

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ENCUADRE TERAPÉUTICO

1. IDENTIFICACIÓN PROFESIONAL

El presente documento regula las condiciones del proceso terapéutico llevado a cabo por Sandra Romo Culebras, Psicóloga colegiada n° M-26772, en modalidad exclusivamente online, dirigido a población adulta, terapia de pareja y terapia grupal.

La finalidad de este documento es ofrecer información clara sobre el funcionamiento del proceso terapéutico, los derechos y responsabilidades de las partes implicadas, así como las condiciones éticas y organizativas de la atención psicológica.

2. NATURALEZA DEL PROCESO TERAPÉUTICO

La psicoterapia es un proceso de acompañamiento psicológico orientado a promover el bienestar emocional, favorecer la comprensión de los propios patrones relacionales y de funcionamiento, así como facilitar cambios personales significativos.

El proceso terapéutico requiere una participación activa por parte del paciente y puede implicar la exploración de experiencias, emociones o recuerdos difíciles. Aunque la terapia psicológica puede resultar altamente beneficiosa, no es posible garantizar resultados concretos ni establecer una duración exacta del tratamiento desde el inicio.

La frecuencia y duración de las sesiones será acordada entre terapeuta y paciente en función de las características y necesidades de cada caso, siendo habitual una frecuencia semanal o quincenal.

3. MODALIDAD ONLINE

Las sesiones se realizarán exclusivamente mediante Google Meet. La confirmación, modificación o cancelación de las citas se realizará a través del correo electrónico facilitado por el paciente, desde el cual recibirá el enlace correspondiente a cada sesión.

El paciente se compromete a revisar regularmente dichos correos electrónicos y a comunicar cualquier incidencia técnica o problema relacionado con la recepción de los mismos.

Para garantizar unas condiciones adecuadas de trabajo terapéutico, el paciente se compromete a:

- conectarse desde un espacio privado y libre de interrupciones,

- disponer de una conexión estable y un dispositivo adecuado,
- preservar la confidencialidad de las sesiones,
- evitar la presencia de terceras personas durante la sesión salvo acuerdo previo.

Se recomienda el uso de auriculares para aumentar la privacidad y calidad de la comunicación.

Aunque se adoptan medidas razonables de seguridad y confidencialidad, las comunicaciones telemáticas nunca pueden garantizar un riesgo cero absoluto en materia de privacidad o incidencias técnicas.

Las incidencias técnicas leves o puntuales no implicarán compensación ni ampliación del tiempo de sesión. Es responsabilidad del paciente conectarse desde un dispositivo adecuado, con batería suficiente y conexión estable para la realización de la sesión.

En caso de imposibilidad grave para realizar adecuadamente una sesión por causas técnicas excepcionales ajenas tanto al paciente como a la terapeuta, ambas partes valorarán la alternativa más adecuada.

El paciente se compromete asimismo a facilitar una dirección física actualizada desde la que realiza habitualmente las sesiones, así como una persona de contacto de emergencia, con la finalidad de poder actuar adecuadamente ante situaciones de riesgo o emergencia médica. En caso de realizar una sesión desde una ubicación distinta, se recomienda comunicarlo previamente cuando sea posible.

4. CONFIDENCIALIDAD Y LÍMITES DEL SECRETO PROFESIONAL

Toda la información compartida durante el proceso terapéutico será tratada de forma confidencial conforme a la normativa vigente y al código deontológico profesional.

La información clínica no será compartida con terceras personas sin consentimiento expreso del paciente, salvo en las situaciones legalmente previstas, entre ellas:

- existencia de riesgo grave para la vida o integridad del propio paciente o de terceros,
- situaciones de abuso, maltrato o riesgo grave,
- requerimiento judicial,
- otras situaciones contempladas por la legislación sanitaria o de protección vigente.

No está permitida la grabación de las sesiones por ninguna de las partes sin consentimiento expreso y previo.

En caso de solicitarse de manera excepcional una grabación con finalidad terapéutica concreta, deberá acordarse previamente entre ambas partes y podrá requerirse un consentimiento específico adicional.

5. COMUNICACIÓN FUERA DE SESIÓN

La comunicación mediante WhatsApp, correo electrónico u otros medios digitales tendrá exclusivamente carácter administrativo y organizativo, incluyendo:

- gestión de citas,
- incidencias técnicas,
- envío puntual de documentos o materiales,
- cuestiones breves relacionadas con la organización del tratamiento.

Estos medios no constituyen canales de intervención terapéutica ni de atención en crisis, por lo que no deben utilizarse para el abordaje clínico de situaciones emocionales complejas o urgentes.

Los tiempos de respuesta pueden variar en función de la disponibilidad profesional.

6. EMERGENCIAS Y SITUACIONES DE CRISIS

La atención psicológica ofrecida no constituye un servicio de urgencias ni dispone de atención permanente 24 horas.

En caso de emergencia psicológica, riesgo suicida, riesgo para terceros o crisis aguda, el paciente deberá contactar con los servicios de emergencia correspondientes o acudir al recurso sanitario más cercano.

