

REPORTE SOBRE LA SALUD
MENTAL INFANTIL 2020

La telemedicina en un mundo cada vez más virtual



EL CHILD MIND INSTITUTE es una organización nacional e independiente sin fines de lucro dedicada a transformar las vidas de los niños y las familias que viven con problemas de salud mental y trastornos del aprendizaje. Nuestros equipos se esfuerzan a diario por ofrecer los estándares más altos de atención, avanzar en la ciencia del desarrollo del cerebro y empoderar a los padres, profesionales y legisladores para apoyar a los niños en los momentos y lugares en que más lo necesitan.

AUTORES

Katherine Martinelli

Yakira Cohen

Harry Kimball, Child Mind Institute

Hannah Sheldon-Dean, Child Mind Institute

SOCIO PATROCINADOR: BLUE SHIELD OF CALIFORNIA

Blue Shield of California y el Child Mind Institute se asociaron para ofrecer recursos y compartir las más recientes investigaciones sobre la salud mental de los jóvenes. Además de este informe, ambos están colaborando en la realización de un próximo simposio de investigación y en la producción de guías digitales de salud mental para jóvenes en el marco de la iniciativa de salud mental juvenil BlueSky de Blue Shield.

CITA RECOMENDADA

Martinelli, K., Cohen, Y., Kimball, H., & Sheldon-Dean, H. (2020).

Informe sobre la salud mental infantil: La telemedicina en un mundo cada vez más virtual.

Child Mind Institute.

DISEÑO

John Stislow, Stislow Design

Stacey Ascher, Child Mind Institute

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

- 3 Telemedicina, tecnología y coronavirus

UNO

- 6 Los fundamentos de la telemedicina

DOS

- 9 ¿Qué servicios de salud mental infantil se pueden ofrecer a través de la telemedicina?

TRES

- 13 ¿Qué tan efectiva es la telemedicina para el control de la medicación?

CUATRO

- 17 ¿Quién se beneficia con la telemedicina?

CINCO

- 21 Telemedicina y coronavirus

SEIS

- 24 Entender la telemedicina, los seguros y la ley

SIETE

- 27 Las posturas ante la telemedicina

OCHO

- 31 Los desafíos de la telemedicina

CONCLUSIÓN

- 34 El futuro de la telemedicina para la atención de la salud mental de los niños

La telemedicina, la cual utiliza la tecnología para prestar asistencia médica, ofrece una manera eficiente de apoyar las necesidades de salud mental de los niños, especialmente para aquellos que no tienen acceso a la atención en persona.



INTRODUCCIÓN

Introducción: Telemedicina, tecnología y coronavirus

Los avances tecnológicos más recientes, así como las interrogantes acerca de la equidad y la propagación del coronavirus han intensificado la discusión sobre cómo ampliar el acceso a la atención médica. Los niños enfrentan aún más barreras que los adultos cuando se trata de obtener cuidados de salud mental, especialmente los niños en comunidades rurales, marginadas y de bajo nivel socioeconómico.¹

En todo el país hay una grave escasez de profesionales de la salud del comportamiento, incluidos los psiquiatras (en particular, psiquiatras de niños y adolescentes), psicólogos clínicos, de consejería y escolares, trabajadores sociales de salud mental y abuso de sustancias, consejeros de trastornos del comportamiento y abuso de sustancias, y terapeutas familiares.² Debido en parte a esta escasez, los niños a menudo esperan hasta una década entre la aparición de sus síntomas de salud mental y el inicio del tratamiento.³

Ante la escasez de profesionales de la salud del comportamiento, los médicos familiares (de atención primaria) terminan dando la mayor parte de la atención de salud mental y las prescripciones psicofarmacológicas, a pesar de no contar con formación especializada en tratamientos conductuales basados en evidencia. Algunas investigaciones dicen que los pediatras prescriben el 85% de todos los medicamentos psicotrópicos que toman los niños, en su mayoría sin haber consultado a ningún psiquiatra.⁴

La telemedicina, que utiliza la tecnología para prestar asistencia médica, ofrece una manera eficiente de apoyar las necesidades de salud mental de los niños, especialmente de aquellos que no tienen acceso a la atención en persona. Desde hace décadas, muchos médicos han abogado por el uso de la telemedicina, pero las compañías de seguros, los médicos y los pacientes se han preguntado si es posible ofrecer la misma calidad de atención a distancia.

En 2020, la pandemia del coronavirus y las disposiciones subsiguientes de quedarse en casa dejaron a los niños de todo el país sin acceso a la atención de salud mental, en un momento en el que era más necesaria que nunca. La comunidad médica entró rápidamente en acción e implementó la telemedicina en todas las disciplinas, desafiando muchos de los límites percibidos. En este informe, presentamos una reseña del estado actual de la telemedicina para la comunidad pediátrica que brinda atención de salud mental, así como de las investigaciones recientes en torno a las preguntas clave sobre la telemedicina, entre ellas:

1. ¿Cuáles son los fundamentos de la telemedicina?

2. ¿Qué servicios de salud mental pediátrica se pueden prestar a través de la telemedicina?

3. ¿Qué tan efectiva es la telemedicina para el control de los medicamentos?

4. ¿Quién se beneficia de la telemedicina?

5. ¿De qué manera la pandemia de coronavirus ha afectado la telemedicina?

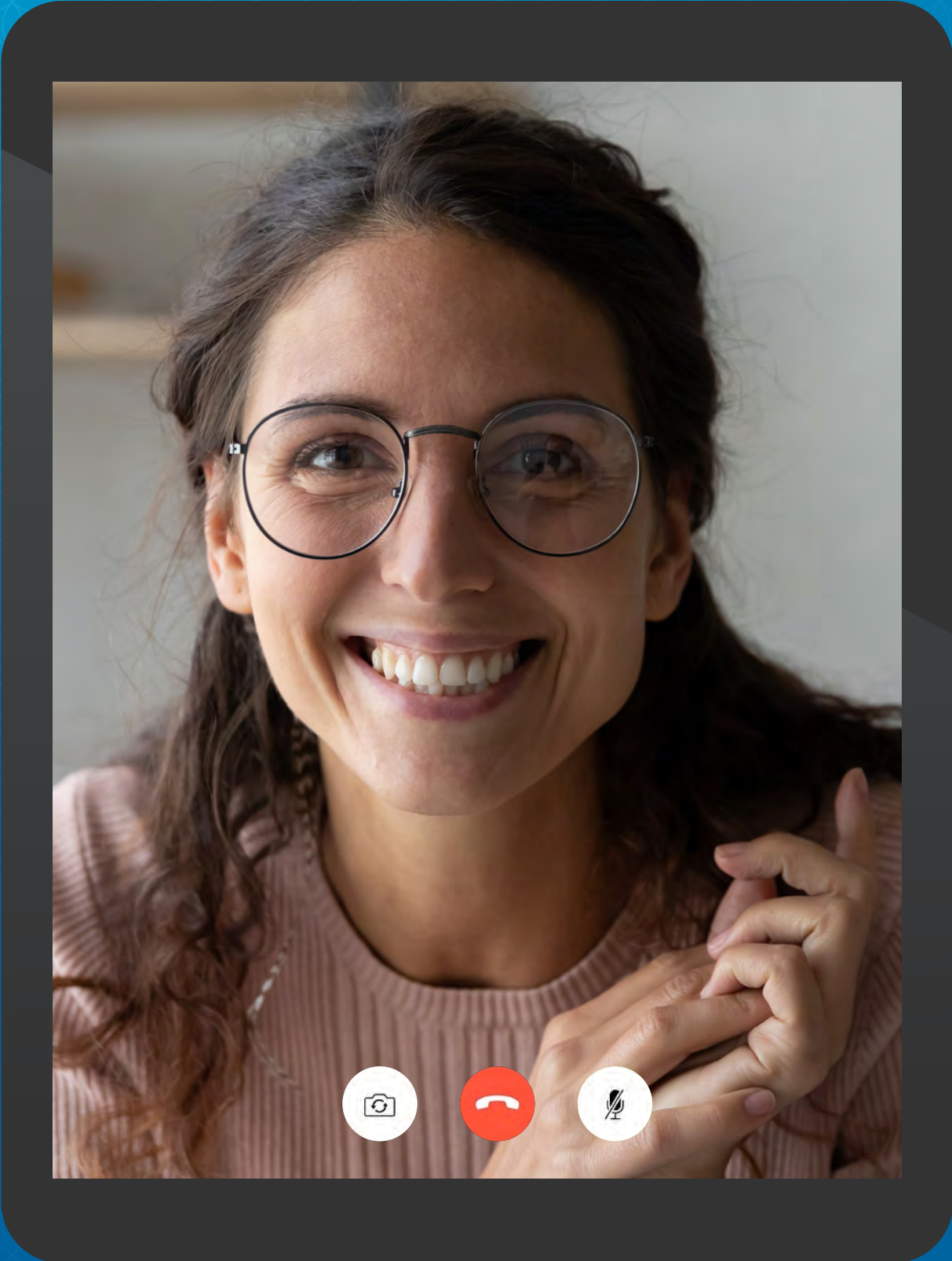
6. ¿Cómo pueden los profesionales de la salud y los pacientes entender los seguros médicos y la ley en relación con la telemedicina?

7. ¿Cuál es la actitud de los pacientes y los profesionales de la salud con respecto a la telemedicina?

8. ¿Qué desafíos plantea la expansión del acceso a la telemedicina para el futuro?

También presentamos los resultados de una nueva encuesta realizada por el Child Mind Institute/Ipsos sobre las experiencias y las posturas que tienen los padres en cuanto a la utilización de la telemedicina para sus hijos. Realizada en septiembre de 2020 con una muestra representativa de 351 padres estadounidenses, esta encuesta ofrece una visión única del panorama, rápidamente cambiante, de la telemedicina para la salud mental de los niños.

Puede leer las perspectivas de esta nueva encuesta en este reporte y ver los resultados completos en www.ipsos.com/en-us/parents-children-telehealth. (Página en inglés)



UNO

Fundamentos de la telemedicina

¿Qué es la telemedicina?

La telemedicina⁵ es cuando un paciente y un proveedor de atención médica utilizan la tecnología para el diagnóstico y/o el tratamiento a distancia, a menudo porque no pueden reunirse en persona. La telemedicina también puede funcionar en colaboración con la atención presencial. Los términos telemedicina,⁶ salud telemental⁷ y telepsiquiatría⁸ se utilizan específicamente para referirse a los servicios clínicos a distancia (incluido el acceso a los portales de pacientes en línea). La telemedicina es un término más amplio que abarca toda la gama de los servicios relacionados con la salud, incluidos el tratamiento clínico, la educación y consejería de salud. Puede referirse a la atención de problemas médicos tanto físicos como mentales.

Las videollamadas son el medio más común para la salud telemental hoy en día, pero las sesiones también se pueden realizar por teléfono o incluso por mensajes de texto. Al igual que el tratamiento de la salud mental presencial, la telemedicina puede proporcionar atención a los individuos, las familias o a grupos.

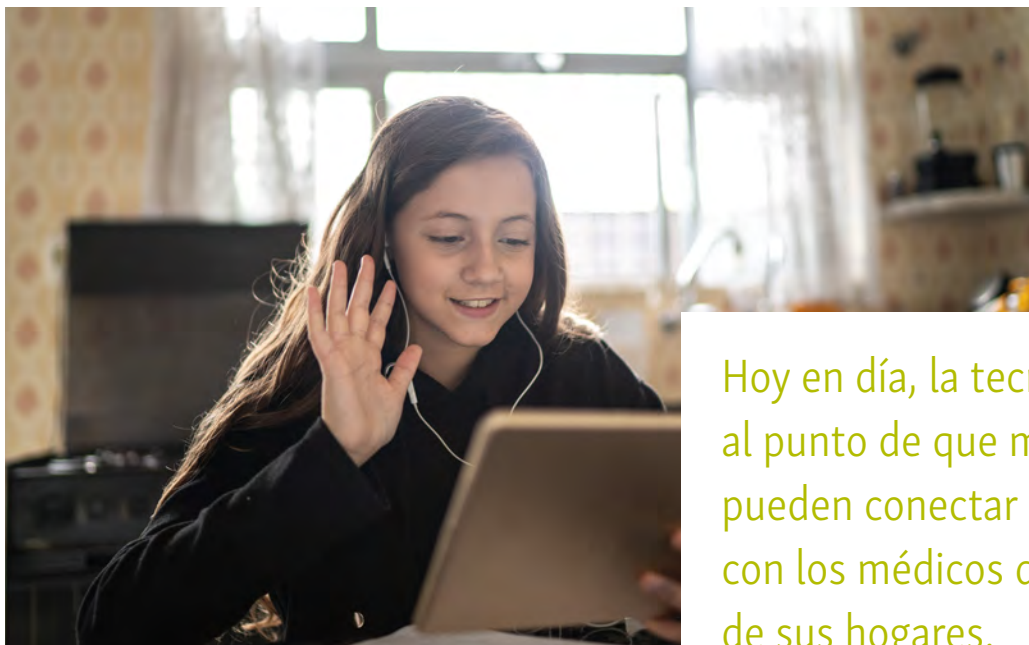
¿Cómo ha evolucionado la telemedicina?

Aunque la pandemia del coronavirus ha hipermovilizado la telemedicina, hace décadas que esta ya estaba en funcionamiento.

- En 1959, los médicos de la Nebraska University utilizaron la televisión interactiva bidireccional de corta distancia para las consultas de terapia de grupo. En 1964, crearon un enlace de telemedicina con el Norfolk State Hospital (a 112

millas de distancia) para prestar servicios en los que figuraba el diagnóstico de casos psiquiátricos difíciles.⁹

- La implementación del sistema de emergencias del 911 en 1968 fue uno de los primeros ejemplos de utilización del teléfono para acceder a la atención médica.
- Con el auge de Internet en la década de los noventa, la telemedicina, especialmente para la salud mental, también aumentó.¹⁰ La tecnología de telemedicina inicial y los apoyos relacionados eran complicados y costosos, lo cual limitaba su uso a los hospitales grandes y a las clínicas con suficientes recursos.
- A medida que la tecnología se ha vuelto más accesible, también lo ha hecho la telemedicina, lo que hace factible que los profesionales de la salud y sus pacientes utilicen los dispositivos móviles en sus hogares.¹¹
- Las visitas de telemedicina en los Estados Unidos aumentaron de unas 7.000 en 2004 a casi 108.000 en 2013 tan solo para los usuarios rurales de Medicare, un aumento sorprendente de casi el 1.500%.¹²
- En 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a los estados asociados a mejorar y ampliar los esfuerzos de salud digital.¹³
- Para 2019, el 76% de los hospitales de los Estados Unidos informaron que estaban comunicándose virtualmente con pacientes y consultando profesionales a través de video y otras tecnologías.¹⁴
- Se prevé que el mercado de telemedicina alcanzará los 266.8 billones de dólares en 2026, un aumento significativo si se compara con los 49.8 billones de dólares que alcanzó en 2018.



Hoy en día, la tecnología ha avanzado al punto de que muchos pacientes se pueden conectar de manera segura con los médicos desde la comodidad de sus hogares.

La telemedicina siempre ha sido concebida como una forma de aumentar el acceso a la atención médica, pero al principio se utilizaba principalmente para que los médicos se hicieran consultas entre sí. Los pacientes de zonas rurales con escaso acceso a la atención podían obtener citas de telemedicina con proveedores de salud en hospitales de nivel superior, pero para poder tener acceso a la atención remota tenían que acudir primero a su clínica u hospital local (los cuales necesitaban contar con una licencia específica que les permitiera tener una conectividad segura). Hoy en día la tecnología ha avanzado hasta el punto en que muchos pacientes pueden conectarse de manera segura con los médicos desde la comodidad de sus hogares.

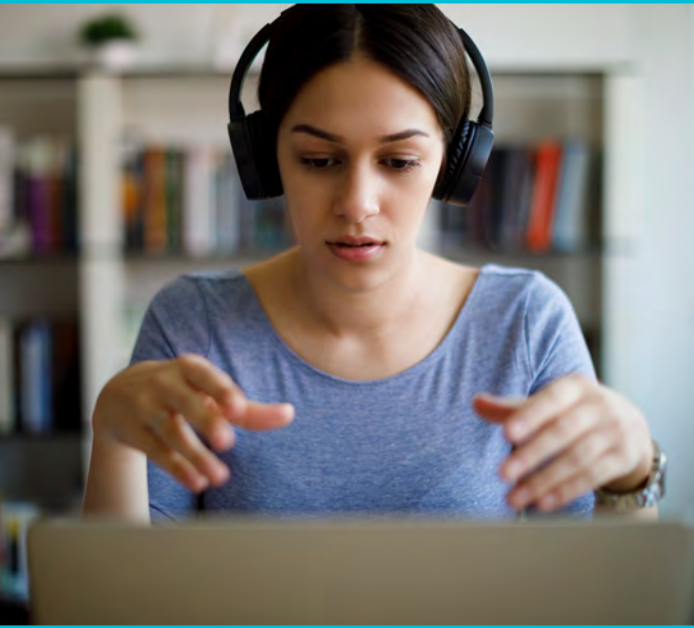
¿Cómo funciona la telemedicina?

La telemedicina se puede ofrecer de distintas maneras. Normalmente (cuando no estamos en medio de una pandemia), la telemedicina complementa la atención presencial. Las formas principales que puede adoptar la telemedicina para la salud mental de los niños son:

- **Video en vivo:** Comunicación audiovisual sincrónica¹⁵ (es decir, en tiempo real) entre uno o varios pacientes, cuidador(es) o proveedor(es) a través de una computadora o de un dispositivo móvil.

- **Salud móvil:** Conocido por su abreviación mHealth¹⁶, se refiere principalmente a la tecnología de intervención conductual (BIT, por sus siglas en inglés)¹⁷ que se ofrece a través de aplicaciones móviles. En el caso de la salud mental, esto podría incluir las aplicaciones diseñadas para la comunicación con los consultorios de los médicos y el acceso a los registros de salud, así como las aplicaciones disponibles en el mercado que pueden ayudar con todo, desde la conciencia plena hasta el seguimiento del sueño y la terapia basada en textos.
- **Teléfono:** Es menos común y no siempre es cubierta por el seguro, la telemedicina por teléfono es una opción en algunos casos.
- **Prescripción electrónica (e-Prescribing):** Permite que las recetas se tramiten electrónicamente en lugar de hacerlo mediante los métodos tradicionales como el papel o el fax. Por lo general, los pacientes deben reunirse en persona con el médico que les ha prescrito la receta por lo menos una vez antes de que puedan empezar con las recetas electrónicas,¹⁸ pero en la mayoría de los casos ese requisito se ha suspendido temporalmente durante la pandemia del coronavirus.¹⁹
- **Almacenamiento y reenvío:** Es una modalidad asincrónica de telemedicina, que permite el envío de datos (como videos) y mensajes entre el proveedor de salud y el paciente.

Al igual que la atención en persona, la TCC ofrecida a través de la telemedicina puede utilizarse para tratar la depresión, la ansiedad, el estrés, los trastornos alimentarios, el trastorno de estrés postraumático (PTSD) y más.



DOS

¿Qué servicios de salud mental infantil se pueden ofrecer a través de la telemedicina?

A medida que la telemedicina se ha ido generalizando, los profesionales de la salud mental han ampliado los diferentes tipos de servicios que pueden ofrecer con eficacia a niños y adolescentes en un entorno virtual. Desde la evaluación y los diagnósticos hasta las opciones de tratamiento, incluyendo la terapia cognitivo-conductual, la telepsiquiatría y la capacitación de los padres, los jóvenes y sus familias tendrán a su disposición una gran variedad de opciones para su tratamiento a través de la telemedicina.

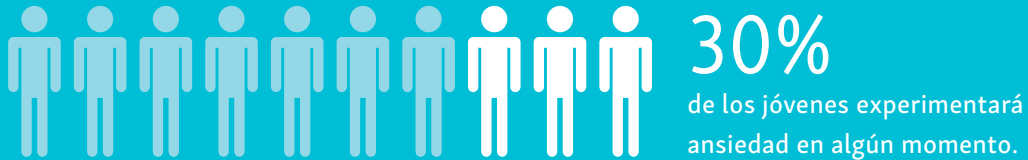
¿Cuáles son los trastornos mentales que pueden tratarse a través de la telemedicina?

Algunos de los trastornos pediátricos que, de acuerdo a las investigaciones, pueden ser diagnosticados y/o tratados a través de la telemedicina son:

- Trastorno del espectro autista o TEA (ASD, por sus siglas en inglés)
- Ansiedad (incluido mutismo selectivo, ansiedad por separación, ansiedad social y fobias)
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad o TDAH (ADHD, por su siglas en inglés)
- Problemas de comportamiento
- Trastorno bipolar
- Depresión
- Trastornos del desarrollo
- Trastornos alimentarios
- Trastorno obsesivo-compulsivo o TOC (OCD, por sus siglas en inglés)
- Suicidio y autolesión
- Trastornos por abuso de sustancias
- Trauma y estrés, incluyendo el trastorno de estrés postraumático o TEPT (PTSD, por sus siglas en inglés)

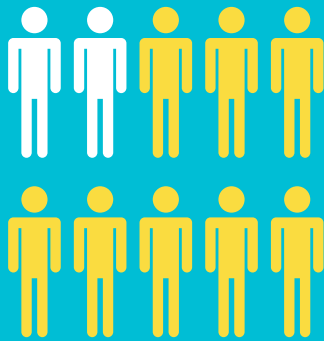
Deficiencias en el tratamiento y la telemedicina

LA ANSIEDAD es uno de los problemas de salud mental de mayor prevalencia entre los jóvenes y, sin embargo, uno de los menos tratados:



De ese grupo, el

80%
no recibirá
tratamiento.²⁰

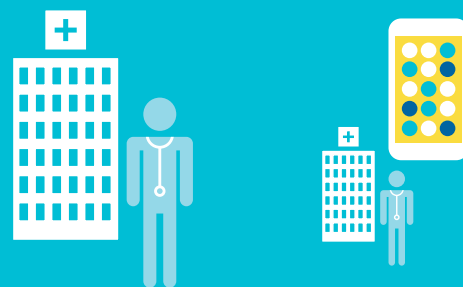


EL TDAH es uno de los trastornos más tratados a través de la telepsiquiatría.²¹ Aun así, la mayoría de los adolescentes con TDAH no reciben intervenciones.

En un estudio, el

80% de las personas que tuvieron TDAH en la infancia, no recibieron tratamiento hasta después de haber cumplido los 12 años.²²

Una clínica de telepsiquiatría pediátrica de Texas University fue capaz de **REDUCIR A LA MITAD LAS VISITAS A LA SALA DE EMERGENCIAS**, según los registros de más de 8.000 pacientes en dos años.²³



Dos años de tecnología de telemedicina

El creciente conjunto de pruebas y experiencia clínica sugiere que los teleclínicos pueden establecer una relación y una alianza terapéutica durante las sesiones de salud telemental con los jóvenes y las familias, y de hecho, así lo hacen”.

— GOLDSTEIN & GLUECK²⁴

¿Qué servicios de salud mental se pueden ofrecer a través de la telemedicina?

Algunos de los servicios de salud telemental más comunes y eficaces para niños y adolescentes incluyen:

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC)

- **Es fácil de usar:** Los índices de asistencia, finalización del tratamiento y satisfacción de los padres y los jóvenes con el tratamiento de TCC vía telemedicina para jóvenes con trastorno del espectro autista y ansiedad coexistente, fue de más del 90% en la mayoría de las áreas.²⁵
- **Tan eficaz como en persona:** El tratamiento de la TCC vía telemedicina para los jóvenes ha demostrado ser tan eficaz (y en algunos casos incluso más) que el tratamiento presencial para reducir los síntomas de la ansiedad, la depresión y el trastorno obsesivo-compulsivo.^{26, 27, 28, 29} Un estudio realizado en 2020 sobre la TCC centrada en el trauma (TF-TCC), ofrecida a jóvenes de bajos recursos a través de videoconferencias individuales, determinó que el 88,6% completó el tratamiento y, después del tratamiento, el 96,8% de ellos ya no cumplía con los criterios para ser

diagnosticado con un trastorno relacionado con el trauma.³⁰

- **Accesible en la computadora o el teléfono:** La TCC computarizada o TCCc (cCBT, por sus siglas en inglés), también llamada TCC por Internet (TCCI), es una terapia cognitivo-conductual que se ofrece mediante una serie de sesiones interactivas en una computadora o un dispositivo móvil. La TCCc suele ser dirigida por un algoritmo que se adapta a las respuestas del usuario. El uso de la TCCc también es prometedor para los niños más pequeños, particularmente con la ayuda de los padres.³¹
- **Resultados duraderos:** Un ensayo controlado aleatorio de la TCCc para niños de 8 a 13 años con ansiedad mostró que después del tratamiento, el 20% de los niños del grupo en tratamiento ya no cumplía con los criterios para su diagnóstico original. Después de tres meses, este número subió al 50%.³² Otro ensayo de terapia cognitivo-conductual por teléfono o TCCT (TCBT, por sus siglas en inglés) para adolescentes con TOC, en comparación con la TCC estándar cara-a-cara realizada en la clínica, encontró que después de un seguimiento de 12 meses los dos tratamientos eran igual de efectivos y tenían niveles igualmente altos de satisfacción del paciente.³³

MHEALTH

- **El mercado está inundado:** El mercado de las aplicaciones para la salud mental está en auge: representó \$587,9 millones de dólares en el 2018 y se prevé que aumente a 3.400 millones de dólares para el 2027.³⁴
- **Los resultados son prometedores:** Estudios de dos tratamientos en Internet a través de chat mostraron resultados prometedores en cuanto a la reducción de los síntomas de la depresión en niños y adolescentes.³⁵
- **Pero se necesita más investigación:** Aunque ha habido algunos resultados positivos iniciales, la investigación limitada, la falta de supervisión y la rápida tasa de aplicaciones que se están introduciendo en el mercado hacen que sea difícil juzgar con precisión la eficacia general de mHealth para los jóvenes.³⁶

PROGRAMAS PARA PADRES

- **Tratar los trastornos alimentarios en casa:** Los adolescentes con anorexia nerviosa que recibieron tratamiento

en el entorno familiar (FBT, por sus siglas en inglés) vía telemedicina mostraron un mejoramiento significativo en los niveles de peso, cognición, estado de ánimo y autoestima, tanto al final del tratamiento como en el seguimiento de seis meses.³⁷

- **Mejora el tratamiento para el TDAH:** Un estudio preliminar de la viabilidad de la terapia entre ambos padres y sus hijos adolescentes para el TDAH mediante videoconferencia sincrónica informó una elevada satisfacción familiar, así como una reducción de los síntomas y las dificultades relacionadas con la organización, la administración del tiempo y la planificación, según informaron padres y maestros. Los terapeutas dijeron que el formato de telemedicina en realidad mejoró el tratamiento para el 50% de las familias.³⁸
- **Las pantallas pueden ayudar con las habilidades sociales:** Los niños con trastorno del espectro autista o TEA (ASD, por su siglas en inglés) pueden tener dificultades para reconocer las señales sociales y participar en interacciones sociales positivas. Los niños con TEA que participaron en un programa de intervención conductual en el que se involucraron los miembros de la familia a través de un videochat mostraron un mejoramiento en sus habilidades de conversación social en un estudio piloto.³⁹

TRATAMIENTOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA ESCUELA

- **Tratar a los niños donde estén:** Los centros de salud escolares (SBHC, por sus siglas en inglés) ofrecen atención presencial mediante un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud que evalúan las condiciones de salud, así como la posible existencia de depresión, ansiedad, desafíos con las habilidades sociales y TDAH. En 2013-2014, se estimaba que había unos 2.315 SBHC ubicados en todo EE. UU., el 34,6% de los cuales se encontraban en zonas rurales con acceso limitado a la atención de salud mental.⁴⁰
- **Una gran oportunidad:** El 48% de los adolescentes reciben tratamiento de salud mental a través de la consejería escolar, y las investigaciones indican que los adolescentes pertenecientes a minorías raciales o étnicas, aquellos inscritos en Medicaid y los que provienen de hogares de bajos ingresos son más propensos a utilizar los servicios escolares como su fuente principal de atención médica.⁴¹ La telemedicina tiene un papel prometedor, al

traer a expertos externos que ofrezcan consultas al personal de las escuelas y a los estudiantes para aumentar el acceso a la atención. En la actualidad, aproximadamente el 15,8% de los centros rurales de atención de la salud utilizan los servicios de telemedicina.⁴²

- **Reducción de la desigualdad:** Se ha demostrado que los programas de telepsiquiatría (que incluyen la evaluación y medicación, así como las referencias para psicoterapia) en los centros de salud escolares (SBHC) de los Apalaches han reducido las disparidades generales en materia de salud mental entre la población.⁴³
- **Accesible para todos:** Los SBHC no son solo para los entornos rurales. Proveedores de salud en un estudio de telepsiquiatría realizado en 2020 en 25 escuelas públicas urbanas, encontraron que los tratamientos de telemedicina y los tratamientos presenciales eran igualmente efectivos.⁴⁴

PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN DE LOS TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS

- **Resultados mixtos:** Las intervenciones electrónicas son una de las formas en las que los médicos quisieran utilizar la tecnología para asesorar a los adolescentes sobre el uso indebido de sustancias. En un metanálisis de nueve estudios realizado en 2018, se determinó que las intervenciones electrónicas reducían considerablemente el consumo de cannabis y otras sustancias por parte de los jóvenes.⁴⁵ Por otra parte, un breve programa basado en la web destinado a reducir el consumo de alcohol entre los estudiantes de noveno grado mostró resultados modestos o inexistentes.⁴⁶
- **Potencial de los juegos:** Hay algunos esfuerzos para hacer que las estrategias de reducción del consumo de sustancias en los adolescentes se vuelvan juegos, como complemento de la atención clínica. Un programa en 2020, Interactive Narrative System for Patient-Individualized Reflective Exploration (INSPIRE), aplica la teoría del cambio de comportamiento sociocognitivo en un juego que es interesante e interactivo. Aunque los investigadores aún no han informado al público acerca de la eficacia de este método en la reducción del consumo de alcohol y sustancias en los adolescentes, las personas en la prueba beta de 20 grupos de discusión han encontrado que INSPIRE es convincente, agradable y relevante.⁴⁷

INTERVENCIÓN EN EL SUICIDIO

- **La promesa de la tecnología:** Aunque hasta ahora se han realizado pocas investigaciones formales sobre el tema, los proveedores de salud mental que trabajan con jóvenes suicidas, y que han realizado la transición a la telemedicina debido a la pandemia, han informado que han podido ofrecer prácticamente todas sus técnicas de tratamiento y con resultados positivos.⁴⁸

EVALUACIONES DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO

- **Diagnóstico efectivo:** Las investigaciones que comparan el diagnóstico de los trastornos del espectro autista utilizando grabaciones de video casero almacenadas y reenviadas (store

and forward) con la típica Evaluación Diagnóstica de Observación Naturalista en persona (NODA, por sus siglas en inglés) mostraron que son métodos de diagnóstico igualmente efectivos.⁴⁹

- **Intervenciones tempranas:** Las evaluaciones del habla hechas a través de la telemedicina con niños autistas en edad de escuela primaria han demostrado ser igual de efectivas que las evaluaciones presenciales y pueden ayudar a obtener servicios de patología del habla y del lenguaje más rápido.⁵⁰

TRES

¿Qué tan efectiva es la telemedicina para el control de la medicación?

Para muchas familias, los pediatras son las primeras personas a las que acuden cuando surge alguna preocupación relacionada con la salud física o mental.⁵¹ Los médicos familiares pueden recetar medicamentos psicotrópicos, es decir, medicamentos utilizados para tratar problemas de salud mental. De hecho, los médicos de atención primaria o de familia reciben más visitas relacionadas con los medicamentos psicotrópicos que los psiquiatras en un año.⁵² Sin embargo, a menudo no se sienten bien preparados para ofrecer tratamiento de salud mental, y suelen estar sobrecargados de trabajo.⁵³ Tanto los médicos de atención primaria como sus pacientes pueden beneficiarse de la aportación de un psiquiatra, la cual se puede ofrecer a través de la telemedicina, ya sea mediante una consulta única o mediante el cuidado continuo.

La farmacoterapia es uno de los servicios de telepsiquiatría más solicitados. Los estimulantes y otros medicamentos para el TDAH son la medicación psicotrópica más comúnmente prescrita a los jóvenes. Otros medicamentos para los jóvenes incluyen los antidepresivos para tratar el trastorno depresivo mayor y los trastornos de ansiedad, y los antipsicóticos para la manía bipolar y los problemas de conducta asociados con el autismo.⁵⁴

Tomando en cuenta que solo el 40% de los condados de EE. UU. cuentan con un psiquiatra (las cifras son aún más alarmantes en el caso particular de la psiquiatría infantil, ya que solo hay 8.300 psiquiatras infantiles y adolescentes en EE. UU., pero más de 15 millones de niños que necesitan su atención),^{55, 56} la telepsiquiatría tiene el potencial de reducir la brecha, al dar a los niños acceso a una atención de salud mental experta y al control de la medicación a través de los proveedores de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés).⁵⁷

ATENCIÓN COLABORATIVA: UN ESTUDIO DE CASO

El programa de atención colaborativa para niños en Michigan (MC3)

A través de la colaboración con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan, el Departamento de Educación de Michigan y agencias comunitarias locales de salud mental en todo el estado, el MC3 ofrece consultas de telepsiquiatría y de comportamiento vía telefónica y por video a los PCP, así como a las clínicas de atención primaria que están en las escuelas y a sus pacientes. El telepsiquiatra no escribe recetas, sino que recomienda medicamentos y dosis, así como psicoterapia, pruebas adicionales, intervenciones familiares o escolares, u otros servicios de apoyo. El 97% de los PCP inscritos reportan estar satisfechos y/o muy satisfechos con el programa.⁵⁹

Modelos de consulta de telepsiquiatría

La telepsiquiatría aplica los modelos tradicionales de consulta a un nuevo medio. Hoy en día hay tres modelos principales de consulta disponibles a través de la telepsiquiatría:⁵⁸

- **Atención directa:** El psiquiatra es el único responsable del diagnóstico y del tratamiento continuo de los pacientes.
- **Atención de consulta:** Los proveedores de atención primaria (PCP) siguen manejando el cuidado médico, pero el telepsiquiatra puede hacer evaluaciones y recomendaciones, incluyendo qué medicamentos, si fuera el caso, deben ser prescritos.
- **Atención colaborativa:** Un equipo de tratamiento compuesto por un proveedor de atención primaria local, especialistas (locales o virtuales) y un telepsiquiatra trabajan en colaboración para ofrecer una atención integral.

Telepsiquiatría y psicofarmacología

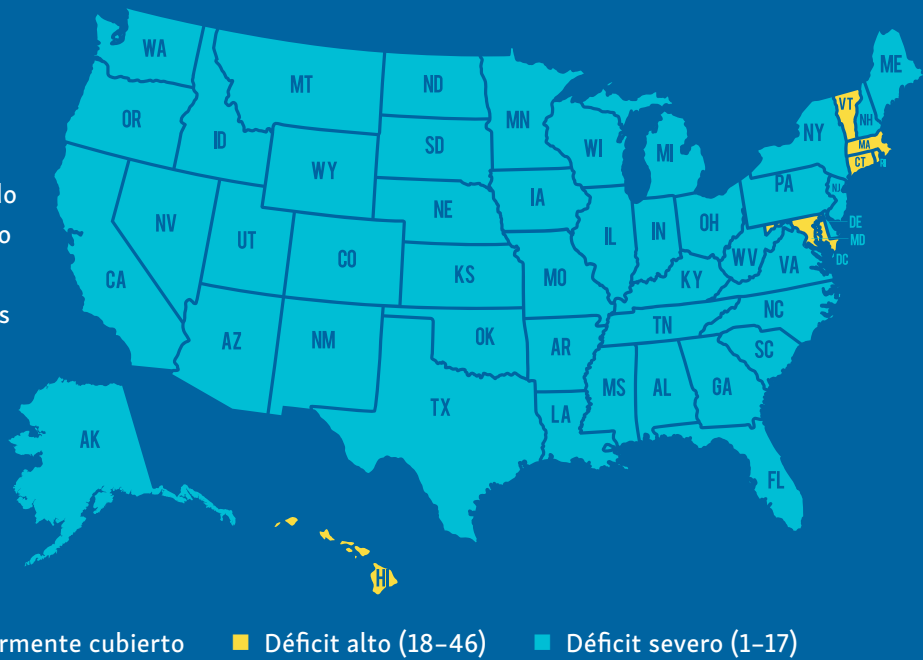
El manejo de la medicación a través de la telepsiquiatría no solo da a los niños y adolescentes más acceso al cuidado médico. También les da acceso a un mayor nivel de atención, lo que significa que es más probable que reciban las prescripciones correctas con las dosis correctas, en combinación con un apoyo psicosocial basado en evidencia. De hecho, las consultas con psiquiatras a través de la telemedicina pueden reducir el uso y la prescripción de los medicamentos gracias al hecho de que los niños tienen mejor acceso a especialistas capacitados.⁶⁰

Algunos ejemplos actuales de telepsiquiatría y manejo de medicamentos:

- **Disminución de medicamentos:** En un programa de telepsiquiatría en Wyoming (un estado rural), un centro académico implementó un servicio de consulta de telepsiquiatría infantil en todo el estado. Esto condujo exitosamente a una disminución del 42% del uso de medicamentos psicotrópicos en niños de cinco años o menos que estaban inscritos en Medicaid, el número de niños que usaban dosis psicotrópicas de 150% o más por encima del máximo de la FDA disminuyó en un 52%, y el 60% de los niños que estaban programados para ir a instituciones de tratamiento residencial psiquiátrico fueron redirigidos a tratamientos y colocaciones alternativas en la comunidad.⁶¹
- **Efectivo para el TDAH:** Un estudio de ensayo aleatorio controlado durante cinco años, basado en la comunidad de un programa rural de consulta de telepsiquiatría para niños con TDAH y TOD, que combinaba la psicoterapia basada en video, la capacitación de los padres, la participación de la atención primaria y la psicofarmacología, encontró que los síntomas de falta de atención, hiperactividad-impulsividad y comportamientos negativistas.⁶² mejoraron considerablemente. Un análisis de ese ensayo concluyó que el modelo tuvo resultados exitosos y que los telepsiquiatras se adhirieron exitosamente a los protocolos de cuidado basados en lineamientos y en evidencia, lo que indica que la prescripción y el manejo de los medicamentos a través de la telepsiquiatría, en conjunto con las intervenciones de conducta por parte de los médicos y de los padres, son efectivos para los niños con TDAH.⁶³

Déficit nacional de psiquiatras de niños y adolescentes

La investigación de la American Academy of Child & Adolescent Psychiatry muestra que cada estado de los EE. UU. está experimentando una gran o grave escasez de psiquiatras de niños y adolescentes (CAP por sus siglas en inglés).*



* American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. (2019, April). Workforce issues. Obtenido el 30 de septiembre, 2020 de https://www.aacap.org/AACAP/Resources_for_Primary_Care/Workforce_Issues.aspx

- **Útil para los jóvenes en prisión:** Durante un período de 29 meses, el 80% de los jóvenes en prisión que fueron tratados con visitas de telepsiquiatría recibieron un tratamiento con medicación exitoso.⁶⁴
- **Los telepsiquiatras pueden hacer recomendaciones a los proveedores de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés):** Aunque la Ley Haight limita la prescripción en un modelo de atención directa, muchos telepsiquiatras participan en un modelo de consulta con los PCP. En estos casos, el telepsiquiatra puede recomendar medicamentos y hacer que el PCP escriba esas recetas.⁶⁵
- **Los medicamentos no controlados no tienen las mismas limitaciones:** La prescripción de medicamentos no controlados a través de la telepsiquiatría se puede hacer a través de la prescripción electrónica, enviando las recetas a la farmacia vía telefónica o enviando copias impresas directamente al paciente o a la farmacia.⁶⁶
- **Los psiquiatras están presionando para que se hagan cambios en la regulación:** Los requisitos de licencia de cada estado crean obstáculos para los psiquiatras que quieren ofrecer telemedicina en varios estados. Un estándar nacional de licencias cambiaría esto.⁶⁷

Prácticas de prescripción y limitaciones

- **Las sustancias controladas requieren atención en persona:** La Ley de Protección al Consumidor de Farmacias en línea Ryan Haight de 2008, aprobada con el fin de mitigar la epidemia de opiáceos, dictaminó que para prescribir sustancias controladas a través de Internet, los proveedores deben realizar primero al menos una evaluación presencial. (Esta regla abarca estimulantes como Adderall y Ritalin, así como benzodiacepinas como Xanax, pero no incluye los ISRS (SSRI, por sus siglas en inglés) como Zoloft y Prozac). Esto plantea un desafío a la telepsiquiatría, especialmente en cuanto a empezar a proporcionar (y llevar el control de) medicamentos entre individuos que de antemano carecen de acceso.



CUATRO

¿Quién se beneficia con la telemedicina?

Desde hace décadas existe una crisis en la salud mental infantil, mucho antes de que la pandemia del coronavirus pusiera de manifiesto las graves desigualdades existentes en toda la nación. Dos tercios de los niños que la necesitan nunca reciben atención de salud mental.⁶⁸ Casi el 60% de los condados de EE. UU. no tienen ni un solo psiquiatra. Dentro de las comunidades rurales, solo el 20% cuentan con un psiquiatra.⁶⁹ Y hay aún menos psiquiatras para niños y adolescentes (unos 8.300), en comparación con más de 17 millones de niños que necesitan su ayuda.⁷⁰ En las áreas con mayor escasez de profesionales de la salud mental en general, el 61% son rurales o parcialmente rurales.⁷¹

Aunque hay un gran número de niños que nunca reciben los servicios de salud mental que necesitan, para aquellos que sí los reciben también hay una brecha en cuanto a la calidad de la atención. Para los niños que finalmente obtienen tratamiento, este a menudo no está basado en prácticas holísticas y en la evidencia, y puede ser suministrado por médicos generales que no tienen una formación específica en salud mental.⁷²

La telemedicina tiene el potencial de ampliar el acceso a la atención de calidad, beneficiando a innumerables niños.

Las barreras a la atención de salud mental tradicional

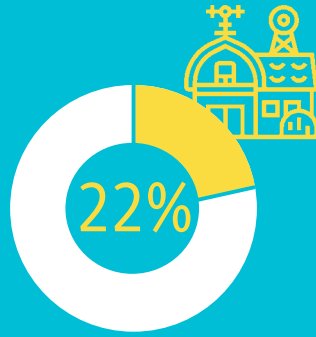
Además del déficit de proveedores, hay muchas barreras que impiden que millones de niños reciban los servicios de salud mental que necesitan.

Algunos de los obstáculos más grandes y factores limitantes incluyen:

- **Ubicación:** Los niños que viven en zonas rurales tienen más dificultades para acceder a los servicios de salud mental que sus homólogos urbanos. Esto se puede atribuir en parte al aislamiento geográfico, a la escasez de provee-

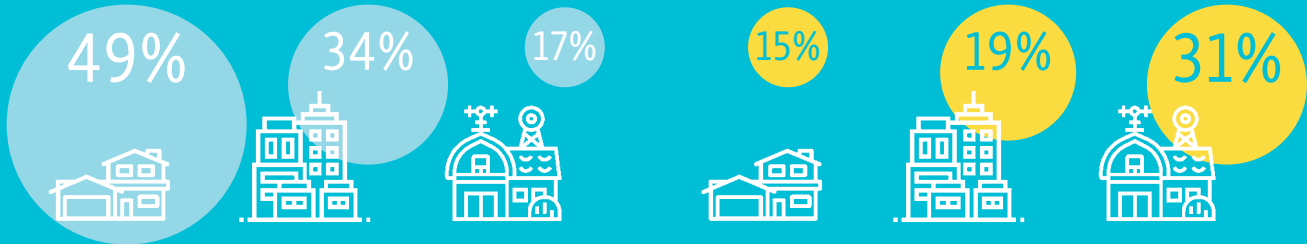
El aislamiento geográfico y las altas tasas de pobreza pueden ser barreras para el cuidado de los niños en las comunidades rurales. Estos desafíos afectan a un gran número de niños en los Estados Unidos.⁷³

JUVENTUD RURAL



La mayoría de los condados de Estados Unidos son rurales.
El 22% de los jóvenes viven en condados rurales.

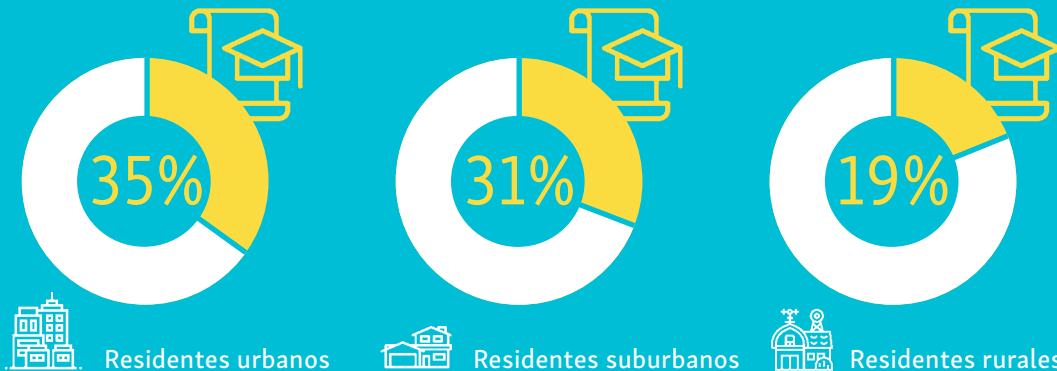
POBLACIÓN EN POBREZA



Cerca de la mitad de la población pobre de EE.UU. (49%) vive en condados suburbanos y pequeños condados metropolitanos, mientras que el 34% vive en ciudades y el 17% en áreas rurales.

Pero si observamos la proporción de condados en los que al menos una quinta parte de la población es pobre, medida conocida como **POBREZA CONCENTRADA**, las áreas rurales están a la cabeza. Alrededor de tres de cada diez condados rurales (31%) tienen pobreza concentrada, en comparación con el 19% de las ciudades y el 15% de los suburbios.

EDUCACIÓN: OBTUVIERON UN GRADO UNIVERSITARIO O MAYOR



dores y a los altos índices de pobreza. El transporte a menudo se cita como uno de los mayores factores limitantes para acceder a la atención médica dentro de esta población.⁷⁴

- **Tiempo:** Además del desafío de llegar físicamente a las citas, la cantidad de tiempo que requiere, incluyendo el viaje a un centro de salud y el compromiso de tiempo de las sesiones mismas, puede presentar un desafío para los padres que trabajan.⁷⁵
- **Estigma:** La búsqueda y obtención de tratamiento de salud mental todavía conlleva un gran estigma para algunos grupos raciales y étnicos, lo que puede desalentar a las familias a buscar cuidado para sus hijos.⁷⁶
- **Largas listas de espera:** Incluso en las zonas urbanas, las familias a menudo se enfrentan a largas listas de espera para el cuidado de la salud mental y del comportamiento, lo cual contribuye a los retrasos en el diagnóstico, la intervención y el tratamiento a largo plazo.⁷⁷

Cómo la telemedicina puede ayudar a reducir las brechas de salud mental

- **Resolver los problemas de transporte y compromiso de tiempo:** Se ha demostrado que cuando los pacientes pueden acceder a la telemedicina desde su casa, ha habido un aumento en la asistencia regular a las sesiones de terapia individual, ya que se eliminan todos los obstáculos asociados con el acceso físico a las citas clínicas.⁷⁸
- **Reducir el estigma:** Al disminuir cualquier sentimiento de estigma o percepción de estigma por acudir a un consultorio de salud mental, como el miedo a ser visto por alguien que los conozca, la telemedicina puede eliminar al menos una barrera para el acceso al tratamiento de la salud mental.^{79,80}
- **Evitar las listas de espera:** La telemedicina puede ayudar a acelerar el diagnóstico y el tratamiento mediante la conexión de las personas con los proveedores que se encuentren disponibles en áreas geográficas diferentes.⁸¹

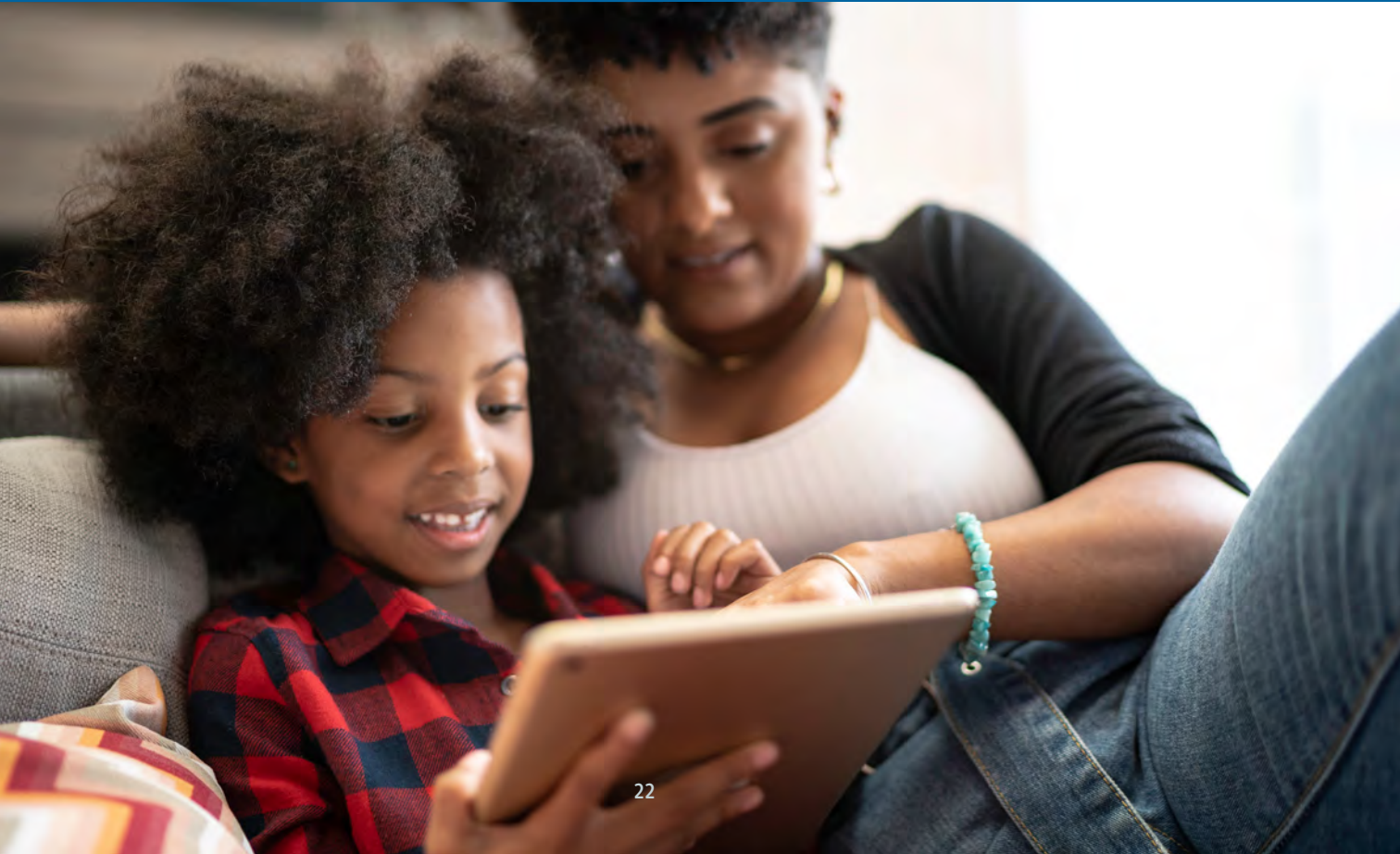
¿Quién se puede beneficiar de la telemedicina?

