como un profesional único e insustituible. El argumento exige, que los consejeros en rehabilitación en formación aprecien y cultiven los valores éticos que contribuyen al bienestar y calidad de vida de los participantes, tanto en momentos de abundancia como en situaciones de desventaja económica, pobreza, racismo, prejuicio, y más aún en momentos de precariedad ante los retos climatológicos, geomorfológicos y epidemiológicos. En este momento histórico, donde los servicios esenciales se encuentran inertes, la sociedad hace un llamado a nuestra disciplina, para actuar de forma creativa y proactiva ante los retos que enfrenta nuestra población con o sin diversidad funcional. La esencia de este planteamiento amerita observar el potencial de cualquier proyecto, innovación o estrategia que permita atender efectivamente las necesidades apremiantes y la calidad de vida de nuestros consumidores.

Los retos económicos, sociales y de salud pública que estamos viviendo desde que comenzó el año 2020, nos han llevado a repensar la forma en que interactuamos con los

consumidores e identificar aquellos acercamientos facilitan el acceso a los servicios. A la luz de este momento histórico, uno de los mayores retos que enfrenta las Escuela Graduadas Acreditadas, es la suspensión o paralización de los servicios en los escenarios públicos y privados. Esta situación congela la capacidad que tienen nuestros estudiantes avanzados de Prácticum e Internado de finalizar sus experiencias clínicas. Mas aún, de prestar servicios directos e indirectos, conforme a los Estándares de Acreditación del “*Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs*” (CACREP), y los convenios de colaboración con las organizaciones, agencias y universidades que atienden a la comunidad con diversidad funcional.

Para mitigar de manera efectiva la interrupción de los servicios directos e indirectos que ofrecen nuestros estudiantes graduados a través de diversos escenarios, la Facultad CORE se ha dado a la tarea de incorporar la tecnología de manera proactiva para atender una gama de necesidades de la población con diversidad funcional en estos momentos de crisis. La idea general fue desarrollar una herramienta tecnológica para atender necesidades apremiantes de la población con diversidad funcional servida a través de las EGCORE y las instituciones afiliada mediante convenios de colaboración. Para iniciar este proceso, se diseñó un ejercicio de consultoría que nos permitió evaluar diversos cursos de acción generar una guía, adquirir una plataforma o programado y consecuentemente proveer un servicio sustentado en tecnología, con el fin de atender a los consumidores servidos a través de las experiencias clínicas de prácticum, internado y aquellos grupos impactados mediante proyectos de servicio que fueron creados mediante una subvención de fondos externos.

Para buscar alternativas reales y cumplir esta encomienda, la Facultad CORE decidió involucrarse en el desarrollo de un Proyecto de Tele-Consejería y/o Tele-Rehabilitación, utilizando plataformas virtuales y métodos tecnológicos alternos. Este proyecto innovador para nuestra disciplina dictará las bases para formalizar la implementación de un sistema de servicios de consejería en rehabilitación a través de la tecnología, durante al Año Académico 2020-2021. Adoptar esta estrategia **no** intenta sustituir las bondades de las experiencias clínicas presenciales, pero sí nos brinda la oportunidad de redirigir los recursos para beneficio de las personas con diversidad funcional, que han sido afectadas significativamente por el pobre acceso a los sistemas de apoyo relacionados a su tratamiento, al quehacer diario, al empleo, y a las intervenciones, que pueden mejorar su calidad de vida. Formalizar esta encomienda, requirió amplia participación de la Facultad y de los estudiantes matriculados en los cursos CORE 6090 y 6091. Estos estudiantes participaron como consultores y principales asesores de la Facultad CORE, en el desarrollo de los parámetros de implementación para el desarrollo de un Sistema de Tele-Consejería o Tele-Rehabilitación, para los cuales se le acreditó un máximo de 50 horas de servicio.

Para dar paso al Plan de Acción de este ambicioso proyecto, los Estudiantes de Internado y los Supervisores fueron divididos en cuatro (4) Equipos de Consultores: I) Evaluación de Protocolos o Guías, II) Evaluación de Plataformas, III) Desarrollo de Módulos de Capacitación para Facultad y Estudiantes de CORE y IV) Documentación que se utilizará en la futura plataforma a distancia. La tarea principal para el Equipo de Trabajo I (ET-I) fue evaluar diversas guías y protocolos recomendados por la Facultad CORE, con el propósito de generar recomendaciones concretas para la elaboración o adaptación de una guía que dicte los parámetros para la posible adquisición de un programado reconocido, siempre salvaguardando las leyes, normas, reglamentos y estándares éticos aplicables para esos fines. El espíritu de las recomendaciones generadas por el ET-I a través del primer informe, no apuntaron hacia una Guía o plataforma

única y particular. El ejercicio de consultoría permitió desarrollar una serie de parámetros básicos para tomar decisiones informadas ante el futuro desarrollo de una Guía y la posible adquisición e implementación de un programado para instaurar un Sistema de Tele-Consejería o Tele-Rehabilitación adscrito a la EGCORE, para agosto 2020.

Para identificar el perfil de las áreas o parámetros de implementación asociados a las al nuevo Sistema, el ET-I estuvo evaluando las consideraciones legales, éticas y técnicas establecidas a través de tres (3) tipos de evidencia; 1) los Códigos de Ética, 2) las Plataformas recomendadas por la Facultad CORE y 3) las Guías establecidas por las Organizaciones e Instituciones profesionales y 4) la literatura científico-profesional. Para analizar el primer tipo de evidencia, se revisaron las disposiciones para la prestación de servicios de consejería mediante tecnología de forma sincrónica y asincrónica establecidos en documentos tales como: Códigos de Ética de la **JECR (2014)**, **CRCC (2017)**, **ACA (2014)** (**Véase Apéndice A, B, C**), algunas plataformas o programados disponibles en el mercado (**Véase Apéndice I**) y así como literatura científica (**Véase Parte IV y Apéndice J**). La revisión de los cánones éticos, las bondades y limitaciones de la tecnología como herramienta para los servicios de consejería a través de estas cuatro (4) fuentes primarias, permitió concluir que este servicio ya está contemplado dentro del alcance de nuestra profesión, pero requiere ser atendida con el mismo o mayor cuidado ético y legal que aplica a los servicios presenciales.

Para evaluar el segundo tipo de evidencia, ET-I se realizó un ejercicio para conocer el alcance de varias plataformas recomendadas por la Facultad CORE dentro de las cuales se encuentran, TheraNest, Psious, Doxy.me y TeleHealth. En este sentido, el ejercicio de evaluar la posible adquisición de futuras plataformas estuvo limitado a la información que se tuvo disponible. Considerando esta limitación, el ET-I decidió no quedarse inerte y recurrió a la búsqueda de otras diez (10) plataformas adicionales. Entre ellas se encuentran, Better Help, Counsol, Mentegram, My Clients Plus, Simple Proactive, Thera Link, Thera Platform, Thera Soft, Therapyzen, VSee y We-Counsel, entre otras. Al revisar estas plataformas recogimos información limitada (**Ver Apéndice I**), pero a nuestro mejor criterio, este componente amerita ser retomado por otras instancias gerenciales y administrativas que nos permitan tener acceso a la gama de herramientas con las que cuentan las plataformas.

El tercer tipo de evidencia estuvo constituida por la revisión de las guías generales publicadas por diversas organizaciones profesionales para que sus constituyentes puedan incorporarse a plataformas establecidas o desarrollen sus propios servicios como proveedores independientes. Estos documentos fueron, las Guías para la Intervención Telepsicológica publicada por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2019), Guías para el uso del Tele-Health (ACA, 2020), Guía para Servicios de Consejería a Distancia del “Higher Education Mental Health Alliance” (HEMHA, 2019) y la Guía para el Ofrecimiento de Servicios de Terapia Ocupacional Mediante Tele-Salud (CPTOPR, Marzo 2020). Al efectuar el ejercicio, nos percatamos que todas las guías ofrecen la misma información técnica sobre los aspectos medulares a considerar al utilizar los servicios de Tele-Consejería y/ Tele-Rehabilitación. Es importante destacar que cualquiera de los documentos antes mencionados puede servir como herramienta para desarrollar nuestra propia Guía o protocolo; específicamente las Guías para Intervención Telepsicológica de España y la Guía para los Servicios de Consejería a Distancia del HEMHA. Estos dos (2) documentos son amplios, abarcadores y pueden ser adaptados para el Proyecto. Además, mediante este ejercicio pudimos recopilar varias recomendaciones para que la Facultad CORE

pueda decidir qué características debería tener cualquier plataforma o programado para atender las necesidades de la clientela con diversidad funcional que participará de los futuros servicios de Tele-Consejería o Tele-Rehabilitación.

Al llevar a cabo un análisis ponderado de los cuatro (4) tipos de evidencia, el ET-I se reservó la decisión de recomendar fiel y exclusivamente algún tipo de plataforma. Esta decisión se basa en las limitaciones técnicas y logísticas al analizar el funcionamiento de los programados. En el ánimo de continuar ampliando esta encomienda, el ET-I desarrolló una serie de parámetros o criterios que deben ser considerados al evaluar la posible adquisición de una plataforma comercial y la adaptación de cualquier guía o protocolo para el ofrecimiento de los servicios de consejería en rehabilitación mediante tecnología. Estos parámetros nacen de un proceso de triangulación entre de los cuatro (4) tipos de evidencia revisada. Para que la Facultad CORE tome decisiones informadas, amerita analizar junto a las autoridades Universitarias cada uno de los criterios y su impacto en los procesos de creación, implementación y costo efectividad de los servicios.

La decisión ejecutiva hacia la elaboración de un Guía y la adquisición una Plataforma de Tele-Consejería o Tele-Rehabilitación dentro de la estructura de la EGCORE, requiere un tipo de la ponderación que involucra diversos niveles gerenciales. La evidencia empírica recopilada durante el proceso de análisis indicó que la utilización de la tecnología para complementar los servicios presenciales de consejería en rehabilitación ha demostrado ser eficaz en la medida que se tomen en consideración una serie de criterios, antes de iniciar el proceso de implementación. Para atender este asunto, la Facultad CORE asignó una nueva encomienda al Equipo de Trabajo I, la elaboración una Guía para el Desarrollo de un Sistema de Servicios Integrados de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación para los Profesionales de la Consejería en Rehabilitación, que pueda ser implementada por la EGCORE y ser adoptado como un proyecto de País, junto a otras instituciones de educación superior.

La Guía que se presenta a continuación incorpora las recomendaciones del Equipo de Trabajo I, a cada una de las áreas que tienen en común aquellos protocolos y plataformas que reclaman estar validadas por “Evidence-Based Practice” o “Research-Based Foundation of Practice” (RBFP), a través de las diversas profesiones relacionadas a la salud. Este recurso didáctico de impacto en la clase profesional se creó y será desarrollado como un documento vivo que será revisado anualmente a partir de agosto 2020, fecha en la cual la EGCORE-UPRRP intenta implementar un Sistema de Servicios Integrados de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación denominado CORE a tu ALCANCE.

## **Justificación**

La elaboración y desarrollo de una Guía para el Establecimiento de un Sistema de Servicios Integrados de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación para los Profesionales de la Consejería en Rehabilitación responde varios factores. Primero, la población con diversidad funcional a través de todo Puerto Rico se encuentra en estado de precariedad social, económica y de invisibilidad. El acceso a los servicios esenciales para atender a la población general se torna en una brecha cada vez más amplia lo que implica que solo los que cuentan con abundancia de recursos viven en armonía y paz. En el caso de la población con diversidad funcional y sus familias, el acceso atropellado a los servicios de salud, bajo nivel de educación, pobreza, desempleo e

inadecuación de los recursos, colocan al ciudadano con impedimentos en un estado de desesperanza y desventaja que afecta su calidad de vida. Segundo, ante los grandes retos que plantea la Pandemia Mundial COVID 19 y las secuelas de los acontecimientos pasados asociados a los cambios climáticos, geomorfológicos y epidemiológicos, que provocan el distanciamiento físico y evocan aislamiento social, cabe preguntarse ¿Cuál es el rol y las funciones que debe desempeñar el Consejero en Rehabilitación ante estos escenarios de crisis, escases de recurso y limitación en el acceso a servicios esenciales? A la luz de la información presentada hasta este punto y la que está por presentarse, estamos convencidos de que el Consejero en Rehabilitación posee un rol protagónico y que sus funciones están altamente definidas. Sin embargo, el rol y las funciones de este profesional de la salud serán posibles ante esta coyuntura histórica siempre y cuando los miembros de la clase profesional sean proactivos y desarrollen iniciativas estratégicas para atender la crisis ante la escasez de servicios. Como clase profesional, solo teniendo un rol protagónico a través de entidades como los programas graduados de Consejería en Rehabilitación, la JECR y el CPR, podríamos cambiar el estado de situación de precariedad y mejorar el acceso a los servicios para atender las necesidades apremiantes de las poblaciones vulnerables.

A partir de este momento histórico, el rol protagónico de los profesionales de la consejería en rehabilitación se solidifica por la jurisprudencia que ampara el bienestar de las personas con impedimentos y por los cañones de ética que dictan el sano ejercicio de la profesión. Esta situación, requiere darle una mirada a las instancias y responsabilidades el Ley que tenemos los profesionales, las instituciones gubernamentales y educativas, con la población de diversidad funcional. La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos (Ley Núm. 238 de 2004), en su Artículo 5, inciso b establece que el Estado tiene el deber de “coordinar los recursos y servicios del Estado para garantizar que se atienda de forma óptima y eficiente las necesidades de las personas con impedimentos.” Siendo la Universidad de Puerto Rico – Recinto de Río Piedras y su Escuela Graduada de Consejería en Rehabilitación instrumentalidades gubernamentales, sería contrario a la ley que se impida o limite el desarrollo de iniciativas dirigidas a atender las necesidades contemporáneas haciendo uso de los adelantos tecnológicos y sustentados en las nuevas tendencias profesionales. Además, este mandato legislativo contempla el derecho a “tener acceso a los beneficios y servicios públicos en las áreas de educación, rehabilitación vocacional, vivienda, bienestar social, salud, transportación y empleo (Artículo 4, inciso L). Durante momentos de cuarentenas, cierre o reducción de servicios esenciales, confinamiento, distanciamiento físico y aislamiento social, iniciativas como la que se propone en este documento resultan cruciales para el fiel cumplimiento con los principios de la inclusión indicados en la Política Pública del Gobierno de Puerto Rico (Ley Num.238 de 2004).

El artículo D3, inciso b del Código de Ética Profesional de los Consejeros en Rehabilitación establece que “los consejeros en rehabilitación realizan esfuerzos razonables para facilitar servicios continuos a los clientes ante la eventualidad de que los servicios de rehabilitación sean interrumpidos por un desastre, tal como actos de amenaza, terrorismo o desastres naturales”. Congruente y paralelo en su exposición de motivos, la Ley para Regular la Ciberterapia en Puerto Rico, Ley Num. 48 del 29 de abril de 2020, autoriza a los profesionales de la salud, incluyendo a los consejeros en rehabilitación, a incorporar los avances tecnológicos en la práctica de la profesión. A esos efectos, ante la responsabilidad de LEY y el mandato ético de la práctica profesional nace CORE a tu ALCANCE como un servicio donde los profesionales licenciados,

consejeros en adiestramiento y supervisores clínicos pueden brindar servicios complementarios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación sustentados por evidencia empírica para atender las necesidades apremiantes de la población con diversidad funcional

En estos momentos históricos, donde los eventos atmosféricos, geomorfológicos y epidemiológicos han impactado la forma de vivir, pensar, comer, trabajar, divertirse y existir dignamente, la clase profesional de consejeros en rehabilitación tiene la oportunidad de involucrarse en una iniciativa de vanguardia para atender las necesidades apremiantes de la población con diversidad funcional, sus familias y terceros significativos. Esta iniciativa lleva el nombre de CORE a tu ALCANCE y representa un Sistema de Servicios Integrados de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación para Apoyar la Educación, Consultoría, Intercesoría, Coordinación de Servicios e Inclusión de las Personas con Diversidad Funcional. Este proyecto novel estará enmarcado en la capacidad de las instituciones de educación superior que cuentan con un programa graduado de consejería en rehabilitación y los profesionales licenciados, para atender las necesidades apremiantes de la población con y sin diversidad funcional, sus familiares y terceros significativos, utilizando la tecnología como herramienta para establecer una relación de consejería efectiva.

## **Objetivos**

La iniciativa CORE a tu ALCANCE coloca ante la consideración de las autoridades universitarias y la clase profesional una estrategia eficaz para atender las situaciones que afectan la calidad de vida de las poblaciones vulnerables. La implementación de esta estrategia dará curso a una serie de oportunidades y beneficios sustentados a través de la tecnología, para que los consumidores con impedimentos puedan canalizar sus necesidades de educación, consultoría, intercesoría, coordinación de servicios e inclusión. Esta iniciativa está sustentada sólidamente bajo los parámetros ético-profesionales y legales que enmarcan el ejercicio de la profesión. A continuación, se describe el objetivo general y cuatro (4) objetivos específicos que constituyen la elaboración y futuro desarrollo de la Guía.

### **Objetivo General**

Desarrollar, publicar y divulgar una guía para la implementación de un Sistema de Servicios Integrados de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación (CORE a tu ALCANCE) en la Universidad de Puerto Rico y otras instituciones de educación superior, para atender las necesidades apremiantes de la población con diversidad funcional en el contexto puertorriqueño, a partir del año 2020.

### **Objetivos Específicos**

1. Reconocer las responsabilidades éticas y legales de los profesionales de la consejería en rehabilitación al participar como proveedor en un sistema de servicios integrados de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación.

2. Definir los parámetros institucionales, administrativos, profesionales y disposiciones éticas que regulan el uso de la tecnología y las redes sociales en la relación de consejería con personas con y sin diversidad funcional.
3. Examinar las consideraciones técnicas para la implementación efectiva de un sistema de servicios integrados de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación a nivel institucional.
4. Capacitar a los profesionales de la consejería en rehabilitación, profesores, consejeros licenciados, consejeros en rehabilitación en adiestramiento, supervisores, y otros profesionales homólogos, socios y colaboradores sobre valor, utilidad y efectividad del Sistema CORE a tu ALCANCE, como herramienta complementaria a los servicios presenciales que ofrece la disciplina a la población diversidad funcional, custodios legales, sus familiares y terceros significativos.

### **Trayectoria de los Servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación para Personas con Diversidad Funcional**

Los servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación tienen su base en una larga trayectoria de movimientos de justicia social que desembocaron en legislaciones que de alguna forma u otra articulaban los esfuerzos gubernamentales para atender a la población con diversidad funcional. Nuestro referente más cercano, legal y políticamente hablando, es la evolución de estas legislaciones en los Estados Unidos de Norteamérica. Podemos rastrear el origen de estos esfuerzos hasta principios del Siglo XX, donde una serie de leyes aprobadas por el congreso de los Estados Unidos, tales como la “*Federal Employees Compensation Act*” en 1908, la “*Smith-Hughes Vocational Education Act*” en 1917, la “*Smith- Sears Veterans Rehabilitation Act*” en 1918, sentaron las bases para crear formalmente el programa de rehabilitación para civiles mediante la “*Smith-Fees Civilian Vocational Rehabilitation Act*” en 1920 (Giménez, 2010; Velázquez, Villafañe, Báez y Ortiz, 2014). Desde entonces, este programa se ha expandido y consolidado mediante enmiendas y leyes posteriores como la aún vigente Ley Pública 93-112 de 1973 mejor conocida como el Acta de Rehabilitación de 1973. Debido a la relación política que mantiene Puerto Rico con los Estados Unidos, todos estos mandatos legislativos tuvieron repercusiones para los ciudadanos puertorriqueños comenzando con la aprobación de la Ley Núm. 27 de 1931. Esta ley viabilizó que en Puerto Rico se recibieran todos los fondos y beneficios otorgados por el “*Smith-Fees Civilian Vocational Rehabilitation Act*” de 1920. Sin embargo, no es hasta el año 1947, mediante la aprobación de la Ley Núm. 414, que se establece formalmente el Programa de Rehabilitación Vocacional en Puerto Rico (Giménez, 2010; Velázquez, Villafañe, Báez y Ortiz, 2014).

Históricamente, el Programa de Rehabilitación Vocacional ha sido el mayor patrono de Consejeros en Rehabilitación. Actualmente coordinado en Puerto Rico por la Administración de Rehabilitación Vocacional (ARV), este programa ha tenido diversas innovaciones en lo que a servicios hacia la población con diversidad funcional se refiere. El siguiente fragmento de la investigación realizada por Giménez (2010) sintetiza parte de estas innovaciones:

“Las postrimerías del Siglo XX representaron cambios sociales dramáticos para todos los sectores poblacionales. De igual manera las demandas de servicios para suplir las mismas. Esto en unión a una nueva estructura administrativa y en combinación con un acceso total a los fondos federales trajo consigo una llamada “revolución tecnológica”. Ejemplo de esto fue la creación del Centro de Asistencia Tecnológica en Rehabilitación Vocacional y Vida Independiente, mejor conocido como ATREVI. Se le sumó a esta nueva etapa tecnológica la introducción de equipo y el uso de computadoras en la prestación de servicios dentro de la renovada Administración. Además, se comenzó con una serie de adiestramientos al personal por motivo de la futura implantación del “*Client Rehabilitation Information System (CRIS)*”.

El Sistema CRIS permitió al programa digitalizar gran parte de sus formularios y algunos de sus servicios, haciéndolos compatibles con las tecnologías que en aquel entonces ya comenzaban a formar parte de la vida cotidiana en sociedad como las computadoras y el uso de internet. ATREVI, por su parte, reconoce formalmente a la Asistencia Tecnológica (AT) como un componente necesario en la prestación de servicios de la ARV. Ya desde principios del Siglo XXI autores como Rubin y Roessler (2001) señalaban que muchos de estos valiosos adelantos tecnológicos fueron posibles en las diversas jurisdicciones de Estados Unidos gracias al financiamiento proporcionado por la “*Technology-Related Assistance for Individuals with Disabilities Act*” de 1988. Este mandato legislativo se vio concretado en Puerto Rico 5 años después mediante la creación del Proyecto de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico, posteriormente convertido en Programa adscrito a la Administración Central de la Universidad de Puerto Rico en virtud de la Ley Núm. Ley 264 de 2000, según enmendada.

La información sobre los diversos proyectos de AT establecidos a lo largo de todo Estados Unidos se puede encontrar fácilmente en el portal electrónico *AbleData* desarrollado por el *National Institute on Disability, Independent Living, and Rehabilitation Research (NIDILRR)*. Este portal cuenta, además, con un amplio catálogo de equipos de AT, incluyendo una sección dedicada enteramente a los equipos y tecnologías de acceso a computadoras que podrían ser útiles o compatibles con los servicios contemplados en esta guía. Esta sección específica se encuentra disponible en <https://abledata.acl.gov/indexing-terms/computers>. Riggat y Maki (2004, p.280) establecen que “Langton y sus colegas desarrollaron por primera vez estrategias para integrar la AT en el proceso de rehabilitación a principios de los años noventa”. Mediante una estrategia denominada “*The TECH Point Process*” (Langton, 2000) se apoya al participante a progresar en unas fases que van desde identificar si se puede beneficiar de la AT, identificar metas o u objetivos de intervención, explorar y recomendar posibles equipos de AT hasta finalmente explorar las posibles fuentes de financiamiento para adquirir dichos equipos (Riggat & Maki, 2004).

Toda esta trayectoria nos sugiere que los profesionales de la Consejería en Rehabilitación se han ido adaptando a los cambios que han ido surgiendo en los procesos de prestación de servicios. Ya en 2004, a través del “*Handbook of Rehabilitation Counseling*” se anticipaba que el desarrollo del aprendizaje a distancia podría responder a las necesidades cambiantes en el campo de la rehabilitación, incluyendo a profesionales, supervisores, administradores y consumidores de servicios. Estos autores puntualizan que los consejeros en rehabilitación utilizan la tecnología para una variedad de funciones esenciales tales como el “avaluó, la exploración ocupacional,

desarrollo de recursos, mantenimiento de expedientes y las comunicaciones” (Riggar & Maki, 2004, p. 284). Partiendo de antes expuesto, y basados en la experiencia vivida durante la Pandemia COVID19 durante el año 2020 no nos cabe la menor duda que esta predicción ha resultado ser cierta y que solo estamos comenzando a ver su capacidad y verdadero potencial.

Tarvydas y Harley (2018) recogen una serie de recomendaciones útiles para la prestación de servicios de consejería en rehabilitación mediante el uso de las nuevas tecnologías de comunicación, tales como establecer límites y acuerdos sobre “qué tipo de interacciones están permitidas, cuando y con qué frecuencia se pueden usar, tiempos de respuesta y otras expectativas” (p.408). Weinberg y Rolnick (2020, p.48) indican que, al utilizar herramientas como la videoconferencia, “la alianza terapéutica puede desenfocarse y debilitarse”. Es por tal razón que recomiendan utilizar un entorno físico para las videoconferencias consistente y que refleje la sensación de estar recibiendo un servicio en persona. Entre las recomendaciones específicas para crear este entorno se encuentran que tanto profesional como participante deben reservar un espacio físico tranquilo, que apoye el enfoque y que ayude a establecer un sentido de continuidad. Otros acuerdos pueden incluir, inhabilitar en sus dispositivos cualquier alarma o notificación que pueda resultar en una distracción o en la tentación a realizar múltiples tareas en momentos que requieren atención plena al proceso (Weinberg y Rolnick, 2020).

Existen diversas formas para nombrar los servicios de Consejería en Rehabilitación ofrecidos de forma remota. Algunos de los conceptos relacionados estarán definidos más adelante en la sección de términos y acrónimos. Sin embargo, deseamos puntualizar que cuando hablamos de **Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación**, nos referimos a conceptos que están sustentados en una base legal y profesional. Por una parte, el término Consejería a Distancia está expresamente definido en el Código de Ética Profesional de los Consejeros en Rehabilitación de Puerto Rico. Por su parte, el concepto Tele-Rehabilitación surge a raíz de las nuevas tendencias en Telemedicina y Telesalud. Unos breves apuntes históricos sobre la Tele-Rehabilitación pueden verse en este fragmento resumido del libro “*Telerehabilitation*” (Kumar & Cohn, 2013, p.2):

“El término Tele-Rehabilitación es relativamente nuevo, pero las aplicaciones en telemedicina se remontan a la década de 1880 cuando algunos médicos experimentaron con las tecnologías de telecomunicaciones después de la invención del teléfono en 1876. El gobierno de los Estados Unidos primero apoyó la telemedicina a través de servicios proporcionados por agencias como el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA). El primer uso registrado de telemedicina por VA fue en 1957 para un proyecto de Telesalud mental en Nebraska. Otros proyectos siguieron con notable éxito durante los siguientes 20 años, lo que llevó al VA a comenzar una implementación sistemática de la Telemedicina en 1997. En el 1998 el *National Institute for Disability and Rehabilitation Research* (NIDRR) financió el primer centro de investigación en Estados Unidos para iniciar la investigación de la Tele-Rehabilitación como complemento de la Telemedicina. El VA adoptó el término más amplio y abarcador de Telesalud en lugar de telemedicina en 2003. La telemedicina ahora se considera una subcategoría de la telesalud. Según la NIDRR se identifican beneficios potenciales de la Tele-Rehabilitación tales como la prevención primaria y secundaria de la discapacidad, reducción de costos asociados a los servicios y la apoya al proceso de rehabilitación vocacional”.

Antes de pasar a las definiciones y al protocolo de intervención específico para el Sistema de Servicios integrados CORE a tu ALCANCE, resulta meritorio destacar algunas bondades y aplicaciones directas de la Tele-Rehabilitación para nuestro campo profesional. Schmeler y colaboradores (2009), indican que son variadas las dificultades que una persona puede confrontar a la hora de solicitar servicios de rehabilitación vocacional. Entre las principales dificultades destacan problemas de comunicación, falta de recursos, distancia y transportación. Los autores en su artículo sobre Tele-Rehabilitación con aplicaciones vocacionales establecen que la estrategia puede ser una herramienta efectiva en el proceso de coordinación de servicios interagenciales. Además, indica que el uso de la teleconferencia en video o audio exclusivamente puede facilitar el ofrecimiento a distancia de servicios tales como adiestramientos de destrezas pre-vocacionales, competencias de búsqueda de empleo y consultoría para la retención en el empleo. Mark R. Schmeler, Richard M. Schein, Michael McCue, and Kendra Betz. (2009). ***“Telerehabilitation Clinical and Vocational Applications for Assistive Technology: Research, Opportunities, and Challenges”***.

Fuente: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296780/>

La forma en cómo se operacionalizan este tipo de servicios como la Consejería a Distancia y la Tele-Rehabilitación está inherentemente atada a la plataforma específica que escoja para ofrecer los servicios. Schutte y colaboradores (2012) describen como la *“Pennsylvania Office of Vocational Rehabilitation”* implantó un programa para desarrollar destrezas pre-vocacionales y de transición en sus participante mediante una plataforma de Tele-Rehabilitación llamada *“Versatile Integrated System for Telerehabilitation”* (VISYTER). Según los autores, los participantes de este proyecto expresaron que “el Sistema de Tele-Rehabilitación mejoró la comunicación, aumentó el acceso a la información, mejoró la velocidad de completar las tareas y tenía una interfaz atractiva” (Schutte, et al., 2012). Jamie Schutte, Sara Gales, Ashlee Filippone, Andi Saptano, Bambang Parmanto, and Michael McCue. (2012) ***“Evaluation of a Telerehabilitation System for Community-Based Rehabilitation”***.

Fuente: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296818/>

Al analizar la trayectoria de la tecnología en el campo de la consejería en rehabilitación podemos puntualizar variedad de aplicaciones que están interconectadas con la intención de esta Guía. Dentro de las vertientes se encuentran la integración de la tecnología al sistema de rehabilitación vocacional para aumentar el alcance, cantidad, calidad y accesibilidad de los servicios que ofrece se ofrece a nivel público federal y estatal (Embree, Huber, Kapp & Wilson, 2018; Ipsen & Goe, 2018; Ipsen, Rigles, Arnold & Seekins, 2012). Conforme a estas mismas tendencias en nuestra disciplina también se encuentran varios estudios relacionados al uso de la tecnología para atender condiciones crónicas específicas (Berkowitz, Kenney-Riley, Rapoza, & Lewis, 2018; Mary, 2012; Chiu, Chan, Strauser, Feuerstein, Ditchman, Cardoso, & Muller, 2014). Otra de la modalidades donde la tecnología juega un rol protagónico es en la formación de consejeros en rehabilitación en adiestramiento (Bernacchio & Wilson, 2018; Holmes & Reid, 2019), supervisión (Lund & Schultz, 2015; Morissette, Bezyak & Ososkie, 2012). y en el ejercicio ético de la práctica profesional para alcanzar mayor accesibilidad, bienestar y mejorar la calidad de vida de los participantes con diversidad funcional (Barros-Bailey & Saunders, 2010; Crtalic,

Gibbs, Sprong & Dell, 2015), siendo ésta la prioridad de nuestra clase profesional para atender los retos que impactan la dignidad de las personas con impedimentos en este momento histórico.

Al darle una mirada a la trayectoria de los servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación durante las pasadas décadas, se hace compulsorio visualizar el uso de la tecnología como una herramienta eficaz en los procesos de habilitación, remisión, recuperación y rehabilitación de la población con diversidad funcional. Para facilitar la discusión sobre la aplicación de la tecnología en el ámbito natural de las profesionales de la consejería en rehabilitación, la próxima sección define algunos términos y acrónimos, que serán utilizados a través de todo el documento.

### **Definición de Términos y Acrónimos**

A continuación, se van a definir varios conceptos básicos, términos y acrónimos utilizados por las profesiones de la salud para referirse a la aplicación y ofrecimiento de sus servicios por métodos no presenciales. Las definiciones además aportan breves justificaciones de por qué se han seleccionado ciertos términos específicos para referirnos a los servicios ofrecidos el contexto y dirección de esta Guía. Para efectos del documento, los autores se refieren a la Guía como el documento elaborado, revisado y aprobado por la Facultad CORE para la prestación de servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación. Las personas con diversidad funcional que reciben los servicios del programa serán denominadas “**participantes**”. El personal que ofrecerá el servicio será identificado como “**profesionales**”. Finalmente, el término escogido para referirnos a los servicios ofrecidos será “**Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación**”. Este servicio estará enmarcado en el Alcance de la Práctica Profesional (*Scope of Practice*) de la Consejería en Rehabilitación, desarrollado por la “*Commission on Rehabilitation Counselor Certification*” (CRCC, 2018) y otras fuentes enfocadas en la Consejería a Distancia y la Tele-Rehabilitación.

Algunos términos y acrónimos fundamentales para facilitar entendimiento de la estrategia a implementarse se definen a continuación:

#### **Términos**

**Ciberterapia:** es la práctica a distancia de las profesiones de la salud debidamente licenciadas y autorizadas a ejercer en Puerto Rico (entre las que se incluye a la Consejería en Rehabilitación), en la cual la interacción individuo-terapeuta está mediada por herramientas tecnológicas de comunicación e información. Las intervenciones que pueden ofrecer los profesionales mediante esta modalidad incluyen, pero no se limitan a, servicios de diagnóstico, evaluación, análisis, consultas, supervisión, información, educación, interpretación e intervención con las necesidades y expectativas del individuo que las recibe. (Artículo 2, incisos a y b de la Ley Núm. 48 de 2020).

**Consejería a Distancia:** es cualquier proceso de consejería en rehabilitación que ocurra a través de medios electrónicos, auditivos, visuales o cualquier tecnología relacionada. (JECR, 2014). La Consejería a Distancia dentro del campo la Consejería en Rehabilitación no es algo nuevo. De hecho, se puede rastrear parte de sus orígenes en el método “*Computer-Mediated Communication*” (CMC) vía internet para Consejería en Rehabilitación acuñado por Zhang y

Houser (2000). Estos autores ya planteaban hace 20 años atrás que mediante este método se podía trabajar áreas como la consejería, el manejo de casos, el apresto para empleo, la colocación en empleo y la intercesoría.

**Consejero en Rehabilitación:** Profesional debidamente licenciado y colegiado que “con conocimiento adecuado de la conducta y el desarrollo humano y de las instituciones sociales, utiliza los principios y técnicas de consejería en rehabilitación para proveerle a las personas con o sin limitaciones funcionales, servicios compatibles a sus necesidades de rehabilitación”. (Artículo 1.06, inciso O de la Ley 408 de 2000, según enmendada).

**CORE a tu ALCANCE** – Se refiere a un Sistema de Servicios Integrados de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación para Apoyar la Educación, Consultoría, Intercesoría, Coordinación de Servicios e Inclusión de las Personas con Diversidad Funcional. Este sistema o proyecto novel estará enmarcado en la capacidad de las instituciones de educación superior que cuentan con un programa graduados de consejería en rehabilitación y los profesionales licenciados de la disciplina, para atender las necesidades apremiantes de la población con y sin diversidad funcional, sus familiares y significativos, utilizando la tecnología como herramienta para establecer una relación de consejería efectiva.

**Participante:** Toda persona que resulte elegible al Proyecto CORE a tu ALCANCE. La JECR (2014) indica que las personas que buscan los servicios de Consejería en Rehabilitación podrían ser personas diagnosticadas con algún impedimento, limitación funcional, condición médica o sin impedimentos”. Este organismo añade que, en algunos escenarios, los participantes pueden ser nombrados en otros términos tales como, pero no limitados a, consumidores, clientes o pacientes (JECR, 2014).