Recursos de emergencia en España:

- Emergencias: 112
- Línea 024 de atención a la conducta suicida
- Urgencias sanitarias: 061
- Violencia de género: 016

En caso de encontrarse fuera de España, el paciente será responsable de conocer y utilizar los recursos de emergencia disponibles en el país desde el que realiza la sesión.

En situaciones de riesgo grave para la integridad del paciente o de terceros, la terapeuta podrá contactar con servicios de emergencia, recursos sanitarios o personas de apoyo previamente facilitadas por el paciente.

7. FUNCIONAMIENTO Y ENCUADRE TERAPÉUTICO

Las sesiones tendrán una duración aproximada de 55 minutos, salvo acuerdo distinto entre las partes.

La puntualidad forma parte del encuadre terapéutico. En caso de retraso por parte del paciente, la sesión finalizará a la hora prevista inicialmente y se abonará el importe

completo de la sesión. La terapeuta procurará respetar los horarios establecidos y, en caso de retraso puntual por necesidades clínicas excepcionales, tratará de avisar previamente cuando sea posible. Siempre que las circunstancias lo permitan, dicho tiempo será recuperado dentro de la misma sesión o acordando la mejor alternativa posible.

Las cancelaciones, modificaciones de cita o no asistencia deberán comunicarse con un mínimo de 24 horas de antelación. En caso contrario, se abonará el 50% del importe de la sesión reservada, independientemente del motivo de cancelación o ausencia. Esta medida forma parte del funcionamiento habitual de la consulta y se aplica de manera consistente a todos los pacientes.

Todas las sesiones se realizan online. El pago deberá realizarse el mismo día de la sesión y antes de la misma, mediante Bizum o transferencia bancaria. Una vez realizado el pago, deberá enviarse justificante por WhatsApp.

Tarifas:

- Sesiones individuales de evaluación y/o tratamiento: 70 €/sesión.
- Sesiones de pareja o familia de evaluación y/o tratamiento: 90 €/sesión.
- Sesiones grupales: 40 €/sesión.

El paciente podrá solicitar justificante de asistencia o factura si así lo desea.

Los informes clínicos, certificados u otra documentación específica solicitada por el paciente tendrán un coste adicional, que variará en función del tiempo, complejidad y extensión del documento solicitado.

8. TERAPIA DE PAREJA

En los procesos de terapia de pareja, la terapeuta mantendrá una posición neutral orientada al bienestar relacional y al trabajo terapéutico conjunto, evitando establecer alianzas exclusivas con una de las partes.

De manera puntual, podrán realizarse espacios individuales dentro del proceso terapéutico si se considera clínicamente adecuado. No obstante, no podrán mantenerse de forma indefinida secretos o informaciones relevantes que comprometan significativamente el proceso terapéutico de pareja.

La terapeuta valorará en cada situación la conveniencia clínica y ética de continuar, modificar o derivar el abordaje terapéutico.

9. TERAPIA GRUPAL

En los espacios de terapia grupal, todas las personas participantes se comprometen a mantener el respeto mutuo, el cuidado del espacio terapéutico y la confidencialidad de la información compartida por otros miembros.

Aunque se solicitará un compromiso ético de confidencialidad a todas las personas participantes, la terapeuta no puede garantizar de manera absoluta el cumplimiento individual de dicha confidencialidad fuera del espacio grupal.

La participación en terapia grupal implica aceptar las normas básicas de convivencia y funcionamiento del grupo.

10. RELACIONES CRUZADAS Y CONFLICTOS ÉTICOS

En algunos casos, la terapeuta podrá atender a personas vinculadas entre sí (familiares, amistades, exparejas u otras relaciones cercanas), siempre que considere que ello es clínicamente viable y éticamente adecuado.

En cualquier circunstancia se preservará la confidencialidad individual de cada proceso terapéutico.

La terapeuta podrá proponer una derivación o modificar el encuadre si considera que existe un posible conflicto ético, interferencia terapéutica o riesgo para alguna de las partes implicadas.

11. DERECHOS DEL PACIENTE

El paciente tiene derecho a:

- recibir un trato respetuoso y profesional,
 - recibir información clara sobre el tratamiento,
 - plantear dudas relativas al proceso terapéutico,
 - retirar su consentimiento y finalizar el tratamiento en cualquier momento,
 - solicitar derivación a otros profesionales si fuese necesario,
 - solicitar justificantes, facturas o documentación clínica relacionada con la atención recibida,
 - que su información sea tratada de forma confidencial conforme a la normativa vigente.
-

12. CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido la información contenida en este documento, haber podido resolver mis dudas y aceptar las condiciones del proceso terapéutico descritas anteriormente.

Nombre y apellidos:

DNI/NIE:

Dirección habitual desde la que realiza las sesiones:

Persona de contacto de emergencia y teléfono:

Fecha:

Firma del paciente:

Firma de la profesional: