
CONSENTIMIENTO INFORMADO
TELECONSULTA PSICOLÓGICA – PSICOTERAPIA INDIVIDUAL CON ADULTOS

Nombre del consultante: _____
Documento de identidad: _____ De: _____
Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Teléfono: _____
Dirección de residencia: _____

Manifiesto que en pleno uso de mis facultades legales, mentales, cognoscitivas y volitivas acudo voluntariamente a la consulta de la psicóloga Ruth Natalia Suárez Flórez y la autorizo para que realice evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico (psicoterapia). Manifiesto la veracidad de los datos personales aportados para la elaboración de la historia clínica, y que he recibido información suficiente acerca de las condiciones que se explican a continuación.

Las intervenciones psicológicas, incluyendo la psicoterapia, no son fáciles de describir en unas pocas frases. Un tratamiento efectivo depende de los problemas particulares que usted pueda estar experimentando, así como factores de personalidad y una adecuada alianza terapeuta-consultante. Es importante resaltar que la psicoterapia es diferente a la visita médica en cuanto requiere un mayor esfuerzo activo de su parte. Para que la psicoterapia sea exitosa, usted necesita trabajar en los aspectos que se abordan durante las sesiones y en casa.

El tratamiento psicológico representa beneficios potenciales, pero también algunos riesgos. La psicoterapia puede involucrar discutir aspectos displacenteros de su vida, y usted puede experimentar emociones incómodas que pueden ser temporalmente molestas. Por otro lado, se ha demostrado que el tratamiento psicológico produce beneficios como la reducción del estrés, la solución de problemas específicos y mejores relaciones interpersonales. No hay garantías respecto a lo que usted pueda experimentar. La psicóloga Ruth Natalia Suárez Flórez intenta minimizar los riesgos al proveer un servicio profesional para el cual ha recibido entrenamiento, capacitación y certificación.

Las primeras sesiones involucrarán la evaluación de sus necesidades y la posibilidad de realizar la teleconsulta (de forma interactiva/videollamada en tiempo real). La duración de la evaluación psicológica será la que el terapeuta considere necesaria de acuerdo con la problemática más relevante en cada caso. Al culminar dicho periodo de evaluación, el terapeuta le indicará los resultados y el foco de trabajo para el tratamiento en caso de que usted decida continuar con la psicoterapia. El tratamiento psicológico tendrá en cuenta la atención de los motivos de consulta expuestos y las técnicas y procedimientos que el profesional considere adecuados para su condición psicológica. La aproximación terapéutica es psicodinámica y orientada a los aspectos emocionales. Esto quiere decir que se centra en ayudar a descubrir las causas profundas y las emociones que contribuyen a la angustia actual. El consultante se responsabiliza a seguir las indicaciones terapéuticas. Si en algún momento tiene preguntas sobre los procedimientos, es necesario que las plantee en el momento que surjan.

El tratamiento psicológico se llevará a cabo con una determinada periodicidad indicada por el terapeuta. Las sesiones tienen una duración promedio de 45 minutos, pudiendo haber variaciones según lo que acontezca en su transcurso. En caso de presentarse fallas técnicas (interrupción del internet, cortes de luz u otros imprevistos) durante la realización de la consulta, el tiempo restante de la sesión podrá ser reprogramado si no se lograra la reconexión inmediata. El proceso de tratamiento

psicológico podrá ser interrumpido en forma unilateral por el consultante en el momento en que lo considere oportuno, avisando de esta decisión al terapeuta.

La atención psicológica se realiza mediante el pago de un honorario por sesión, cuyo monto se acordará con el terapeuta y será pagado antes de iniciar la sesión. Las citas podrán ser canceladas con un (1) día de anticipación con comunicación efectiva con el terapeuta. El consultante responde económicamente por el tiempo pautado, aunque no concurra. Si el consultante no puede asistir a la sesión y no avisa con 24hs de anticipación, la sesión se paga como si hubiera asistido. Si el consultante llega tarde a la sesión no se repone ni se extiende el tiempo de esta.

En caso de presentarse una crisis, emergencia, en que la psicóloga no logre el contacto con el consultante por los medios acordados o se identifique un riesgo para la vida del consultante, autorizo que se contacte a:

Nombre: _____ Teléfono: _____
Parentesco: _____

El hospital más cercano o al que tiene acceso el consultante por parte de su EPS es:

Nombre y dirección: _____

Confidencialidad

El terapeuta será el encargado de guardar confidencialidad de la información obtenida por el consultante, cuyo límite solo podrá ser vulnerado con causa justa de acuerdo con lo establecido en el código de ética del psicólogo y las disposiciones legales vigentes. Si bien cada caso se evalúa de forma particular, algunos ejemplos son:

- Cuando la vida del consultante o de un tercero corra peligro, al manifestar una amenaza o la intención de realizar daño físico a sí mismo u otros y sea necesario tomar acciones protectoras. Es posible que estas acciones incluyan el contacto con un familiar, buscar la hospitalización del consultante, contactar a las autoridades pertinentes o notificar a la víctima potencial.
- Cuando la información sea solicitada por quien tenga competencia para el efecto (autoridades judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, etc.) siempre que no conlleve peligro o atente contra la integridad y derechos de la persona, su familia, o la sociedad. En este caso la instancia solicitante quedará sujeta a la misma obligación de confidencialidad de la información.

Asimismo, es responsabilidad del consultante buscar un espacio físico privado, en el que sienta que se va a respetar su intimidad, libre de interrupciones durante el desarrollo de la teleconsulta. De igual forma, el uso de una red de internet segura, en lugar de una pública/wifi gratuito.

En ninguna circunstancia se autoriza al psicólogo o al consultante a grabar las sesiones sin previo acuerdo. Entiendo que, aunque se utilizan aplicaciones que usan encriptación de los datos o contraseña para los documentos, existe el riesgo de *hackeo* en el envío de información por medios electrónicos.

Alcance del servicio

La psicóloga Ruth Natalia Suárez Flórez se encuentra capacitada para trabajar con una variedad de problemáticas y consultantes, pero se pueden presentar casos para los cuales otro profesional o la consulta presencial pueda ser lo más indicado. En ese caso, y posterior a las sesiones de evaluación, el consultante será remitido a un profesional que esté mejor capacitado para atenderlo.

Este servicio puede no ser el mejor para usted si está buscando un tratamiento muy específico para trastornos de alimentación, trastorno obsesivo-compulsivo, déficit de atención con hiperactividad, trastorno de pánico, o abuso de sustancias; si prefiere un método específico como terapia de exposición o terapia conductual; o si no se encuentra interesado en explorar la dinámica entre rasgos de personalidad, historia personal y conflictos internos. Además, puede requerir mayor soporte del que una sesión psicológica semanal pueda aportar en los casos en que esté presentando alucinaciones/delirios, ideación suicida o graves cambios de ánimo por trastorno bipolar, o cuando requiera tratamiento psiquiátrico (medicaciones, manejo de crisis, urgencias u hospitalizaciones). En estos casos la profesional podrá remitirlo a un tratamiento diferente o más intensivo. Para esta remisión la disponibilidad de otros profesionales dependerá de los proveedores de salud a los que tenga acceso el consultante.

Investigación

La siguiente consideración sobre el manejo de la información concerniente a su caso es independiente a la psicoterapia, podrá negarse a las condiciones que se mencionan a continuación marcando su respuesta en la casilla correspondiente, sin que ello restrinja el acceso a la teleconsulta.

Con el propósito de enriquecer el conocimiento en la psicología y mejorar la vida de otras personas, autorizo a que la psicóloga Ruth Natalia Suárez Flórez haga uso del contenido de nuestras sesiones con fines académicos (conferencias, publicaciones, docencia); teniendo en cuenta que los temas abordados en sesión serán analizados y **los datos personales se mantendrán en absoluta reserva.**

¿Autoriza el uso de la información con fines de investigación? Sí No

He leído y comprendido el presente documento, y manifiesto la aceptación de las condiciones establecidas. Para constancia se firma la conformidad.

Nombre:	Firma	
No. Documento:		Fecha
Psicóloga: Ruth Natalia Suárez Flórez	Firma	
C.C. 1098654653 – T.P. 124969		Fecha