**Plataforma electrónica:** Se refiere a un espacio que utiliza el internet y dispositivos tales como computadoras, tabletas o teléfonos inteligentes para ofrecer una serie de servicios interactivos. Para efectos de esta guía, la plataforma electrónica será la que se escoja para ofrecer los servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación.

**Profesionales:** Se refiere a todo el personal de consejería en rehabilitación involucrado en el proceso de prestación de servicios del Proyecto CORE a tu ALCANCE. Esto incluye Consejeros en Rehabilitación Licenciados, Consejeros en Rehabilitación en Adiestramiento y Profesores de Consejería en Rehabilitación en calidad de Supervisores. La JECR (2014) establece que “antes de comenzar los servicios de consejería, los consejeros en rehabilitación en adiestramiento informan su estatus como estudiantes y explican cómo este estatus afecta los límites de la confidencialidad (Artículo H6, inciso h). El Código de Ética Profesional (JECR, 2014) también añade que los educadores de consejeros en rehabilitación, que a su vez son consejeros en rehabilitación y que son responsables de desarrollar, implementar y supervisar los programas educacionales son diestros como maestros y practicantes.

**Protocolo o Guía:** Se refiere a todos los pasos e indicaciones que deben seguir los profesionales que ofrezcan servicios bajo esta Guía para maximizar la efectividad del servicio y el fiel cumplimiento con los estándares éticos y legales que rigen el ejercicio de la profesión de Consejería en Rehabilitación.

**Tele-Rehabilitación:** se refiere a la coordinación y provisión de servicios de rehabilitación a través de tecnologías de información y comunicación. Clínicamente este término abarca una gama de servicios de rehabilitación y habilitación que incluyen evaluación, monitoreo, prevención, intervención, supervisión, educación, consulta y consejería. La Tele-Rehabilitación

tiene la capacidad de brindar servicio a lo largo del curso de la vida útil y durante un proceso continuo de cuidado de salud. Así como los servicios y proveedores de Tele-Rehabilitación son amplios, así son los escenarios de servicio, que pueden incluir entornos de atención médica, clínicas, hogares, escuelas o lugares de trabajo comunitarios. (*"Blueprint for Telerehabilitation Guidelines"* del "International Journal of Telerehabilitation", Brennan, et al. 2010). Los autores de *"Blueprint for Telerehabilitation Guidelines"* exhortan a otras organización a utilizar el documento como plantilla para desarrollar estándares de practica y protocolos específicos para cada disciplina.

**Telesalud:** Se define ampliamente como el uso de tecnologías de la comunicación para proporcionar y apoyar los cuidados de salud a distancia. La Telesalud se ha convertido en una valiosa herramienta en el mejoramiento de la salud gracias a los avances combinados en diversas áreas, incluyendo las comunicaciones, las ciencias computacionales, la informática, y las tecnologías médicas. (NIH, 2016 <https://newsinhealth.nih.gov/2020/03/improving-care-through-telehealth>). Schmeler y colaboradores (2009) señalan que la Telesalud es una especie de sombrilla que abarca diferentes servicios especializados como la telemedicina y la Tele-Rehabilitación.

**Terceros Significativos:** Se define como toda persona que se involucra activamente como red de apoyo en el proceso de habilitación, recuperación y rehabilitación de las personas con diversidad funcional y sin ese apoyo la calidad de vida del participante, paciente cliente o consumidor está en riesgo.

### **Acrónimos**

**ACA:** Se refiere a *"The American Counseling Association"*.

**ARCA:** Se refiere a *"The American Rehabilitation Counseling Association"*.

**CACREP:** Se refiere al *"Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs"*. Entidad que acredita a los programas de consejería.

**CPCR:** Se refiere al Colegio de Profesionales de la Consejería en Rehabilitación de Puerto Rico.

**CRCC:** Se refiere a *"The Commission on Rehabilitation Counselor Certification"*. Entidad encargada de otorgar la credencial profesional de *"Certified Rehabilitation Counselor"* (CRC).

**DTAA:** Se refiere a la División de Tecnologías Académicas y Adminsitrativas de la UPR o de Otra Institución de Educación Superior.

**FERPA:** Se refiere a, *"The Family Educational Rights and Privacy Act"* de 2009. Esta ley requiere que los empleados de las instituciones educativas protejan los expedientes de los estudiantes del acceso no autorizado, perdida y destrucción. Cabe señalar que FERPA define dos tipos de expedientes, el educativo y el de tratamiento. Ambos expedientes deben ser manejados por separados y el acceso a cada uno debe ser limitado a los profesionales autorizados para el manejo.

**HIPAA:** Se refiere a *"The Health Insurance Portability and Accountability Act"* de 1996. Esta ley protege, entre otras cosas, la confidencialidad de la información de los pacientes y participantes de servicios de salud.

**HITECH:** Se refiere a, “*The Health Information Technology for Economic Clinical Health Act*”. Esta ley regula los sistemas de información que recopilan datos asociados al cuidado de la salud y regula la forma en cómo las empresas o proveedores de servicios de salud, manejan los expedientes electrónicos relacionados a los pacientes.

**JECR:** Se refiere a la Junta Examinadora de Consejeros en Rehabilitación. Entidad encargada de regular la práctica de la Consejería en Rehabilitación en Puerto Rico y otorgar la licencia para poder ejercer la profesión dentro de su jurisdicción.

**NCRE:** Se refiere a “*The National Council on Rehabilitation Education*”

**NRA:** “Se refiere a “*The National Rehabilitation Association*”.

**NRCA:** Se refiere a “*The National Rehabilitation Counseling Association*”.

## **Jurisprudencia y Responsabilidades de Ley**

La profesión de Consejería en Rehabilitación en Puerto Rico está reconocida y reglamentada por virtud de la Ley Núm. 58 de 1976, según enmendada, mejor conocida como “Ley para Reglamentar la Profesión de Consejería en Rehabilitación en Puerto Rico”. Este mandato legislativo establece, entre otros asuntos, la definición y el alcance de la práctica de la Consejería en Rehabilitación dentro de la jurisdicción de Puerto Rico. Esta ley, en su Artículo 2, inciso a, según enmendado por la Ley 198 de 2006, define a la **Consejería en Rehabilitación** como:

“un proceso abarcador e individualizado o grupal de naturaleza estructurada y facilitadora que establece una relación interaccional entre el consejero en rehabilitación y la persona con o sin limitaciones funcionales para el desarrollo integral de sus habilidades y destrezas orientado hacia todos los aspectos de su vida incluyendo sus metas de empleo o de una vida independiente para alcanzar su óptima calidad de vida. Este proceso está dirigido hacia el desarrollo o la restauración de la independencia funcional y la calidad de vida del ser humano. La independencia funcional que se persigue mediante el proceso de consejería en rehabilitación involucra varias metas que conllevan inclusión, autosuficiencia, integración y vida autónoma. Incluye: altos índices de calidad de vida que sean el resultado que se alcance como parte de la rehabilitación integral de este ser humano. Esto constituye la oportunidad de incluir unas dimensiones significativas y consideraciones particulares en la vida del ser humano tales como: la médica, la psicológica, la social personal, cultural, educativa, vocacional y la espiritual”.

Destacamos de la definición anterior el siguiente aspecto. La Consejería en Rehabilitación es un proceso orientado hacia todos los aspectos de la vida de un individuo con el propósito de alcanzar su óptima calidad de vida. Basado en nuestra experiencia enfrentando crisis y desastres causados por eventos como huracanes, terremotos y pandemias, podemos dar fe que el acceso a los servicios esenciales se dificulta grandemente y en muchas ocasiones empeora al tratarse de los servicios dirigidos a la Población con Diversidad Funcional. Como evidencia a lo antes expuesto basta con colocar en el navegador de internet palabras clave relacionadas y aparecen numerosas noticias de cuan deficiente es el acceso a los servicios esenciales para la población con diversidad funcional en momentos de crisis y desastres naturales.

El término **Persona con Impedimento o Diversidad Funcional** se refiere a: una persona con uno o más impedimentos, sean estos físicos, psiquiátricos, cognoscitivos, sensoriales o sociales, de origen congénito o adquirido y que se presentan en cualquier etapa de la vida. Cada

impedimento representa un reto funcional sustancial en actividades del diario vivir, que pueden ser de naturaleza conceptual (incluyendo las destrezas académicas básicas, autodirección y manejo del tiempo); sociales (incluyendo la responsabilidad social, las relaciones interpersonales, la prevención de abuso y maltrato) o de naturaleza práctica (incluyendo el manejo de la salud y las destrezas ocupacionales). Estos retos inciden en la calidad de vida, la integración social, la formación integral, la vida independiente y la rehabilitación vocacional de la persona. Las condiciones resultantes llevan a la persona con impedimento a funcionar de forma diversa para llevar a cabo sus actividades del diario vivir. Funcionar de forma diversa implica realizar múltiples ajustes que le permitan a la persona desarrollarse al máximo de sus posibilidades. Entre los ajustes que utiliza se destacan el uso de: destrezas y estrategias de compensación; asistencia tecnológica; acomodo razonable; transferencia de destrezas; servicios profesionales especializados de rehabilitación y, otros servicios de apoyo provistos por una amplia variedad de profesionales (Ley Núm. 250 de 2012, según enmendada por la Ley Núm. 171 de 2016.)

Si tomamos los retos funcionales que de por sí debe enfrentar este sector de la población que acabamos de definir y a eso le sumamos los agravantes de enfrentar crisis sociales y desastres naturales, sin duda el poder alcanzar su capacidad óptima de vida, se verá afectada de forma muy adversa. Resulta meritorio destacar que esta definición también identifica unas herramientas que pueden usar tanto las personas con diversidad funcional como los profesionales debidamente cualificados para afrontar esos retos funcionales, superar barreras, desarrollar al máximo sus potencialidades y lograr un ajuste satisfactorio en su proceso de adaptación que ya trasciende su condición y debe considerar los elementos del contexto como las crisis y desastres. Entre las herramientas identificadas en la definición podemos destacar el uso de estrategias de compensación, asistencia tecnológica, acomodo razonable, transferencia de destrezas y servicios profesionales especializados de rehabilitación.

Existen en Puerto Rico una variedad de profesionales de la salud, pero el profesional especializado en rehabilitación mejor cualificado y que posee las competencias profesionales requeridas para atender el proceso de adaptación de las personas con Diversidad Funcional es el Consejero en Rehabilitación. Este profesional licenciado y colegiado, debe poseer licencia otorgada por la Junta Examinadora de Consejeros en Rehabilitación (JECR) de Puerto Rico y debe pertenecer al Colegio de Profesionales de la Consejería en Rehabilitación (CPCR) de Puerto Rico por virtud de la Ley Núm. 160 de 2006. Además, en este momento histórico, esta gran profesión cuenta con la jurisprudencia a su favor para la implementación de [\*CORE a tu ALCANCE\*](#) ya que la Ley Núm. 48 de 29 de abril de 2020, “Ley para Regular la Ciberterapia en Puerto Rico” autoriza la práctica de la consejería en rehabilitación y otras profesiones homólogas utilizando los avances y bondades de la tecnología.

## **Roles y Funciones del Consejero en Rehabilitación**

El Alcance de la Práctica (*Scope of Practice*) de la Consejería en Rehabilitación establecido por la *Commission on Rehabilitation Counselor Certification* (CRCC, 2018) enfatiza en sus postulados introductorios que la Consejería en Rehabilitación es una especialidad del campo de la consejería diferenciada de otras áreas de especialidad como lo son consejería en adicción, de carreras, salud mental, desarrollo estudiantil, parejas y familia y consejería escolar. El **Rol del**

**Consejero en Rehabilitación** está representado en los valores fundamentales que la CRCCC puntualiza:

- Facilitar la independencia, integración e inclusión de las personas con Diversidad Funcional en el empleo y en la comunidad.
- Creer en la dignidad y el valor de todas las personas.
- Comprometerse con el sentido de equidad basado en un modelo de acomodados que propicie oportunidades para participar de los derechos y privilegios disponibles para todas las personas
- Apoyar a las personas con diversidad funcional mediante la intercesoría para que logren su pleno empoderamiento.
- Enfatizar en la naturaleza holística de la función humana que es facilitada mediante un proceso que utiliza técnicas tales como el trabajo en equipo, consejería para ayudar a mantener una perspectiva holística y comprometerse en considerar a las personas dentro del contexto de sus comunidades y sistemas familiares.
- Reconocer la importancia de enfocarse en las fortalezas de las personas.
- Comprometerse con modelos de prestación de servicios que enfatizan los servicios integrales y comprensivos, los cuales sean planificados en acuerdo mutuo entre participante y profesional.

Dentro de las funciones del consejero en rehabilitación a través de todos los escenarios y entornos son Consejero, Consultor, Coordinador de Servicios, Educador e Intercesor (Tarvydas y Hartley, 2018). Cada una de estas funciones puede ser matizada a través de uso de la tecnología para garantizar la dignidad y el bienestar del participante, cliente, paciente, o consumidor con diversidad funcional, sus familiares y terceros significativos.

### **Alcance de la Práctica Profesional**

El alcance de la práctica profesional de la consejería en rehabilitación se encuentra desglosada en un documento o pronunciamiento de la “Commission on Rehabilitation Counselor Certification” (CRCC, 2017). Las funciones del personal profesional del Proyecto CORE a tu ALCANCE están enmarcadas, pero no limitadas a las siguientes competencias profesionales:

- Avalúo y valoración
- Diagnóstico y planificación de tratamiento e intervenciones
- Consejería vocacional o de carreras
- Intervenciones de consejería individual y grupal enfocadas en facilitar el ajuste al impacto médico y psicológico de la discapacidad.
- Manejo de casos, referidos y coordinación de servicios
- Investigación y evaluación de programas
- Intervenciones dirigidas a remover barreras ambientales, actitudinales o en el empleo
- Consultoría entre múltiples partes y sistemas regulatorios

- Análisis de empleo, apresto para empleo, servicios de colocación, incluyendo la asistencia para solicitar o recomendar acomodos razonables.
- Consultoría sobre el acceso a la tecnología de rehabilitación

Veamos a continuación, sustentados en literatura profesional, como se pueden adaptar algunas de estas competencias profesionales al Sistema de Servicios Integrados de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación que se propone mediante la implantación de **CORE a tu ALCANCE**. A continuación, se presentan varios ejemplos que la clase profesional pueden adoptar al implementar esta iniciativa, tanto como individuo o como profesional adscrito a una institución de educación superior bonafide.

**Avalúo y valoración:** El avalúo y valoración será trabajado mediante una *Hoja de Cernimiento Inicial* elaborada para este proyecto y que sea compatible con la plataforma escogida. En cuanto a los instrumentos para la exploración ocupacional recomendamos los siguientes por ser en español, considerar las características de la población puertorriqueña y cuya administración se puede realizar completamente en línea:

***Sistema de Exploración de Carreras de la UPR:***

<http://estudiantes.upr.edu/admisiones/carreras/exploracion/>

- ***Aguilar-Resto Career Indicator ARCI:***  
<http://www.tucarreraya.co/?lang=es#>
- ***Sistema Cirino de Planificación de Carreras*** (SCPC)  
<http://testinnovations.com/es-home.htm?tests-pdc>

Para los participantes que dominen el idioma inglés, podemos recomendar los instrumentos de administración en línea distribuidos por la empresa Holland Codes. Entre los instrumentos disponibles en el siguiente enlace <https://www.hollandcodes.com/online.html> se encuentra:

- ***RIASEC Inventory***
- ***Self Directed Search SDS***
- ***Career Key***
- ***Strong Interest Inventory***
- ***Myers-Briggs Type Indicator MBTI®***

**Diagnóstico:** El análisis del diagnóstico médico o el diagnóstico de capacidad funcional que realiza el Consejero en Rehabilitación para determinar asuntos como la elegibilidad y desarrollar planes de intervención se va a atender utilizando los manuales de diagnóstico y referencia que ya se encuentra disponibles en línea mediante **páginas web** y algunas poseen **aplicaciones descargables** para teléfonos inteligentes:

- **Clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud:**  
<https://www.who.int/classifications/icd/en/>
- **Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10)**  
<https://icd.who.int/browse10/2019/en>
- **Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF)**  
<https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/Default.aspx>
- **Manual Merck Sharp & Dohme (MSD)**  
Versión para Profesionales: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional>  
Versión para Publico General: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar>
- **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)**  
Disponible en papel: [https://www.amazon.com/-/es/APA-American-Psychiatric-Association/dp/8491103724/ref=sr\\_1\\_3?mk\\_es\\_US](https://www.amazon.com/-/es/APA-American-Psychiatric-Association/dp/8491103724/ref=sr_1_3?mk_es_US)
- **Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5**  
Disponible en papel: <https://www.amazon.com/-/es/Guia-Consulta-Criterios-Diagnosticos-DSM-5/dp/0890425515/>

**Planificación de Intervenciones, Tratamientos y demás funciones del Consejero en Rehabilitación mediante Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación:** Las funciones del consejero en rehabilitación adaptadas a esta modalidad van a estar detalladas en la sección del protocolo con referencias e instrucciones específicas aplicadas a la plataforma virtual de **CORE a tu ALCANCE**. Entre las funciones que pueden requerir ciertas indicaciones técnicas, éticas o de peritaje se encuentran:

- a) Planificación de Intervenciones y Tratamiento
- b) Consejería vocacional o de carreras,
- c) Intervenciones de consejería individual y grupal enfocadas en facilitar el ajuste al impacto médico y psicológico de la discapacidad.
- d) Manejo de casos, referidos y coordinación de servicios
- e) Investigación y evaluación de programas
- f) Intervenciones dirigidas a remover barreras ambientales, actitudinales o en el empleo
- g) Consultoría entre múltiples partes y sistemas regulatorios
- h) Análisis de empleo, apresto para empleo, servicios de colocación, incluyendo la asistencia para solicitar o recomendar acomodos razonables.
- i) Consultoría sobre el acceso a la tecnología de rehabilitación

## Disposiciones Éticas para el Uso de la Tecnología y las Redes Sociales Aplicables a los Profesionales de la Consejería en Rehabilitación

Para llevar a cabo la encomienda de elaborar y desarrollar una Guía que dicte los parámetros éticos, legales, tecnológicos e institucionales para el establecimiento de un sistema de servicios integrados de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación para los profesionales de la consejería en rehabilitación, el Equipo de Trabajo I se dio a la tarea de revisar múltiples documentos. La revisión de exhaustiva y crítica de múltiples tipos de evidencia tales como: los tres (3) Códigos de Ética y leyes relacionadas a nuestro ordenamiento de gobernanza profesional (**JECR, 2014; CRCC, 2017; y ACA, 2014; Apéndices A, B, C y D**) y una cantidad sustancial de libros y artículos publicados en revistas arbitradas (Véase, **Parte IV y Apéndice J**, dieron paso a un producto que establecen los parámetros éticos de bienestar y responsabilidad social bajo los cuales se sustenta la creación de un sistema de servicios integrado para atender las necesidades apremiantes de la población con diversidad funcional utilizando la tecnología, denominado como **CORE a tu ALCANCE**.

Instaurar en la EGCORE y otras instituciones de educación superior una iniciativa innovadora al servicio de las poblaciones vulnerables con y sin diversidad funcional, a partir de agosto 2020, requiere valorar y reconocer las disposiciones éticas, legales y los supuestos que amparan el uso de la tecnología en una relación de consejería. Para atender esta situación, se han consolidado a través de este documento una serie de disposiciones éticas para el uso de la tecnología y las redes sociales que son aplicables a los profesionales de la consejería en rehabilitación. Aunque el Código de Ética Profesional de los Consejeros en Rehabilitación (JECR, 2014, p.50) establece en su sección dedicada a la Tecnología y Consejería a Distancia que “los consejeros en rehabilitación llevan el mismo comportamiento que se espera y es definido por este código sin importar la tecnología usada o su aplicación” (<http://cpcr-pr.org/index.php/junta-examinadora.html>), no basta con leerlo. La implantación de un sistema integrado de servicios como **CORE a tu ALCANCE**, amerita que la clase profesional entiéndase JECR, CPCR y los Programas Graduados, comprendan que la profesión de consejería ya no se puede limitar exclusivamente a interacciones presenciales. A la luz de los cambios climáticos, geomorfológicos y epidemiológicos debemos recurrir con seriedad a la búsqueda de métodos alternos de servicio utilizando la tecnología.

Los consejeros en rehabilitación debemos proactivamente comprender el carácter evolutivo de la profesión en cuanto a los beneficios de la Consejería a Distancia, tecnología y redes sociales y cómo estos recursos pueden ser utilizados para servir mejor a las poblaciones vulnerables y con acceso inexistente a servicios de la calidad. Bajo este mismo planteamiento la clase profesional también debe reconocer que todo cambio e innovación carga en sí misma unas preocupaciones adicionales relacionadas a los requisitos legales, éticos y medidas para proteger la integridad de los consejeros en rehabilitación y de los participantes al involucrase en una relación profesional de consejería.

Para atender esta situación, se identificaron diecinueve (19) disposiciones éticas para el uso de la tecnología y las Redes Sociales, que son aplicables a los profesionales de la consejería en rehabilitación y a otras profesiones homólogas.

### **1. Leyes y Jurisprudencia**

Los consejeros en rehabilitación revisarán leyes y los Códigos de Ética pertinentes para identificar violaciones que surjan de la práctica de la consejería y/o supervisión a distancia. Además, se asegurarán de que el uso de la tecnología no afecte las leyes de ninguna entidad local, regional o internacional; observarán todos los estatutos relevantes y buscarán asistencia comercial, legal y técnica cuando usan la tecnología de esta manera.

### **2. Conocimientos, Competencias y Conducta Profesional**

Los consejeros en rehabilitación que ofrecen servicios a través del internet proveerán información a los participantes sobre juntas de certificación y/o cuerpos de licenciaturas (Juntas Examinadoras), credenciales, para facilitar los derechos, la protección de los clientes y para tratar asuntos éticos a través de las páginas de internet. Además, llevarán el mismo comportamiento que se espera y es definido por su Código sin importar la tecnología usada (ej., teléfonos celulares, correo electrónico, fax, video, audio, audiovisual o su aplicación (ej., evaluación, investigación, almacenamiento de información)).

Los profesionales estarán conscientes de las diferencias de conducta con el uso del internet y/o métodos de comunicación electrónica y cómo estos impactan el proceso de consejería. Para evitar cualquier conflicto, los consejeros en rehabilitación educarán a los participantes en cómo prevenir y manejar malentendidos potenciales que surgen de la falta de claves visuales y entonaciones de voz cuando se comunican electrónicamente.

### **3. Consentimiento Informado**

Los clientes serán libres de decidir si utilizan la Consejería a Distancia, redes sociales y/o tecnología dentro de su proceso de consejería. Además del protocolo habitual y usual del consentimiento informado entre el consejero en rehabilitación y el participante para la consejería presencial, se abordarán los siguientes temas relacionados con el uso de la Consejería a Distancia, tecnología y/o redes sociales en el proceso del consentimiento informado:

- 1) las credenciales de la Consejería a Distancia, lugar físico de la consulta e información de contacto,
- 2) los riesgos y beneficios de utilizar la Consejería a Distancia, tecnología y/o redes sociales,
- 3) la posibilidad de fallos tecnológicos y métodos alternativos para la prestación del servicio
- 4) el tiempo previsto de respuesta.
- 5) los procedimientos de emergencia a seguir cuando el consejero no esté disponible.
- 6) las diferencias de horarios.
- 7) las diferencias culturales y/o lingüísticas que puedan afectar la prestación de servicios
- 8) la posible denegación de los beneficios del seguro
- 9) la política sobre el uso de las redes sociales
- 10) limitaciones de mantener la confidencialidad de los expedientes y transmisiones electrónicas

Otras de las consideraciones como parte del proceso del establecimiento de consentimiento informado, los consejeros en rehabilitación: (1) discutirán las diferencias de zona de tiempo, costumbres locales, y diferencias culturales o de lenguaje que podrían impactar la prestación de servicios; y (2) educarán a los clientes cuando los servicios de Consejería a Distancia asistida por la tecnología que no son cubiertos por el seguro.

#### **4. Confidencialidad**

Los consejeros en rehabilitación tomarán las precauciones para asegurar la confidencialidad de la información transmitida a través del uso de computadoras, correo electrónico, máquinas de fax, teléfonos, mensajes de voz, máquinas contestadoras y otras tecnologías. También se asegurarán de que a los participantes se les provea suficiente información para manejar y entender adecuadamente los límites de:

- (1) la tecnología utilizada en el proceso de consejería en general.
- (2) la importancia de asegurar y mantener la confidencialidad de la información del cliente transmitida a través de medios electrónicos.
- (3) las situaciones en las que un colega, supervisor y un empleado, tales como un administrador de información tecnológica o personal paraprofesional podría tener acceso autorizado o no autorizado a las transmisiones que se generan a través de la internet.
- (4) las situaciones en que un usuario autorizado o no autorizado, incluyendo un miembro de la familia y compañero de trabajo que tiene acceso a cualquier tecnología que el cliente pueda usar en el proceso de consejería.
- (5) los derechos legales pertinentes y las limitaciones que rigen la práctica de una profesión sobre límites jurisdiccionales.
- (6) el mantenimiento de expedientes y políticas de retención.
- (7) las fallas tecnológicas, la no disponibilidad o los esfuerzos de contacto infructuosos.
- (8) la protección de la información del cliente durante el proceso de consejería y la terminación de los servicios.

#### **5. Seguridad de la Información**

Para efectos de seguridad de la información los consejeros en rehabilitación:

- (1) utilizarán páginas de internet codificadas y/o protegidas por una contraseña y/o comunicaciones por correo electrónico para ayudar a asegurar la confidencialidad cuando sea posible y tomarán otras precauciones razonables para asegurar la confidencialidad de la información transmitidas a través del uso de computadoras, correo electrónico, facsímiles, teléfonos, mensajes de voz, máquinas contestadoras u otras tecnologías.
- (2) notificarán a los participantes sobre la dificultad para utilizar códigos o protección de contraseña, los peligros de no utilizar estas medidas de seguridad.
- (3) limitarán las transmisiones a comunicaciones generales que no son específicas para los clientes y/o utilizan identificadores no descriptivos.

En situaciones donde es difícil verificar la identidad de consejeros en rehabilitación, los clientes, sus tutores y/o miembros de los equipos;

- (1) abordarán la preocupación de identidad falsa, utilizando identificadores tales como contraseñas, números, gráficas u otros identificadores no-descriptivos.
- (2) establecen métodos para verificar identidades.

#### **6. Accesibilidad y Capacidad del Participante**

Cuando las aplicaciones de computadora se utilizan en servicios de consejería, los consejeros en rehabilitación se asegurarán y garantizarán que (1) el cliente es intelectualmente, emocionalmente, lingüísticamente y físicamente capaz de utilizar la aplicación informática, (2) la aplicación informática es adecuada para las necesidades del cliente, (3) el cliente entiende el propósito y el funcionamiento de las aplicaciones y (4) se ofrece seguimiento al cliente sobre la utilización de la aplicación informática para corregir posibles malentendidos, descubrir el uso inadecuado, y evaluar las necesidades posteriores. Los consejeros en rehabilitación se asegurarán de que los clientes cuentan con la información necesaria y adecuada sobre las limitaciones de la tecnología informática como parte de la relación de consejería. Además, proveerán acceso razonable a las aplicaciones informáticas en los servicios de consejería.

Al utilizar otros recursos tecnológicos; tales como equipos de asistencia tecnológica para los procesos de evaluación y servicios de consejería, el consejero en rehabilitación tomará las medidas necesarias que garantizan que el consumidor ha sido adiestrado en el uso de esta, explicará su uso y su alcance. De forma similar, tomando en consideración las necesidades funcionales, lingüísticas o culturales de los participantes los consejeros en rehabilitación guiarán a los clientes en el proceso de obtener acceso razonable a aplicaciones pertinentes cuando se proveen servicios basados en la tecnología.

#### **7. Autenticidad del Participante, Profesionales y Terceros**

Los consejeros que utilicen la Consejería a Distancia, tecnología y/o redes sociales para interactuar con sus clientes tomarán medidas para verificar la identidad de los clientes al inicio y durante todo el proceso terapéutico. La verificación podrá incluir, sin limitaciones, el uso de palabras en código, números, gráficos u otros identificadores indescritibles.

#### **8. Relación Profesional a través de la Consejería a Distancia**

Los consejeros en rehabilitación informarán a los participantes sobre clientes de los beneficios y limitaciones de utilizar las aplicaciones tecnológicas en el proceso de consejería y en los procesos de negocios. Estas tecnologías incluyen, pero no están limitadas a, equipo y/o programas de computadoras, teléfonos, el internet u otros medios de comunicación de audio y/o video, evaluación, investigación, almacenamiento de datos o medios de comunicación.

Cuando los servicios de Consejería a Distancia asistidos por la tecnología son considerados inapropiados por los consejeros en rehabilitación o los clientes, los profesionales buscarán ofrecer servicios cara a cara, presenciales o por otros medios. Los consejeros en rehabilitación también discutirán y establecerán los límites con los clientes, miembros de familia, proveedores

de servicios y/o miembros del equipo con respecto al uso apropiado y/o aplicación de la tecnología y los límites de su uso dentro de la relación de consejería.

#### **9. Avalúo Basado en Tecnología**

Los consejeros en rehabilitación que utilizan las interpretaciones de pruebas asistidas por la tecnología respetarán las normas éticas para el uso de tales evaluaciones, independientemente de la administración, método de puntuación, interpretación o presentación de informe y garantizan que las personas bajo su supervisión están al tanto de estos estándares.

#### **10. Manejo de Expedientes e Información Electrónica**

En el manejo de casos, los consejeros en rehabilitación estarán conscientes que los mensajes electrónicos son considerados parte del expediente de los participantes. Como los documentos electrónicos son custodiados y preservados, éstos informarán a los clientes del método y del tiempo de retención, de quién tiene acceso a los expedientes y de cómo los expedientes serán destruidos. Los consejeros también tienen la responsabilidad de mantener expedientes electrónicos de conformidad con las leyes y estatutos vigentes. Estos informarán a los clientes sobre cómo se mantendrán electrónicamente los expedientes. Esto incluirá, pero no se limitará únicamente al tipo de codificación y seguridad asignados a los expedientes, y si/durante cuánto tiempo se mantendrán almacenados los registros de la transacción.

Al manejar la evidencia audiovisual que acompaña al expediente, los profesionales obtendrán el permiso de los clientes antes de las sesiones en las que se va a grabar utilizando medios electrónicos u otros medios. Esta disposición también aplica antes de observar sesiones de consejería, revisar las transcripciones de sesiones y/o escuchar o ver sesiones con supervisores, facultad, compañeros u otros en el ambiente de adiestramiento

#### **11. Redes Sociales**

En los casos en los que los consejeros deseen mantener una presencia profesional y personal en las redes sociales, se crearán páginas web y perfiles profesionales y personales independientes para distinguir claramente entre las dos presencias virtuales. Como parte del consentimiento informado los consejeros explicarán claramente a sus clientes, los beneficios, limitaciones y límites del uso de las redes sociales. En términos de la presencia virtual de los clientes en las redes, los consejeros respetarán la privacidad sus clientes en las redes sociales a menos que se les autorice a ver dicha información. Al trabajar con información sensitiva, los consejeros en rehabilitación tomarán las precauciones para evitar revelar información confidencial a través de las redes sociales públicas.

#### **12. Grupos de Consulta**

Cuando participen en consultas profesionales electrónicas o grupos de consulta (ej., redes sociales, listas de correo electrónico, “blogs”, cursos en línea, supervisión, equipos interdisciplinarios, entre otros), los consejeros en rehabilitación tendrán las siguientes responsabilidades: (1) establecerán y/o cumplirán las normas del grupo, promoviendo aquella

conducta que sea consistente con los estándares éticos y (2) limitarán la divulgación de información confidencial.

### **13. Publicidad**

Los consejeros en rehabilitación que crean o mantienen páginas en el internet seguirán las disposiciones del Código con relación a la publicidad, accesibilidad y las estipulaciones culturales. La página en el internet será mantenida regularmente e incluirá los medios para la comunicación con consejeros en rehabilitación. Además, los consejeros asistirán a los participantes en determinar la validez y confiabilidad de la información encontrada en el internet y/o otras aplicaciones electrónicas.

### **14. Investigación y Publicación**

Los consejeros en rehabilitación estarán conscientes de los límites de la investigación basada en la tecnología con relación a la privacidad, confidencialidad, identidad de los participantes, lugares utilizados, precisión y/o diseminación. Informarán a los participantes de esas limitaciones siempre que sea posible y establecerán medidas para salvaguardar la recopilación, diseminación y almacenamiento de la información obtenida. En términos de la propiedad intelectual, aquellos que poseen propiedad desarrollada o creada por entidades (ej., audio, visual, escritos históricos o medios electrónicos) establecerán las precauciones necesarias para proteger la diseminación tecnológica de la información a través del relevo de información, consentimiento informado, protección de contraseña, codificación, derechos de autor u otros medios de protección de propiedad intelectual.

### **15. No Disponibilidad del Consejero en Rehabilitación**

Los consejeros en rehabilitación explicarán a los participantes clientes sobre la posibilidad de que ocurran fallas en la tecnología y proveerán medios alternos de comunicación. También, proveerán, las instrucciones para contactarlos cuando no están disponibles a través de medios tecnológicos. Además, en caso de crisis facilitarán la información de referido a los participantes de al menos una agencia o consejero en rehabilitación hábil y que esté disponible para propósitos de intervención en crisis en su región geográfica.

### **16. Seguridad en las Prácticas de Negocios**

Los consejeros en rehabilitación que ejercen su práctica utilizando el internet darán información sobre ellos mismos (ej. etnicidad, género) como lo harían si la consejería fuese cara a cara o presencial. De forma similar, los consejeros en rehabilitación que ejercen su práctica a través de las páginas de internet: (1) obtendrán el consentimiento de tutores legales u otros representantes autorizados antes de rendir servicios cuando los clientes sean menores de edad, adultos legalmente incompetentes o adultos incapaces de dar consentimiento informado; y (2) se esforzaran en proveer traducción e interpretación para los clientes que tienen un lenguaje primario diferente al mismo tiempo que señalan la naturaleza imperfecta de esas traducciones o interpretaciones.

### **17. Grupos de Consejería a Distancia**

Cuando los consejeros en rehabilitación participan en grupos de Consejería a Distancia, seguirán los siguientes principios: (1) establecen y/o se adhieren a las normas de los grupos promoviendo una conducta que es consistente con los estándares éticos; y (2) limitan revelar información confidencial.

### **18. Enseñanza, Supervisión y Adiestramiento**

Los proveedores de servicio, entiéndase, los consejeros en rehabilitación, educadores, supervisores o adiestradores trabajando con estudiantes o supervisados a distancia, dejan saber a los estudiantes o supervisados los límites de la tecnología al llevar a cabo enseñanza a distancia, supervisión y adiestramiento.

### **19. Eficacia de los Servicios**

Cuando el consejero o el participante, cliente, paciente o consumidor consideren que los servicios de Consejería a Distancia no son eficaces, los consejeros considerarán prestar los servicios de forma presencial. Si el consejero no fuera capaz de prestar los servicios presenciales (por ejemplo, por residir en otro estado), éste ayudará a su cliente a identificar los servicios adecuado dentro de la jurisdicción.

## **PARTE II**

### **LA PRÁCTICA DE LA CONSEJERÍA A DISTANCIA Y TELE-REHABILITACIÓN COMO UN SISTEMA DE SERVICIOS INTEGRADOS**

La Parte II está diseñada para ofrecer al lector una perspectiva sobre trece (13) aspectos importantes que el profesional de la consejería en rehabilitación debe tomar en cuenta durante el ejercicio de la práctica profesional. Muchos de estos aspectos se encuentran ubicados en otras secciones del documento ya que dependerá del contexto, académico-formativo, profesional o institucional que aplique. La próxima sección incorpora al menos 13 aspectos, pero en ninguna circunstancia deben interpretarse como únicos. Es responsabilidad de cada profesional ponderar cualquier otro, ya que esta Guía se constituye como un documento vivo. A través de las experiencias adquiridas durante la implementación del sistema, se pueden ir incorporando, adaptando o modificando los criterios aquí establecidos.

#### **1. Formación de los Recursos y Adquisición de Competencias**

Las plataformas o programados requieren que los profesionales involucrados a tiempo completo o parcial en el manejo de los casos estén capacitados en el uso de la tecnología, así como en las posibles interrupciones o contratiempos. Además, debe contar con una preparación profesional, poseer Licencia, Certificación o credenciales y participar activamente en adiestramientos en servicio. Algunas plataformas proveen videos para la autocapacitación de los recursos en el manejo ágil de los casos. Otro factor para ponderar es incluir estudiantes

graduados en las etapas de experiencia clínicas (Prácticum e Internado). Este grupo de estudiantes que se encuentran a nivel avanzado deben ser supervisados por facultativos que cuenten con las credenciales y las competencias necesarias para atender los retos que presenta esta modalidad de servicio.

## **2. Seguro de Impericia**

Los recursos académico-profesionales designados para el manejo de casos a través de la plataforma deben contar con un seguro de impericia profesional. Los seguros institucionales que se les otorga o extiende a los estudiantes de prácticum e internado tradicionalmente no cubren los servicios de Tele-Consejería o Tele-Rehabilitación. Sin embargo, existen en el mercado proveedores y cubiertas de impericia. Se debe auscultar con proveedores con experiencia asegurando este tipo de servicio, si la cubierta de los estudiantes y profesionales puede ser ampliada o adquirida bajo alguna organización profesional. Se deben evaluar los costos para todos los roles profesionales, entiéndase, facultativos, supervisores o consejeros cooperadores y consejeros en adiestramiento. Los seguros deben estar al día y cada profesional tendrá la responsabilidad de cumplir y mostrar la correspondiente renovación del seguro.

## **3. Requisitos de Ubicación, Espacio Físico y Condiciones Tecnológicas**

El desarrollo efectivo de un sistema integrado de servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación para personas con y sin diversidad funcional y sus familiares, requiere un nuevo entorno ecológico de carácter bilateral. Esto incluye repensar la ubicación, el espacio físico y las condiciones tecnológicas tanto del participante como del profesional que provee los servicios. En términos de ubicación el profesional deberá contemplar un espacio en las oficinas adscritas a la institución a la que pertenece y otro espacio dentro de su casa, que estén habilitados para realizar las tareas y manejar los casos de forma remota. Para afectos del participante, su ubicación principal puede ser su hogar, pero si se encuentra fuera de su hogar, deberá tomar las medidas necesarias para poder conducir una sesión en línea con todas las regulaciones, responsabilidades correspondientes y que esté avalado dentro de los acuerdos establecidos en el consentimiento informado.

Al considerar el espacio físico, ambas partes debe asegurarse que el lugar seleccionado sea privado, amplio, cómodo, accesible, seguro, libre de interrupciones, ruidos, buena iluminación, libre de distractores, y con capacidad para controlar el acceso de terceros no autorizados. De la misma forma que ocurre en las sesiones presenciales, el espacio en el que se lleven a cabo las intervenciones en línea debe contar con una serie de características que garanticen la seguridad de los datos e información que se comparte, la confidencialidad, la privacidad auditiva y visual del participante y que permita también una buena comunicación e interacción entre las partes al utilizar la plataforma.

Las condiciones tecnológicas para llevar a cabo la sesión en línea deberán incluir, pero no limitarse a una mesa para apoyar el dispositivo e imagen quede estable, con altura y ángulo de la cámara al nivel de los ojos de modo que se percibe un mayor contacto ocular entre participante y el profesional. Es recomendable que la imagen del cliente durante la videoconferencia ocupe toda la pantalla del dispositivo. Para conducir una sesión de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación ambas partes deben contar con un servicio tecnológico apropiado, con las

características técnicas necesarias para facilitar la transmisión de información y que cumplan los requisitos de la protección de la información.

Para aumentar la utilidad y capacidad de los equipos tecnológicos tanto el profesional como el participante deberán tener un ordenador de mesa, computadora portátil, tableta o teléfono móvil inteligente, pero se recomienda utilizar un ordenador con pantalla grande, además de programados y con sistemas de protección actualizados. Ambas partes deberán asegurarse de que, al participar de la sesión en línea, la batería del dispositivo que se utilice esté cargada. Deberán contar con conexión a Internet y banda ancha suficientemente rápida y estable (ADSL, fibra óptica, cable, 4G o similar; al menos 1MB/ 300kb). En caso de utilizar videoconferencia como mecanismo primario, es necesario disponer de webcam, con entrada de audio (micrófono) y salida de audio. Las guías evaluadas también recomiendan a los profesionales y a los participantes el uso de auriculares en lugar de altavoz para garantizar la calidad del sonido y mejorar las condiciones de privacidad.

Para casos donde la comunicación no sea efectiva el profesional y el participante deberán utilizar un teléfono inteligente por si se interrumpe la comunicación por videoconferencia. Se recomienda que durante la sesión en línea se deben cerrar otras aplicaciones abiertas que interfirieran en la velocidad de conexión a internet o en la comunicación entre las partes. Los dispositivos deben tener actualizado el antivirus e incluir restricciones en su uso para otras personas ajenas o terceras personas a menos que sean autorizados en el plan de servicio.

#### **4. Requisitos del Potencial Participante, Cliente o Consumidor**

Al establecer los requisitos de los potenciales participantes hay que tomar en consideración la evidencia empírica que sustenta la importancia de los criterios de inclusión y exclusión. Dentro de los criterios principales de inclusión se encuentran los siguientes:

- 1) el participante tenga edad y capacidad cognitiva para consentir y decidir voluntariamente.
- 2) el caso no presenta ninguna situación de riesgo o crisis activa.
- 3) el tipo de necesidad o problema no debe estar relacionado con suicidio, ideación homicida, abuso de sustancias, violencia, conflictos familiares o de pareja graves, control de impulsos, pérdida de la realidad o juicio, ansiedad excesiva o depresión mayor que requiere hospitalización. De ser así, el servicio en línea es contraindicado.
- 4) que al evaluar el caso el profesional considere que el participante amerita servicios totalmente presenciales y que el servicio en línea aumenta el riesgo o causa daño.
- 5) que el participante posea un manejo adecuado de la tecnología y tenga los recursos e infraestructura tecnológica para participar voluntaria y sistemáticamente con y sin ayuda de un tercero significativo autorizado, en las sesiones de Consejería a Distancia y servicios de Tele-Rehabilitación programadas por el proveedor.

Ampliando el punto número cinco (5), las disposiciones éticas que dictan la práctica de la consejería en rehabilitación señalan varios factores que condicionan la participación de ciertos clientes o consumidores en este tipo de servicio. Por ejemplo, cuando la relación de consejería se sustenta a través del uso de la tecnología, los consejeros en rehabilitación deben asegurarse de que se cumplen las siguientes condiciones:

- 1) el cliente es intelectualmente, emocionalmente, y físicamente capaz de utilizar la aplicación informática.
- 2) la aplicación informática es adecuada para las necesidades del cliente.
- 3) el cliente entiende el propósito y el funcionamiento de las aplicaciones.
- 4) se ofrece seguimiento al cliente sobre la utilización de la aplicación informática para corregir posibles malentendidos, descubrir el uso inadecuado, y evaluar otras necesidades posteriores.

Abonando a estos cuatro (4) puntos, los profesionales se deben estimular la capacitación de los participantes en el uso efectivo de la tecnología. Es un deber ético asegurar que los participantes cuentan con la información necesaria y adecuada, sobre los beneficios y limitaciones de la tecnología cuando se utiliza como herramienta para dentro de la relación de consejería. Por otra parte, el profesional también debe conocer cuando los servicios de Consejería a Distancia resultan no ser efectivos para ciertos casos y situaciones. A continuación, se describen algunas situaciones que limitan el alcance y comprometen la integridad del sistema de servicios integrados a través de la tecnología. Entre éstos se encuentran, pero no se limitan a los siguientes:

- 1) el cliente es menor y no existe consentimiento ni contacto directo con los tutores o personas responsables legalmente.
- 2) el espacio y la tecnología del participante no permiten una comunicación adecuada.
- 3) no existen garantías entre las partes de que los datos estarán protegidos y seguros.
- 4) no existen garantías de confidencialidad y privacidad.

## **5. Horarios para Servicios Esenciales de Sincrónicos y Asincrónicos**

Como parte vital de la agenda programática del sistema de servicios integrados de **CORE a tu ALCANCE**, los profesionales o proveedores autorizados deben establecer un horario para la provisión de servicios de forma sincrónica y asincrónica. Puede darse el caso que por necesidad del servicio cada proveedor trabaje fuera del horario fijo establecido, pero esa no debe ser la norma. Los programas de Consejería a Distancia que han resultado ser efectivos cuentan con horarios formales para la interacción y las intervenciones sincrónicas. La disciplina de honrar los horarios de servicio incluyendo a las intervenciones aplica de forma bilateral, tanto al participante como al profesional. Para efectos del proceso asincrónico, el participante debe conocer las reglas y los límites en cuanto al tiempo de respuesta.

## **6. Beneficios**

Los servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación han demostrado ser efectivos para mejorar la calidad de vida de las personas con diversidad funcional y sus familiares. Cuando cada una de estas estrategias se planifica tomando en consideración las disposiciones éticas, legales, tecnológicas, el resultado es un sistema integrado de servicios que atiende las necesidades apremiantes de los participantes. En esta sesión se mencionan varios de los

beneficios o fortalezas con los que cuenta esta iniciativa innovadora. Los beneficios mencionados en esta sección representan un resumen ponderado de los argumentos positivos plasmados en la literatura y en las cuatro (4) Guías revisadas. Los puntos para saber son, pero no se limitan a los siguientes catorce (14) beneficios:

- 1) **Accesibilidad y remoción de barreras:** facilita el acceso a grupos o colectivos que presentan dificultades para acudir a sesiones terapéuticas o psicoeducativas presenciales (ej. jóvenes y adultos, con diversidad funcional, específicamente con problemas de movilidad, residentes en lugares rurales distantes y no cuentan con transportación o encamados por trauma, pero mental y físicamente aptos para manejar la tecnología etc.)
- 2) **Facilidad de iniciar intervenciones terapéuticas:** alternativa de acceso a una ayuda de consejería psicológica inicial para las personas que tengan dificultades para acceder a un servicio de carácter presencial. Por ejemplo, en personas que sufren problemas psicológicos como problemas de ansiedad social o agorafobia.
- 3) **Rentabilidad y conveniencia:** reduce tiempo y gastos de desplazamiento a través de la Isla en búsqueda de múltiples proveedores.
- 4) **Contacto regular con el proveedor:** posibilidad de mantener un contacto regular y continuado en aquellos casos en los que no se podría dar una continuidad de forma presencial. Por ejemplo, personas que viajan de forma frecuente por razones de trabajo o condiciones crónicas de salud.
- 5) **Acceso y disponibilidad de la información:** la información del participante (historial clínico, de servicio, resultados de pruebas. etc..) es fácilmente accesible y rápida para profesionales y los consumidores.
- 6) **Facilidades tecnológicas para profesionales:** permite mayor intercambio y eficiencia en el manejo de información entre profesionales y facilidades.
- 7) **Mayor apoyo empírico a los sistemas de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación:** existe un creciente número de investigaciones que apoyan el uso de las tecnologías para fortalecer la relación entre el participante y el profesional en la relación de consejería.
- 8) **Justicia social:** los grupos minoritarios y las poblaciones más vulnerables tiene mayor acceso a los servicios mediante la tecnología, ya que muchas veces la vivir en lugares de extrema pobreza y pobre acceso a los servicios de salud les impide participar de unas intervenciones de calidad.
- 9) **Acomodo ante el estigma y los estereotipos:** muchas personas con diagnósticos psiquiátricos que ameritan atención y seguimiento o participan de programas de recuperación, no visitan o asisten a lugares como hospitales psiquiátricos. La presencia en el lugar le genera un estado de alternación a su privacidad.

- 10) **Autenticidad de las emociones:** a muchos participantes le resulta bueno el escenario en línea ya que comparten e intercambian información de forma auténtica. Se crea el efecto de desinhibición en línea, donde el participante comienza a ventilar de forma fácil sus emociones.
- 11) **Efectividad:** Existe un aumento en la literatura científica sobre el valor de la Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación.
- 12) **Apoderamiento del participante:** En ese caso, los servicios en línea resultan más cómodo porque aumenta su sentido de control sobre sus asuntos inconclusos y su adherencia a los tratamientos.
- 13) **Aumenta el volumen y capacidad de los servicios:** mediante un sistema de servicios integrados de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación, las instituciones aumentarán la capacidad de proveer más y mejores servicios. Este fenómeno se dará en la medida que el sistema integre a socios y colaboradores para ampliar su alcance.
- 14) **Adiestramiento y supervisión clínica:** el sistema de servicios integrados, puede ser un escenario valioso para el desarrollo de iniciativas para mejorar las competencias profesionales de los estudiantes de prácticum e internado.

## **7. Riesgos**

Los servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación presentan varios riesgos importantes. Por tanto, es deber de los profesionales conocer y discutir las implicaciones éticas y legales de no cumplir u observar las siguientes consideraciones:

- 1) **Confidencialidad:** es compulsorio que los profesionales a cargo del manejo de casos estén atentos a la información que los participantes comparten o se envían por correo electrónico, textos o redes sociales. El manejo inadecuado de este ejercicio puede redundar en alteraciones sustanciales al acuerdo de privacidad y confidencialidad. De forma similar, se debe observar que no se intercambien información sobre códigos o contraseña e información sensitiva.
- 2) **Intercepción de Datos Sensitivos:** hay que observar y controlar el acceso de unos terceros no autorizados a información privada y sensitiva tanto del participante como de los profesionales a cargo.
- 3) **No Cumplir con las disposiciones éticas y legales:** en muchas ocasiones los profesionales o proveedores de servicio se concentran en implantar el sistema de servicios y demuestran un fiel cumplimiento con las exigencias de la profesión y de la jurisprudencia aplicable. Sin embargo, las Guías representan un documento vivo y las leyes y reglamentos cambian. Por esta razón, es deber indelegable que las instituciones y los proveedores actualicen o atemperen las guías y servicios a la realidad actual.
- 4) **Manejo Inadecuado de la intervención en crisis:** antes de iniciar el sistema de servicios integrados, la institución y los proveedores desarrollarán el protocolo para el manejo de situaciones que por su naturaleza requieran intervención en crisis. Este

plan debe considerar la intervención directa del profesional, así como los referidos correspondientes a otros socios y colaboradores.

- 5) **Ausencia de credenciales para ofrecer los servicios y la supervisión clínica:** uno de los factores que mayor impacta la relación terapéutica y de trabajo es la ausencia de conocimientos en el manejo administrativo y clínico de los servicios en línea. Esta situación, también impacta el ejercicio responsable de la práctica profesional ya que no solo hay que estar actualizado cuando se trata de conocimiento, es también contar con credenciales que validen el peritaje del profesional en las jurisdicciones donde se encuentre el participante.
- 6) **No contar con seguro de impericia:** como quedó establecido en las secciones anteriores, el proveedor debe asegurarse de obtener y renovar la póliza de seguro de impericia profesional. Esta póliza no es equivalente de la póliza institucional de responsabilidad pública que se extiende a los estudiantes de internado y supervisores. No todos los seguros cuentan con la cubierta de Consejería a Distancia.
- 7) **No cumplimiento con HIPAA:** aunque los programados y plataformas que se encuentran disponibles en el mercado preparan un sistema de mercadeo que los hacen atractivos, la institución y el profesional a cargo debe asegurarse que cumpla con la Ley HIPAA. Este cumplimiento se relaciona con el manejo de información confidencial y seguridad de los datos electrónicos relacionados a la salud de los participantes.
- 8) **Aumento del volumen de participantes versus la capacidad clínica:** cuando se implementa un sistema de servicios efectivo, la voz se corre y muchos participantes comienzan a llegar y a solicitar servicios dentro y fuera del alcance del sistema. Esta situación es buena en la medida que la asignación de casos se realice de forma planificada. De no ser así, comienza la avalancha de casos a entrar, se dilata el tiempo de reacción y calificación de los participantes. Ante este panorama, la institución no asigna mayores recursos por lo que vuelve inmanejable el asunto afectando de forma adversa los servicios y por ende la calidad de vida de los consumidores. Si no existe un balance entre la carga de casos y los recursos el sistema colapsa y el acceso a los servicios se vuelve inexistente.

## **8. Limitaciones**

Discutidos algunos de los beneficios y riesgos del sistema de servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación, a continuación, se enumeran seis (6) posibles limitaciones que interfieren con la efectividad de los procesos.

- 1) **Interrupción del servicio debido a las fallas tecnológicas:** si los proveedores y los participantes no cuentan con tecnología que cumpla con las especificaciones técnicas para sostener conversaciones, video conferencias y manejar expedientes de forma ágil, el servicio se verá afectado. Cuando esta situación es constante, la confianza en el sistema y en los servicios se pierde. Aquí el profesional puede caer en conductas

- inapropiadas con el participante. Por esta razón, el profesional deberá planificar sus intervenciones tomando en consideración este factor. La búsqueda de métodos alternos es esencial para no afectar la calidad de los servicios.
- 2) **Poca literatura emergente:** Aunque existen investigaciones y literatura científica que valoran y confirman la efectividad de la Consejería a Distancia, ellos reconocen que faltan estudios en áreas de prioridad en el campo de la salud.
  - 3) **Inhabilidad de entender el contexto de las comunicaciones:** debido a las fallas tecnológicas, muchas veces, el profesional necesita conocer en detalle las expresiones faciales, estar en contacto directo hacia la mirada del participante y reconocer las manifestaciones que eventualmente se convierten en signos y síntomas de unas condiciones de salud crónicas. Sin embargo, la comunicación a través de la tecnología hace difícil ese proceso, que puede impactar al cernimiento de participante.
  - 4) **Dificultades al hacer cernimiento a través del Internet:** el proceso de cernimiento es parte del rol del consejero en rehabilitación y es necesario para asistir al participante en la toma de decisiones. Sin embargo, no todas las pruebas y escalas que se utilizan para llevar a cabo la consejería de carreras, exploración vocacional o diagnóstico de capacidad funcional y determinar el potencial rehabilitativo del participante, no se encuentran en línea.
  - 5) **Dificultades con la infraestructura:** las dificultades y retos que representa tener sistemas actualizados afecta seriamente el espíritu del sistema. Confiabilidad de la RED y la velocidad al manejar los datos son elementos que hacen la diferencia.
  - 6) **Barreras de justicia social por el pago de los servicios:** una de las consideraciones técnicas al implementar los servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación es la costo-efectividad de los servicios. La mayoría de las personas con diversidad viven en un renglón socio económico de pobreza, lo que limitaría el acceso a los servicios. Las instituciones deberán identificar bases de fondos que disminuyan los costos o se adjudiquen costos a tono con los ingresos.

## **9. Afrontamiento en Situaciones de Crisis y Emergencias**

Los proveedores deben demostrar cómo a través de su plataforma, el recurso profesional cuenta con herramientas que facilitan el manejo de las situaciones de riesgo, crisis y casos de emergencia con los participantes. Estas herramientas tecnológicas deben ser pareadas con el protocolo definido por la EGCORE para esos fines. El conocimiento de los procedimientos necesarios para responder ante una situación de crisis y emergencia resulta clave en todas las intervenciones presenciales con personas con diversidad funcional, pero más especialmente cuando la intervención es a distancia utilizando la tecnología. La dificultad para responder aumenta cuando el psicólogo se

## **10. Manejo de Caso, Cierre y Abandono de los Servicios**

Al implementar el sistema de servicios integrados, los proveedores tienen la responsabilidad ética de capacitarse o certificarse en asuntos inherentes tales como, comunicarse efectivamente

a través de la tecnología, obtener el consentimiento y asentimiento informado del participante y de terceros significativos, y abrir un expediente, conducir una entrevista inicial para calificar al participante, manejar el caso según dispone la plataforma, hacer notas de progreso, añadir documentos y actualizar el expediente, atender las situaciones de crisis y emergencias, cerrar el caso por haber completado los servicios y declarar junto al supervisor abandono de los servicios.

### **11. Supervisión Clínica**

Dentro de la gamma de recursos profesionales y paraprofesionales a cargo de los servicios, se pueden nombrar facultativos que se desempeñan a tiempo completo o parcial como supervisores clínicos, estudiantes matriculados en los cursos de internado y prácticum, así como los consejeros cooperadores. En un sistema integrado de servicios como lo es [CORE a tu ALCANCE](#) requiere que estos recursos trabajen bajo altos estándares de capacitación y experiencia, incluyendo en supervisión a distancia. Según las guías evaluadas, al implementar el sistema de servicios integrados, la iniciativa de [CORE a tu ALCANCE](#) puede ser utilizada como laboratorio para que los estudiantes de consejería en rehabilitación matriculados en Prácticum e Internado puedan desarrollar competencias profesionales mediante Supervisión Clínica, se debe evaluar si la estrategia es avalada por las entidades acreditadoras como servicios complementarios a la forma presencial.

### **12. Socios y Colaboradores**

Cada profesional involucrado en el sistema de servicios integrados deberá conocer el alcance y participación de los socios y colaboradores profesionalmente calificados mediante convenio de colaboración. De forma similar, será capacitado para renovar y mantener actualizado el banco de recursos internos y externos a la institución, que puedan atender las necesidades inmediatas de los participantes, abonen al peritaje, al juicio clínico y garanticen el seguimiento a los servicios de referidos. El **Apéndice H** de esta Guía provee ejemplos de potenciales socios y colaboradores útiles para el manejo de casos y atender los referidos

### **13. Calidad de los Servicios**

Los profesionales o proveedores del sistema integrado de servicios deben crear, participar activamente y proveer los mecanismos para monitorear el nivel de satisfacción de los participantes, tanto con los servicios como del recurso profesional que fue asignado para manejar el caso. La plataforma deberá generar informes basados en los indicadores de logros y resultados. Además, el profesional debe estar atento a los procedimientos que tiene por derecho el participante de someter querellas a través del mismo sistema y velar por que se protejan sus derechos de acceso y libre determinación de mantenerse o abandonar el servicio por alguna violación ética. De ocurrir cualquier evento que requiera atención como conflicto o dilema ético, el profesional deberá estar capacitado para analizar críticamente la situación aplicando un modelo para la toma de decisiones éticas y obrar mediante consulta, para salvaguardar el bienestar de las partes.

## PARTE III

### CONSIDERACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE SERVICIOS INTEGRADOS DE CONSEJERÍA A DISTANCIA Y TELE-REHABILITACIÓN A NIVEL INSTITUCIONAL

La Parte III está diseñada para discutir al menos dieciocho (18) consideraciones técnicas que debe considerar una institución u organismo que desee implementar un Sistema de Servicios Integrados de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación. Cada una de estas consideraciones parten de la premisa de que la institución visualiza el sistema como uno integrado, necesario, útil y complementario a los servicios de consejería presenciales. En ninguna circunstancia deben interpretarse como un sistema dirigido a reemplazar la cadena de servicios que conlleva contacto directo al establecer una alianza terapéutica o de trabajo en una relación profesional de consejería.

La decisión ejecutiva de adoptar una Plataforma para implementar el Sistema de Servicios CORE a tu ALCANCE bajo la estructura de la EGCORE o alguna otra institución, requiere un tipo de la ponderación que involucra diversos niveles gerenciales. La evidencia empírica recopilada durante el proceso de análisis de la documentación apunta que la utilización de la tecnología para complementar los servicios de consejería en rehabilitación ha demostrado ser eficaz en la medida que se tomen en consideración una serie de criterios, antes de iniciar el proceso de implementación. La próxima sección de este documento describe las recomendaciones del Equipo de Trabajo I, a cada una de las áreas que tienen en común aquellas plataformas que reclaman estar validadas por “Evidence-Based Practice” o “Research-Based Foundation of Practice” (RBFPP), a través de las diversas profesiones relacionadas a la salud.

Las recomendaciones del Equipo de Trabajo I hacia la adquisición de una plataforma o programado para que la EGCORE ofrezca servicios directos e indirectos a consumidores con diversidad funcional, mediante el uso de la tecnología son, pero no se limitan a unas dieciocho (18) áreas que a nuestro criterio resultan ser medulares. Para tomar de decisiones objetivas sobre el uso y utilidad de la tecnología como estrategia complementaria para un grupo de participantes, amerita la ponderación de estas 18 áreas o dimensiones como un todo. Esto significa que, al evaluar y recomendar algún tipo de plataforma, los peritos deberán indagar que dicha plataforma cumpla con todos los criterios establecidos y sus protocolos así lo demuestren. Además, deberán evidenciar de forma tangible como satisface cada una de las inquietudes o recomendaciones que fueron integradas en este documento.

La próxima sección describe cada una de las áreas o dimensiones técnicas que deben ser consideradas al adquirir o adoptar cualquier plataforma que sirva de base al sistema de servicios integrados propuesto a través del sistema CORE a tu ALCANCE, para la EGCORE u otras instituciones de educación superior que se unan a este esfuerzo.

### **1. Evaluación de Plataformas Conforme a las Leyes, Normas Institucionales y Códigos de Ética Profesional**

Certificación de que la plataforma o programado cumple con las exigencias legales, institucionales y éticas asociadas al entorno estatal y federal, así como a las reglas de Licenciamiento Profesional de la Disciplina. Además, deberá demostrar cómo satisface cabalmente con los requerimientos de las leyes **HIPAA, HITECH, FERPA**, Códigos de Ética de la **JECP, CRCC, ACA** y las Guías Generales publicadas o avaladas por las Organizaciones Profesionales reconocidas dentro del sistema de gobernanza de la disciplina (**ARCA, CACREP, NCRE, NRA, NRCA**) entre otras. Se debe cumplir con las regulaciones y códigos tanto del país o lugar donde el consejero ejerce sus funciones, como del lugar donde se encuentre ubicado el participante o consumidor. Esto en el caso de que el alcance de los servicios se extienda a personas de ubicadas en otras jurisdicciones. El **Apéndice G** provee una serie de criterios útiles para la evaluación de las plataformas y el **Apéndice I** ofrece ejemplos de plataformas disponibles en el mercado.

### **2. Infraestructura Tecnológica y Ciberseguridad**

Certificación de la División de Tecnologías Académicas y Administrativas (DTAA) de cada institución, de que la infraestructura y capacidad tecnológica de la Universidad es adecuada para correr los sistemas adquiridos. En adición, deberá demostrar que cuenta con mecanismos para atender las consideraciones en cuanto al almacenamiento, disposición y confidencialidad de información relacionada a la clientela y los recursos humanos involucrados en el servicio. Se deben considerar las posturas de los proveedores y de la institución en cuanto a los parámetros de mantenimiento del sistema, manejo emergencia ante la pérdida de información, robo de identidad a través de ataques cibernéticos y Hackers. El programado o plataforma debe tener la capacidad tecnológica para ser utilizado apropiadamente desde múltiples dispositivos.

### **3. Acercamiento Profesional y Alcance de los Servicios**

Las plataformas evaluadas están diseñadas para tres (3) tipos de acercamiento con el consumidor. Primero, para que el profesional forme parte de un equipo privado de profesionales licenciados, debidamente certificados. Segundo, unirse a una plataforma ya existente adscrita a una institución educativa u organización. Tercero, que el profesional decida desempeñarse como proveedor independiente y refiera a otras instancias. Cada uno de los acercamientos profesionales tiene sus regulaciones, requiere de espacios específicos, manejo de expedientes, y tecnología apropiada, que garanticen el bienestar del consumidor y la alianza de trabajo entre las partes. Además, tiene impacto en los costos generales de la plataforma o franquicia a las cual esta modalidad se encuentra adscrita.

Definir mediante consenso de expertos o peritos, el alcance de los servicios. Las diferentes diversas plataformas fueron creadas para proveer diversas modalidades de servicio. Aquí la variedad de servicios es amplia. Por ejemplo, servicios de psicoterapia, manejo de medicamentos, catarsis y técnicas de afrontamiento, manejo de casos médicos y adherencia al tratamiento, red de apoyo a servicios esenciales, líneas de emergencia en caso de crisis, consejería individual y familiar, servicios de prevención, consejería de carreras y manejo de asuntos asociados a la rehabilitación vocacional entre otras. La recomendación general es

adoptar la plataforma que nos permita ofrecer servicios asociados a nuestro rol como Consejeros en Rehabilitación, estos son, Consejería, Consultoría, Coordinación de Servicios, Educación e Intercesoría. Así mismo, nos permita satisfacer los parámetros relacionados al alcance de nuestra profesión.

#### **4. Asuntos Administrativos y Operacionales Relacionados a los Servicios**

Después de haber definido el acercamiento y el alcance de los servicios, se requiere que el protocolo detalle de manera específica los procesos administrativos y el manejo ininterrumpido de una cantidad casos simultáneamente y que la plataforma pueda sobrellevarlos. Por ejemplo, dentro de lo esperado como básico se encuentran actividades tales como, autenticar al participante, manejar datos sociodemográficos, manejar información médica, realizar entrevistas, administrar instrumentos, registrar las sesiones, acceso a expedientes mediante códigos de seguridad, autorización legal, integrar documentos de elegibilidad en PDF, llevar a cabo consentimiento/asentimiento informado de forma virtual, incorporar notas de progreso, generar informes, recibir documentación mediante referidos, hacer citas mediante calendarios, asignar recursos profesionales, realizar las videoconferencias, grabar sesiones, conducir supervisión clínica junto a terceros, participar de sesiones psicoeducativas que requiere herramientas audiovisuales, enviar correos electrónicos, garantizar comunicación mediante Internet, y hacer referidos electrónicos, sin que el sistema colapse por el uso diario. Además, determinar la capacidad para atender futuros participantes y expandir sus servicios dentro y fuera de la Isla, entre otras. Es importante considerar si la demanda de servicios de Consejería a Distancia está a la par con los profesionales accesibles para brindar dichos servicios y viceversa. Este factor es esencial ya que debemos auscultar como la plataforma maneja el tiempo de espera si la demanda de casos sobrepasa la cantidad de recursos.

#### **5. Contratación de Recursos Técnicos, Administrativos y Profesionales**

La contratación de los recursos técnicos, administrativos y profesionales debe estar atada al acercamiento, alcance de los servicios, capacidad del sistema y al tipo de recurso humano que proveerá el servicio directo, indirecto, las intervenciones terapéuticas y psicoeducativas. Se debe evaluar si el proceso de contratación de recursos técnicos, administrativos y profesionales se realiza considerando el profesorado y el personal no docente de la UPR o necesitamos recursos adicionales fuera de la institución para manejar la plataforma y atender la demanda semanal de los servicios.

#### **6. Financiamiento de la Plataforma, Facturación, Costo Efectividad y Acceso a los Servicios**

Cada institución debe determinar si el acceso al sistema de servicios propuesto mediante **CORE a tu ALCANCE** tiene un costo para los participantes. Definir si el proceso de facturación será individual, grupal o Institucional. Identificar fuentes de recaudación para la sustentabilidad de los servicios a mediano y largo plazo. Auscultar la posibilidad de brindar servicios gratuitos o a bajo costo, mediante un sistema de financiamiento a través de recursos externos. Solicitar cotizaciones a la luz de los 20 criterios. Determinar la costo-efectividad de las plataformas y

programados que pueden ser adquiridos mediante la franquicia. Este criterio es medular, porque la inversión debe garantizar servicios de calidad a una clientela potencial, al menor costo posible. Muchas veces el acceso a los servicios para las poblaciones más vulnerables depende del costo y el impacto inmediato en su calidad de vida. La inversión en una plataforma de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación debe garantizar una gama de servicios efectivos y de calidad. Por esta razón, al planificar se debe calcular y considerar el mínimo de clientes activos para cada modalidad de servicio, para que sea costo efectivo. En este mismo contexto, no debemos olvidar la proporción profesional/participante éticamente apropiada para ofrecer los servicios.

## **7. Convenios con Socios y Colaboradores**

Cada institución deberá crear un banco de socios y colaboradores profesionalmente calificados, que mediante convenio de colaboración que puedan atender las necesidades inmediatas de los participantes, abonen al peritaje, al juicio clínico y garanticen el seguimiento a los servicios de referidos. Debemos evaluar si la calidad de los socios y colaboradores impactan sustancialmente los costos del sistema e identificar socios hagan único al sistema de servicios establecido. El **Apéndice H** provee ejemplo de potenciales socios y colaboradores.

## **8. Capacitación, Educación Continua, y Adiestramientos en Servicio, y Calidad de los Recursos Profesionales**

Las plataformas evaluadas requieren que el recurso profesional directamente involucrado en el manejo de los casos esté capacitado en el uso de la tecnología, así como en las posibles interrupciones o contratiempos. Además, este personal debe contar con una preparación profesional, poseer licencia, certificaciones o credenciales y participar activamente en adiestramientos en servicio y educación continua. Algunas plataformas proveen videos para la autocapacitación de los recursos en el manejo ágil de los casos. No se especifica si este tipo de servicio se incluye en el precio o conlleva un costo adicional.

## **9. Centro de Recursos para el Desarrollo de Competencias Clínicas e Investigación utilizando la Tecnología**

Al evaluar la capacidad de la plataforma, el alcance y la calidad de los recursos profesionales a cargo de los servicios, se puede notar que requieren altos estándares de capacitación y experiencia. Según las guías evaluadas, si el sistema de **CORE a tu ALCANCE** es utilizado para que los estudiantes de consejería en rehabilitación matriculados en Prácticum e Internado puedan desarrollar competencias clínicas y destrezas de investigación mediante Supervisión Clínica, se debe evaluar si la estrategia es susceptible a un proceso de acreditación fuera de CACREP. Sería conveniente y éticamente propio que al instaurar el sistema se le informe a la agencia acreditadora las bondades del sistema para el mejoramiento incesante de las experiencias clínicas e investigativas de nuestros estudiantes y futuros consejeros en rehabilitación. Contar con el aval de CACREP o la agencia acreditadora de turno es un paso de vanguardia y fortalece el proceso de sustentabilidad del sistema.

## **10. Seguro de Impericia e Institucional**

Los recursos profesionales designados para el manejo de casos a través de la plataforma deben contar con un seguro de impericia profesional. Por lo general, los seguros de prácticum e internado no cubren los servicios de Consejería a Distancia, ya que son de responsabilidad pública. Cada institución deberá auscultar el mercado para identificar proveedores bonafides con experiencia asegurando este tipo de servicio o si la cubierta de los estudiantes y profesionales puede ser ampliada. Cada profesional, facultativo, supervisor y estudiante de prácticum e internado será responsable de tener al día la cubierta con una certificación que indique sobre la modalidad de Consejería a Distancia. Este seguro de impericia no es igual al seguro institucional de responsabilidad pública que la institución le extiende a los profesores y estudiantes al participar en la etapa de experiencias clínicas. Para efectos de esta guía, los proveedores de servicio deberán tener ambas cubiertas.

## **11. Criterios de Elegibilidad de los Participantes**

Al adquirir la plataforma e incorporar los servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación, cada institución deberá definir detalladamente los criterios de inclusión y exclusión de los potenciales participantes. Este parámetro es interdependiente del tipo de acercamiento profesional, el alcance y capacidad de la plataforma. Se ha demostrado que la Tele-Consejería es efectiva con participantes con ciertas características y no recomendada para participantes con condiciones agudas o no incluidas bajo los criterios establecidos por el tipo de acercamiento y alcance de los servicios. Por otro lado, si se van a ofrecer los servicios a personas en otros países o estados, tanto la plataforma, los consejeros u otros profesionales deben cumplir con los códigos de ética y leyes de ambos lugares (del participante y el profesional).

## **12. Garantías de Privacidad y Confidencialidad**

La plataforma adquirida debe garantizar la privacidad y confidencialidad de la información socio demográfica, expediente médico y datos asociados a las intervenciones, servicios, daños y beneficios adquiridos por el participante. La plataforma debe tener restricciones para la grabación no autorizada o foto de pantalla, “Screenshot”. Además, determinar cómo se puede controlar el acceso de esta información por parte de unos terceros no autorizados e impostores. El manejo de los expedientes electrónicos a través de la plataforma debe estar asegurado bajo las disposiciones de protección, almacenamiento, transferencia y resguardo, que ofrecen las agencias estatales, federales y las organizaciones correspondientes. El programado o plataforma debe especificar cómo se manejará o dispondrá toda la información confidencial una vez se termine el contrato de uso.

## **13. Autenticidad de los Participantes y los Recursos Profesionales a Cargo del Manejo de Caso**

La plataforma debe proveer los mecanismos para poder autenticar tanto al participante, el tutor legal, familiar o tercero significativo autorizado, como al recurso profesional que tendrá

acceso a información privada y confidencial. Esto incluye contraseñas y mecanismos de reconocimiento establecidos para los diferentes niveles de seguridad.

#### **14. Manejo de la Documentación Escrita y Digital Relacionada al Consentimiento / Asentimiento Informado**

Los servicios directos e indirectos deberán ser incorporados y legalizados a través de un mecanismo que garantice el fiel entendimiento de los consumidores y de los recursos a cargo, sobre el alcance de los servicios, así como los deberes y responsabilidades de ambas partes. Por tanto, los Logotipos de CORE y la UPRRP, las Políticas de no discrimen, acoso sexual, honestidad deben permear de forma clara a través de la Plataforma. La plataforma recomendada deberá demostrar cómo se integran de manera escrita y digital, tanto el Consentimiento / Asentimiento Informado como los documentos complementarios tales como, autorizaciones médicas, legales y el alcance de los servicios para cada caso. Los **Apéndices E y F** describen el tipo de información esencial y sensitiva de los participantes que debe ser celosamente custodiada.

#### **15. Sistema para el Manejo Riesgos, Crisis y Situaciones de Emergencia**

Las instituciones deben demostrar cómo a través de su plataforma, el recurso profesional cuenta con herramientas que facilitan el manejo de las situaciones de riesgo, crisis y casos de emergencia con los participantes. Estas herramientas tecnológicas deben ser pareadas con el protocolo presencial definido por la EGCORE y las instituciones para esos fines. Adquirir información de padres, tutores, familiares o terceros significativos afiliados a los servicios es vital para atender las emergencias.

#### **16. Monitoreo de la Calidad de los Servicios y Satisfacción del Participante con los Recursos Profesionales**

La plataforma adquirida por la institución debe proveer los mecanismos para monitorear el nivel de satisfacción de los participantes tanto con los servicios como del recurso profesional que fue asignado para manejar el caso. La plataforma deberá generar informes basados en los indicadores de logros y resultados. Además, se dispone que el participante pueda someter querellas a través del mismo sistema y se protejan sus derechos de acceso y libre determinación de mantenerse o abandonar el servicio por alguna violación ética.

#### **17. Garantías de Accesibilidad para Personas con Diversidad Funcional**

La plataforma seleccionada deberá cumplir con las Certificaciones de Accesibilidad a la Información establecidos por la Ley ADA y los organismos correspondientes. Además, deberá garantizar tanto para los usuarios con y sin diversidad funcional, fácil acceso, conveniencia e inmediatez, ser costo-efectiva, con capacidad para remover barreras por desconocimiento y que cualquier persona diestra o no diestra en el uso de la tecnología, pueda tener acceso mediante computadora y/o teléfono inteligente, desde cualquier punto en Puerto Rico. La capacitación de los participantes, familiares y significativos autorizados es meritoria para garantizar la plena participación de los consumidores y total acceso a los servicios disponibles.

## **18. Derechos de Autor sobre Patentes y Acceso a la Información para fines de Investigación y Evaluación**

El sistema adquirido deberá indicar los parámetros y regulaciones en cuanto a la autoría de las bases de datos generadas a través del sistema de servicios. Deberá quedar claro, si la ley así lo dispone, que la validación de procedimientos e intervenciones producto del sistema de servicios organizados a través de la plataforma, pertenecen a la UPRRP o a la institución auspiciadores. Igualmente, la base de datos desarrollada a través de la plataforma para fines de investigación será propiedad y estará bajo la custodia del programa y la Institución. Si al adquirir la plataforma existe una cláusula que no permita o facilite el pleno ejercicio de autoría en estos dos renglones, el proveedor no deberá ser considerado. Traemos a la atención esta situación ya que la institución puede prescindir de la suscripción o cambiar de plataforma por diversas razones. También las franquicias en el mercado pueden cerrar sus operaciones y la institución es responsable del uso, manejo, resguardo y disposición de toda la información incluida en los expedientes.

### **PARTE IV**

#### **LIBROS, GUÍAS Y ARTÍCULOS DE REFERENCIA**

La Parte IV incorpora una serie de libros, guías y artículos que pueden ser utilizados como recursos de referencia. Esta sección presenta una lista de algunos libros de texto y documentos que cada profesional o institución puede utilizar como referencia a la hora de ofrecer sus servicios a través del Sistema de Servicios Integrados de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación, **CORE a tu ALCANCE**. Además, el **Apéndice J** provee unos recursos bibliográficos sobre la utilización de la tecnología como herramienta para el desarrollo de servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación para diversas poblaciones. Algunos y libros aquí recomendados están disponibles en formato **Ebook** por **Amazon Kindle**:

- ***The Professional Practice of Rehabilitation Counseling*** (Tarvydas & Hartley, 2017)  
[https://www.amazon.com/-/es/Vilia-M-Tarvydas/dp/0826138926/ref=sr\\_1\\_1?\\_mk\\_es\\_US](https://www.amazon.com/-/es/Vilia-M-Tarvydas/dp/0826138926/ref=sr_1_1?_mk_es_US)
- ***Telerehabilitation*** (Kumar & Cohn, 2013)  
[https://www.amazon.com/-/es/Telerehabilitation-Health-Informatics-Sajeesh-Kumar-ebook/dp/B00BLQC4GK/ref=sr\\_1\\_1?\\_mk\\_es\\_US](https://www.amazon.com/-/es/Telerehabilitation-Health-Informatics-Sajeesh-Kumar-ebook/dp/B00BLQC4GK/ref=sr_1_1?_mk_es_US)
- ***Counseling Ethics for the 21st Century: A Case-Based Guide to Virtuous Practice*** (Cohen & Cohen, 2018)  
[https://www.amazon.com/Counseling-Ethics-21st-Century-Case-Based/dp/1506345476/ref=sr\\_1\\_1\\_sspa?\\_mk\\_es\\_US](https://www.amazon.com/Counseling-Ethics-21st-Century-Case-Based/dp/1506345476/ref=sr_1_1_sspa?_mk_es_US)

- **Online Counseling: A Handbook for Practitioners** (Jones & Stokes, 2009)  
[https://www.amazon.com/-/es/Online-Counseling-Practitioners-Professional-Psychotherapy-ebook/dp/B01E3XESEI/ref=sr\\_1\\_3?\\_mk\\_es\\_US](https://www.amazon.com/-/es/Online-Counseling-Practitioners-Professional-Psychotherapy-ebook/dp/B01E3XESEI/ref=sr_1_3?_mk_es_US)
- **Therapy Online: a practical guide** (Anthony & Merz, 2010).  
[https://www.amazon.com/-/es/Therapy-Online-Practical-Kate-Anthony-ebook/dp/B00L4E4ZFM/ref=sr\\_1\\_1?\\_mk\\_es\\_US](https://www.amazon.com/-/es/Therapy-Online-Practical-Kate-Anthony-ebook/dp/B00L4E4ZFM/ref=sr_1_1?_mk_es_US)
- **Theory and Practice of Online Therapy** (Weinberg & Rolnick, 2020)  
[https://www.amazon.com/-/es/Theory-Practice-Online-Therapy-Internet-delivered-ebook/dp/B07RXL4SMY/ref=sr\\_1\\_2?\\_mk\\_es\\_US](https://www.amazon.com/-/es/Theory-Practice-Online-Therapy-Internet-delivered-ebook/dp/B07RXL4SMY/ref=sr_1_2?_mk_es_US)
- **Rehabilitation Caseload Management: Concepts and Practice** (Grubbs, Cassell & Wayne, 2006)  
[https://www.amazon.com/-/es/Rehabilitation-Caseload-Management-Concepts-Practice-ebook/dp/B0084Z2AJ2/ref=sr\\_1\\_9?\\_mk\\_es\\_US](https://www.amazon.com/-/es/Rehabilitation-Caseload-Management-Concepts-Practice-ebook/dp/B0084Z2AJ2/ref=sr_1_9?_mk_es_US)
- **Career Development, Employment, and Disability in Rehabilitation: From Theory to Practice** (Strauser, 2014)  
[https://www.amazon.com/-/es/Career-Development-Employment-Disability-Rehabilitation-ebook/dp/B00G0SR4XW/ref=sr\\_1\\_3?\\_mk\\_es\\_US](https://www.amazon.com/-/es/Career-Development-Employment-Disability-Rehabilitation-ebook/dp/B00G0SR4XW/ref=sr_1_3?_mk_es_US)
- **Families in Rehabilitation Counseling: A Community-Based Rehabilitation Approach** (Millington & Marini, 2015).  
[https://www.amazon.com/-/es/Families-Rehabilitation-Counseling-Community-Based-Approach-ebook/dp/B00OY3AXRE/ref=sr\\_1\\_8?\\_mk\\_es\\_US](https://www.amazon.com/-/es/Families-Rehabilitation-Counseling-Community-Based-Approach-ebook/dp/B00OY3AXRE/ref=sr_1_8?_mk_es_US)
- **Telerehabilitation Clinical and Vocational Applications for Assistive Technology: Research, Opportunities, and Challenges.** [Mark R. Schmeler](#), [Richard M. Schein](#), [Michael McCue](#), and [Kendra Betz](#). (2009).  
Fuente: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296780/>
- **Evaluation of a Telerehabilitation System for Community-Based Rehabilitation.** [Jamie Schutte](#), [Sara Gales](#), [Ashlee Filippone](#), [Andi Saptono](#), [Bambang Parmanto](#), and [Michael McCue](#). (2012). Fuente: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296818/>
- **Guías para Telebehavioral Health** (ACA, 2020)  
<https://www.counseling.org/knowledge-center/mental-health-resources/trauma-disaster/telehealth-information-and-counselors-in-health-care>

- *Guía para Servicios de Consejería a Distancia del “Higher Education Mental Health Alliance”* (HEMHA, 2019) [http://hemha.org/wp-content/uploads/2019/01/HEMHA-Distance-Counseling\\_FINAL2019.pdf](http://hemha.org/wp-content/uploads/2019/01/HEMHA-Distance-Counseling_FINAL2019.pdf)
- *Guía para la Intervención de Telepsicológica (2019). Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.* <https://www.psichat.es/guia-para-la-intervencion-telepsicologica-2019.pdf>
- *Guías de Práctica para el Ofrecimiento de los Servicios de Terapia Ocupacional por Medio de Telesalud*, Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico (CPTOPR, Marzo 2020).
- National Institute of Health (2016) Information about Telehealth. <https://newsinhealth.nih.gov/2020/03/improving-care-through-telehealth>

## PARTE V

### APÉNDICES

La Parte V de cuenta con diez (10) Apéndices que sirven de marco de referencia para la implementación de los servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación, tanto a nivel individual como institucional. Los apéndices incluyen enlaces sobre los Códigos de Ética revisados, y la Ley Núm. 48 del año 2020 que regula la Ciberterapia en Puerto Rico, documentos que demarcan el ejercicio de la profesión. Además, se describen las disposiciones sugeridas para elaborar el consentimiento y/o asentimiento, el manejo de la información esencial y sensitiva de los participantes, una hoja de cotejo para la implementación del sistema, ejemplos de potenciales socios y colaboradores, algunas plataformas disponibles en el mercado y varios recursos bibliográficos útiles para ir avanzando en el tema.

#### APÉNDICE A

**Enlace para el Código de Ética de la Junta Examinadora (JECRPR, 2014)**

<http://cpcr-pr.org/index.php/codigo-de-etica.html>

#### APÉNDICE B

**Enlace para el Código de Ética de la CRCC (2017)**

<https://www.crccertification.com/code-of-ethics-3>

#### APÉNDICE C

**Enlace para el Código de Ética de la ACA (2014)**

<https://www.counseling.org/resources/aca-code-of-ethics.pdf>

#### APÉNDICE D

**Enlace para la Ley Núm. 48 del Año 2020 – Ley para Regular la Ciberterapia en Puerto Rico**

<http://www.bvirtual.ogp.pr.gov/ogp/Bvirtual/leyesreferencia/PDF/48-2020.pdf>

## APÉNDICE E

### Disposiciones para el Desarrollo del Consentimiento / Asentimiento Informado

Conforme a los cánones establecidos en los Códigos de Ética de la JECR, el CRCC y la ACA, los participantes tienen dos derechos fundamentales. Primero, libertad para decidir voluntariamente sin coerción y segundo, entender la naturaleza y expectativas de los servicios solicitados y recibidos. Estos dos (2) elementos son básicos para decidir si utilizan los servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación, redes sociales y/o tecnología dentro de su proceso de consejería. Por esta razón, al llevar a cabo protocolo habitual y usual del consentimiento informado entre el profesional y el participante, el consejero en rehabilitación debe estar consciente que el proceso de consentimiento y/o asentimiento informado en esta nueva modalidad es igual o más riguroso que el proceso presencial.

Los servicios directos e indirectos deberán ser incorporados y legalizados a través de un mecanismo que garantice el fiel entendimiento de los consumidores y de los recursos a cargo, sobre el alcance de los servicios, así como los deberes y responsabilidades de ambas partes. Por tanto, los Logotipos de CORE A TU ALCANCE y de la Institución que auspicia la plataforma, las políticas de no discrimen, acoso sexual, honestidad deben permear de forma clara a través de la Plataforma y los documentos. En el caso de los menores, adultos incapacitados u otras personas incapaces de otorgar su consentimiento voluntario por su condición física o mental, los consejeros en rehabilitación buscarán el asentimiento de los participantes y el consentimiento de los tutores legales reconociendo los derechos del cliente y las responsabilidades de los padres o familiares a proteger a estos participantes y a decidir en su nombre. Cuando se trata de consentir y/o asentir en el documento preparado por el consejero en rehabilitación para esos efectos, se abordarán, pero no estarán limitados a los siguientes temas relacionados con el uso de la Consejería a Distancia, tecnología y/o redes sociales en el proceso del consentimiento informado:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre y apellidos y datos para autenticar al participante</li><li>• Propósito y alcance de los servicios</li><li>• Intervenciones y/o tratamientos.</li><li>• Administración de pruebas y proceso de cernimiento.</li><li>• Duración y frecuencia de los servicios</li><li>• Tipo de tecnología, capacidad y funcionamiento de las aplicaciones</li><li>• Límites de la confidencialidad y privacidad</li><li>• Las credenciales de los profesionales a cargo de la Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación.</li><li>• Detalles sobre el lugar físico de la consulta e información de contacto.</li><li>• Los riesgos y beneficios de utilizar la Consejería a Distancia, tecnología y/o redes sociales</li><li>• Referidos a socios y colaboradores</li><li>• Advertencia y soluciones ante la posibilidad de fallos tecnológicos y métodos alternativos para la prestación del servicio, en caso de interrupción.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• El tiempo previsto de respuesta</li><li>• Los procedimientos de emergencia a seguir cuando el consejero no esté disponible,</li><li>• las diferencias de horarios,</li><li>• Las diferencias culturales y/o lingüísticas que puedan afectar la prestación de servicios,</li><li>• La posible denegación de los beneficios del seguro.</li><li>• La política en torno al manejo de la información a través de las redes sociales.</li><li>• Acceso autorizado y no autorizado de información sensitiva con otros profesionales.</li><li>• Participación de terceros o personas significativas para fines formativos, de supervisión clínica, intervención o apoyo familiar.</li><li>• Creación, uso, mantenimiento, almacenamiento y disposición de expedientes.</li><li>• Derechos y responsabilidades del profesional y de los participantes.</li><li>• Condiciones para cierre del caso y abandono del servicio.</li></ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## APÉNDICE F

### Manejo de la Información Esencial y Sensitiva de los Potenciales Participantes

Cada participante, cliente, paciente o consumidor del Sistema **CORE A TU ALCANCE** debe ser atendido bajo las más exigentes normas de confidencialidad y privacidad. Tanto el profesional a cargo del manejo del caso como el equipo de trabajo interdisciplinario debe respetar las normas legales y éticas en el manejo de la información real o aparente que se obtiene a través del proceso de cernimiento inicial de los participantes. Eso incluye, datos recopilados desde la entrevista inicial para determinar si cumple con los criterios de elegibilidad, hasta el manejo de la información sensitiva incluida en los expedientes electrónicos a través de la plataforma. Esta información esencial y sensitiva del participante, también debe estar asegurada bajo las disposiciones de protección, almacenamiento, transferencia y resguardo, que ofrecen las agencias estatales, federales y las organizaciones correspondientes. Unos ejemplos de la información esencial y sensitiva de los participantes se describen, pero no se limitan a las que se mencionan a continuación:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Datos sociodemográficos</li><li>• Información Personal</li><li>• Datos sobre Tutores-Familiares en caso de Emergencia.</li><li>• Consentimiento / Asentimiento Firmado</li><li>• Autorizaciones de Tutores, Custodios y Patria Potestad</li><li>• Expediente Académico</li><li>• Expediente Médico (Dx, Tx y Px)</li><li>• Seguro Social</li><li>• Planes Individualizados de Rehabilitación o para Empleo</li><li>• Intervenciones, Terapias o Tratamientos</li><li>• Tipo y Duración de los Servicios</li><li>• Daños</li><li>• Beneficios Adquiridos a través del Servicio</li><li>• Informe sobre Diagnóstico de Capacidad Funcional y Potencial Rehabilitativo</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Notas de Progreso y Seguimiento</li><li>• Querellas</li><li>• Datos sobre Manejo, Cierre o Abandono de los Servicios</li><li>• Costos</li><li>• Contraseñas o Códigos de Seguridad</li><li>• Información sobre Situaciones de Violencia o Agresiones.</li><li>• Autorizaciones Legales para Ampliar o Limitar la Capacidad de los Servicios</li><li>• Autorización para Conservar o Disponer de Información Escrita o Digital que forma parte del Expediente</li><li>• Recomendaciones del Equipo de Socios y Colaboradores al Caso.</li></ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## APÉNDICE G

### **Hoja de Cotejo para la Implementación de un Sistema De Servicios Integrado de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación a Nivel Institucional**

Instaurar un sistema de servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación requiere un proceso amplio de planificación estratégica. Cada uno de los recursos y el alcance de los servicios programados ameritan ser evaluados por diversos profesionales, personal administrativo y potenciales consumidores. Esta sección intenta resumir en forma de una hoja de cotejo las instancias esenciales al momento de tomar decisiones que faciliten el desarrollo pleno de la estrategia y generando unos servicios de calidad. Cada institución, agencia, programa o Consejero en Rehabilitación Licenciado que desee establecer un sistema de servicios para la población con diversidad funcional deberá considerar las siguientes acciones:

- Evaluar si la Plataforma cumple con las Leyes, Normas Institucionales y Códigos de Ética Profesional.
- Determinar la Infraestructura Tecnológica y los Parámetros de Ciberseguridad.
- Definir el Tipo de Acercamiento Profesional y Alcance de los Servicios.
- Hacer un Inventario de los Recursos Administrativos, Técnicos, Profesionales y Operacionales Relacionados a los Servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación.
- Desarrollar un Plan de Sustentabilidad y Financiamiento de la Plataforma, Facturación, Costo Efectividad y Acceso a los Servicios.
- Crear un Banco de Socios y Colaboradores mediante convenio de colaboración.
- Establecer un Plan de Capacitación, Educación Continua, y Adiestramientos en Servicio sistemático, para Garantizar la Calidad de los Recursos Administrativos y Profesionales.
- Formalizar la Estrategia como un Laboratorio y Centro de Recursos para el Aprendizaje Académico-Profesional e investigación a Nivel Graduado.
- Evaluar y Seleccionar un Proveedor del Seguro de Impericia
- Definir los Criterios de Elegibilidad, Riesgos y Beneficios para los Participantes.
- Desarrollo de unas Garantías de Privacidad y Confidencialidad para Profesionales y Participantes
- Generar Mecanismos para la Autenticidad de los Participantes y los Recursos Profesionales a Cargo del Manejo de Caso.
- Definir el Manejo de la Documentación Escrita y Digital Relacionada al Consentimiento / Asentimiento Informado de Participantes, Familiares y Custodios.
- Establecer unas Guías Claras y Específicas para el Manejo Riesgos, Crisis y Situaciones de Emergencia.
- Monitoreo de la Calidad de los Servicios y Satisfacción del Participante con los Recursos Profesionales, intervenciones y servicios.
- Ofrecer Garantías de Accesibilidad tecnológica y capacitación sobre el uso de la plataforma para Personas con Diversidad Funcional.
- Implantar un proceso de evaluación sistemático sobre la eficiencia y efectividad de los servicios.

## APÉNDICE H

### Lista de Potenciales Socios y Colaboradores para los Servicios Integrados De Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación

La implementación de un sistema de servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación para personas con y sin diversidad funcional requiere un respaldo permanente de una red de apoyo institucional o agencial basado un modelo de interdisciplinario. Cada paciente, cliente, consumidor o participante de CORE A TU ALCANCE será atendido y referido bajo el supuesto que incorpora en su planificación un sistema de cubierta amplia que cuente con un banco de recursos físicos, tecnológicos, humanos y profesionales dentro y fuera de la consejería en rehabilitación y otras profesiones de la salud. Para atender las necesidades de las personas con diversidad y sus familiares debemos crear un banco de socios profesionalmente calificados que, mediante convenio de colaboración o memorándum de entendimiento, que puedan atender las necesidades inmediatas de los participantes, abonen al peritaje, al juicio clínico y garanticen el seguimiento a los servicios de referidos. Al instaurar el sistema CORE A TU ALCANCE se iniciará con un banco de recursos inmediato y a medida que los servicios van diversificándose la red de colaboradores puede ir creciendo. A continuación, se proveen varios ejemplos de potenciales colaboradores, pero no se limitan a:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Escuelas Graduadas de Consejería en Rehabilitación</li><li>• Administración de Rehabilitación Vocacional</li><li>• Programa de Discapacidad Intelectual – Departamento de Salud</li><li>• Secretaría Asociada de Educación Especial – Departamento de Educación</li><li>• ASSMCA</li><li>• Línea PAZ</li><li>• DECODE</li><li>• Oficinas de OSEI a Nivel Público y Privado</li><li>• Proyecto de Asistencia Tecnológica</li><li>• Oficina de Probatoria Federal Pública y Privadas</li><li>• Programas de Rehabilitación de la Comunidad</li><li>• Departamento de Recreación y Deportes</li><li>• Departamento de Recursos Naturales</li><li>• Instituto de Cultura</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Empresas Privadas</li><li>• Hospitales Psiquiátricos</li><li>• Manejo de Emergencias</li><li>• Oficinas de Servicios al Ciudadano a Nivel Municipal</li><li>• Defensoría de las Personas con Impedimentos</li><li>• Oficina de la Procuradora de las Mujeres</li><li>• Manejo de Emergencias</li><li>• Psicólogos clínicos</li><li>• Trabajadores Sociales</li><li>• Equipos de Transición</li><li>• Evaluadores Vocacionales</li><li>• Consejeros en Rehabilitación con Credenciales y peritaje en áreas de alta demanda</li><li>• Centros de Rehabilitación RCM</li><li>• Fundaciones y Asociaciones para PDF</li><li>• Corporaciones y cooperativas</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## APÉNDICE I

### **Algunas Plataformas Disponibles en el Mercado**

Al revisar la literatura científica-profesional el equipo de trabajo se pudo percatar que existen varias plataformas electrónicas que pueden ser utilizada como base para iniciar y desarrollar un sistema de servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación para personas con y sin diversidad funcional. Cada una de estas plataformas, varía en costo, alcance y variedad de herramientas para satisfacer las exigencias técnicas de los profesionales y las necesidades de la población que participa o consume los servicios. En ninguna circunstancia, la lista de plataformas incluidas en este documento intenta favorecer o recomendar determinada franquicia. Solo presentamos los nombres para apercebir a los profesionales de la consejería en rehabilitación de la cantidad y diversidad de productos en el mercado. Dependerá de cada agencia, institución, programa o profesional particular indagar sobre los costos y beneficios de los programados.

A continuación, se enumeran en orden alfabético dieciocho (18) plataformas que, al momento de publicar esta Guía, se encontraban disponibles para los profesionales de la salud a través del Internet:

- BETTER HELP
- COUNSOL
- DOXY.ME
- HELPER
- MENTEGRAM
- MY CLIENT PLUS
- PRACTICE PERFECT
- PSIOUS
- SIMPLE PROACTIVE
- TELEHEALTH
- TITANIUM
- THERA LINK
- THERA PLATFORM
- THERAPYZEN
- THERA SOFT
- THERANEST
- VSEE
- WE-COUNSEL

## APÉNDICE J

### **Recursos Documentales y Bibliográficos sobre la Utilización de la Tecnología como Herramienta para el Desarrollo de un Sistema de Servicios de Consejería a Distancia y Tele-Rehabilitación**

- Adebowale, O., & Popoola, B. (2011). Prospects and challenges of online guidance and counselling services in a Nigerian university. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 33(1), 64–78.
- Balas, E. A., Jaffrey, F., Kuperman, G. J., Boren, S. A., Brown, G. D., Pincirol, F., & Mitchell, J. A. (1997). Electronic communication with patients: evaluation of distance medicine technology. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 278(2), 152–159.
- Barros-Bailey, M., & Saunders, J. (2010). Ethics and the use of technology in rehabilitation counseling. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 53(4), 255–259.
- Berkowitz, S. S., Kenney-Riley, K., Rapoza, K., & Lewis, A. N. (2018). Lupus: Disease impact on functioning and the need for vocational rehabilitation counseling services. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 49(1), 23–31.
- Bernacchio, C., & Wilson, J. (2018). VR online in rehabilitation counseling preparation: an integrative pilot initiative. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 49(2), 24–33.
- Chaikoolvatana, A., Vathesathogkit, K., & Chanakit, T. (2010). Smoking cessation online service (scos) in thailand: A pilot study. *Journal of Smoking Cessation*, 5(2), 123–129.
- Chester, A., & Glass, C. (2006). Online counselling: a descriptive analysis of therapy services on the internet. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(2), 145–160.
- Chiu, C.-Y., Chan, F., Strauser, D., Feuerstein, M., Ditchman, N., Cardoso, E., O, N. J., & Muller, V. (2014). State rehabilitation services tailored to employment status among cancer survivors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(1), 89–99.
- Crtalic, A. K., Gibbs, R. L., Sprong, M. E., & Dell, T. F. (2015). Boundaries with social media: ethical considerations for rehabilitation professionals. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 46(3), 44–50.
- Cuijpers, P. (2006). Ron Kraus, Jason Zack & George Stricker (2003). Online counselling. A handbook for mental health professionals. Amsterdam: Elsevier. 278 pp., € 49,95. *Tijdschrift Voor Psychotherapie*, 32(5), 228–229.
- Dowling, M. J., & Rickwood, D. J. (2014). Experiences of counsellors providing online chat counselling to young people. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 24(2), 183–196.
- Dowling, M., & Rickwood, D. (2014). Investigating individual online synchronous chat counselling processes and treatment outcomes for young people. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 12(3), 216–224.
- Dowling, M., & Rickwood, D. (2014). Investigating individual online synchronous chat counselling processes and treatment outcomes for young people. *Advances in Mental Health*, 12(3), 216–224.
- Dowling, M., & Rickwood, D. (2016). Exploring hope and expectations in the youth mental health online counselling environment. *Computers in Human Behavior*, 55(1), 62–68.

- Embree, J. A., Huber, J.-M., Kapp, V. A., & Wilson, J. F. (2018). Utilizing telerehabilitation to deliver vocational rehabilitation services remotely as an alternative to traditional counseling. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 49(2), 40–47.
- Garde, E. L., Manning, V., & Lubman, D. I. (2017). Characteristics of clients currently accessing a national online alcohol and drug counselling service. *Australasian Psychiatry*, 25(3), 250–253.
- Giménez, J. (2010). La profesión de consejería en rehabilitación: Apuntes sobre su desarrollo histórico. (Tesis de Maestría). *Escuela Graduada Consejería en Rehabilitación*. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
- Glasheen, K., Campbell, M., & Shochet, I. (2015). School counsellors' and students' attitudes to online counselling: A qualitative study. *Journal of Relationships Research*, 6(1).
- Goss, S. (2010). Online counselling: a handbook for practitioners. *British Journal of Guidance & Counselling*, 38(3), 364–367.
- Hanley, T. (2009). The working alliance in online therapy with young people: preliminary findings. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(3), 257–269.
- Hanley, T., Ersahin, Z., Sefi, A., & Hebron, J. (2017). Comparing online and face-to-face student counselling: What therapeutic goals are identified and what are the implications for educational providers? *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 27(1), 37–54.
- Harris, B., & Birnbaum, R. (2015). Ethical and legal implications on the use of technology in counselling. *Clinical Social Work Journal*, 43(2), 133–141.
- Holmes, C., & Reid, C. (2019). Comparative analysis of learning outcomes for on-campus and distance learning courses in a rehabilitation and mental health counselor education program. *Rehabilitation Research, Policy, and Education*, 33(3), 180–183.
- Ipsen, C., & Goe, R. (2018). Vocational rehabilitation agency guidance on social media use: a policy analysis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 61(4), 217–227.
- Ipsen, C., Rigles, B., Arnold, N., & Seekins, T. (2012). The use of telecommunication to deliver services to rural and urban vocational rehabilitation clients. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 55(3), 144–155.
- Kumar, S. & Cohn, E. R. (2013). *Telerehabilitation*. London, Springer-Verlag.
- Ley N° 48, 2020. *Ley para Regular la Ciberterapia en Puerto Rico*. Asamblea Legislativa de Puerto Rico, 29 de abril de 2020.  
<http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2020/lexl2020048.htm>
- Ley N° 238, 2004. *Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos*. Asamblea Legislativa de Puerto Rico, 31 de agosto de 2004.  
<http://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2004/lexl2004238.htm>
- Layne, C. M., & Hohenshil, T. H. (2005). High tech counseling: revisited. *Journal of Counseling & Development*, 83(2), 222–226.
- Lund, E. M., & Schultz, J. C. (2015). Distance supervision in rehabilitation counseling: Ethical and clinical considerations. *Rehabilitation Research, Policy, and Education*, 29(1), 88–95.
- Mallen, M. (2011). Online counselling: An initial examination of the process in a synchronous chat environment. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(3), 220–227.

- Manhal-Baugus, M. (2001). E-Therapy: practical, ethical, and legal issues. *CyberPsychology and Behavior*, 4(5), 551–563.
- Mary, K. C. (2012). The evolution of an online substance abuse counseling certificate program. *Rehabilitation Research, Policy, and Education*, 26(4), 289–295.
- Mishna, F., Levine, D., Bogo, M., & Van Wert, M. (2013). Cyber counselling: an innovative field education pilot project. *Social Work Education*, 32(4), 484–492.
- Moessner, M., & Bauer, S. (2012). Online counselling for eating disorders: Reaching an underserved population? *Journal of Mental Health*, 21(4), 336–345.
- Morissette, S., Bezyak, J. L., & Ososkie, J. N. (2012). A closer look at distance-based supervisory relationships in master's level rehabilitation counseling programs. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 43(2), 3–8.
- Murphy, L., Parnass, P., Mitchell, D. L., Hallett, R., Cayley, P., & Seagram, S. (2009). Client satisfaction and outcome comparisons of online and face-to-face counselling methods. *The British Journal of Social Work*, 39(4), 627–640.
- Nagarajan, M., & S, Y. (2020). Mental health counsellors' perceptions on use of technology in counselling. *Current Psychology, Preprints*, 1–7.
- Oravec, J. A. (2000). Online counselling and the internet: Perspectives for mental health care supervision and education. *Journal of Mental Health*, 9(2), 121–135.
- Richards, D. (2009). Features and benefits of online counselling: Trinity College online mental health community. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(3), 231–242.
- Riggar, T. & Maki, D. (Eds.) (2004). *Handbook of rehabilitation counseling*. New York: Springer Publishing Co. Estados Unidos.
- Rubin, S. E. & Roessler, R. T. (2001). *Foundations of the vocational rehabilitation process*. (5a ed.). Austin, TX: Pro-Ed. Estados Unidos.
- Savic, M., Dilkes-Frayne, E., Carter, A., Kokanovic, R., Manning, V., Rodda, S. N., & Lubman, D. I. (2018). Making multiple 'online counselling' through policy and practice: an evidence-making intervention approach. *International Journal of Drug Policy*, 53(1), 73–82.
- Schmeler, M. R., Schein, R. M., McCue, M., & Betz, K. (2009). Telerehabilitation clinical and Vocational applications for assistive technology: research, opportunities, and challenges. *International Journal of Telerehabilitation*, 1(1), 59–72.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296780/>
- Tarvydas, V. M., & Hartley, M. T. (2018). *The professional practice of rehabilitation counseling* (2<sup>nd</sup> ed). New York, NY: Springer.
- Velázquez, Villafañe, Báez, Ortiz, C. (2014). Desarrollo histórico del programa de rehabilitación vocacional de puerto rico:1920 al presente. *Revista Griot*, 7 (1), 37-60.
- Weinberg, H. & Rolnick, A. (2020). *Theory and practice of online therapy*. New York, NY: Routledge – Taylor and Francis Group.
- Wilson, S. R., Rodda, S., Lubman, D. I., Manning, V., & Yap, M. B. H. (2017). How online counselling can support partners of individuals with problem alcohol or other drug use. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 78(1), 56–62.