La telemedicina es especialmente prometedora para los niños de grupos y comunidades marginadas, rurales, de bajos ingresos o de alto riesgo, todos los cuales tienen un acceso especialmente limitado a la atención de salud tradicional:

- **Residentes rurales:** Dado que la telemedicina elimina tantas barreras prácticas para los residentes rurales, muchas iniciativas previas a la pandemia se centraron en este sector de la población. Y los datos muestran que es efectiva. Hay altos índices de fidelidad y satisfacción de los usuarios de telemedicina rural,^{82,83} y según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), el número de atención a través de la telemedicina aumentó de un poco más de 7.000 en 2004 a casi 108.000 en 2013 tan solo entre los beneficiarios rurales de Medicare.⁸⁴
- **Juventud de color:** Las disparidades raciales en cuanto a la salud están bien documentadas sin importar el lugar. Por ejemplo, los jóvenes latinos (en particular las niñas) experimentan muchos más traumas que sus pares blancos, pero gozan de mucho menos acceso a la atención médica. Se ha demostrado que la telemedicina es eficaz para eliminar las barreras y proporcionar una atención eficaz y de calidad a los grupos marginados que normalmente tienen menos acceso a la atención médica.⁸⁵
- **Jóvenes sin hogar:** Cerca de 2 millones de jóvenes carecen de hogar cada año en los Estados Unidos. Ellos tienen una mayor prevalencia de condiciones de salud mental que sus pares, incluida la depresión, los trastornos de conducta, el trastorno de estrés postraumático, los intentos de suicidio y pensamientos suicidas, y el abuso de sustancias.⁸⁶ La mayoría de los jóvenes sin hogar hoy en día tienen un dispositivo móvil y acceso periódico a Internet (el cual reportan usar con frecuencia para buscar información relacionada con la salud), lo cual hace que la telemedicina sea una posibilidad prometedora.⁸⁷
- **Jóvenes en prisión:** Se ha demostrado que la telemedicina y la telepsiquiatría aumentan la duración y eficacia del tratamiento para los jóvenes que están en prisión.⁸⁸

- **Juventud tímida o ansiosa:** Algunos investigadores han planteado que el formato de pantalla de la telemedicina en video puede ser en realidad más exitoso que la atención de salud mental en persona para ciertos grupos. Ofrece una alternativa viable a la atención presencial para niños y adolescentes con ansiedad social o fobias a los que les resulta difícil salir de casa. Algunos niños pueden estar menos inhibidos o ser más expresivos en el marco de la telemedicina, mientras que los jóvenes con problemas de dependencia química o problemas de confianza después del abuso pueden sentirse más cómodos y dispuestos a compartir sus experiencias.⁸⁹

Si bien la telemedicina puede tener beneficios inmensos para estos grupos, eso no siempre significa que los beneficie en la práctica. Como lo discutimos en la sección ocho, hay una serie de desafíos estructurales, sistémicos y pragmáticos, como los prejuicios raciales, la falta de fiabilidad de Internet y los problemas de los seguros para la salud que todavía pueden impedir que la telemedicina alcance a aquellos que podrían beneficiarse más de ella.



CINCO

Telemedicina y coronavirus

Aunque las investigaciones y la abogacía por la atención de la salud a distancia han ido adquiriendo impulso lentamente a lo largo de varios años, la pandemia del coronavirus ha marcado un momento crucial para la telemedicina. La posibilidad de conectarse virtualmente ha permitido que los médicos y profesionales de la salud mental ofrezcan nuevos cuidados y continúen el tratamiento preexistente cuando la atención tradicional y presencial esté menos disponible, durante un período en el que muchos la necesitan con mayor urgencia.

Muchos proveedores y pacientes se han adaptado rápidamente, incorporando nuevas tecnologías y protocolos adecuados. Los fundamentos de la investigación que demuestra la eficacia de la telemedicina, junto con su nuevo uso generalizado, han cambiado la percepción pública en torno a la necesidad de que el diagnóstico y el tratamiento de la salud mental se realicen en persona. Las medidas de emergencia temporales adoptadas por los organismos gubernamentales y las compañías de seguros han reducido los obstáculos que se oponen a la telemedicina y han demostrado el éxito que puede tener la telemedicina generalizada si se dispone de las estructuras adecuadas.

Desde marzo se ha registrado un aumento sin precedentes en la utilización de la telemedicina en todas las especialidades:

- En el primer mes de las disposiciones de permanecer en casa debido al coronavirus, la utilización de la telemedicina en el Stanford Children's Health aumentó en un 600% hasta casi 17.000 consultas.⁹⁰

- Antes del COVID-19, el Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) contaba con una infraestructura para telemedicina, pero solo tenía de 5 a 10 consultas de telemedicina al día en todo el hospital, debido principalmente a la falta de reembolso del seguro médico. Cuando el programa clínico de especialidades médicas para adolescentes amplió su programa de telemedicina en respuesta a la pandemia, descubrieron que, aunque veían a cientos de pacientes, habían muchas menos ausencias en la atención a distancia que en la atención presencial, tanto durante el mes anterior como en el mismo período del año anterior.⁹¹

La percepción del público con respecto a la telemedicina también ha cambiado desde el comienzo de la pandemia:

- En una encuesta reciente, el 57% de los proveedores reportaron ver la telemedicina más favorablemente que antes del coronavirus, y el 64% reportan que ahora se sienten más cómodos usándola.⁹²

- Mientras tanto, la mayoría de los proveedores de atención primaria y del comportamiento (93% y 62% respectivamente) predicen que continuarán realizando más consultas de telemedicina después de la pandemia.⁹³

Como se detalla en el siguiente capítulo, algunas de las grandes formas en las que el coronavirus ha impactado la telemedicina han sido a través de cambios, tanto temporales como permanentes, en las pólizas de los seguros y en la ley.

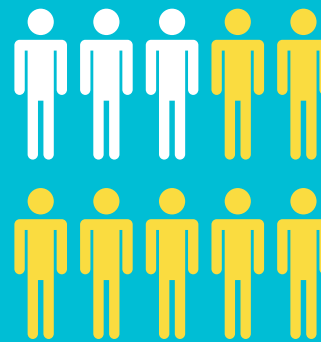
El uso de la telemedicina y las preocupaciones de los padres durante la crisis del coronavirus

Nuestra nueva encuesta del Child Mind Institute/Ipsos indica que la telemedicina es una opción popular entre los padres que buscan apoyo para la salud mental de sus hijos durante la pandemia.

- **La telemedicina supera a la atención en persona:** Siete de cada diez padres (69%), que tienen un hijo para el cual buscaron tratamiento de salud mental en los últimos 12 meses, han utilizado los servicios de telemedicina para atender las necesidades de su hijo en el pasado. El 14% de los padres encuestados trataron de acceder a la telemedicina pero no la utilizaron, mientras que el otro 17% nunca ha intentado o utilizado esta forma de tratamiento para la salud mental o los problemas de aprendizaje de su hijo.
- **Especialmente durante la pandemia:** Entre aquellos que han usado o han intentado usar los servicios de telemedicina para el tratamiento de la salud mental de sus hijos, el 75% dice que han usado estos servicios para su hijo desde el comienzo de la pandemia. Otro 23% trató de usar la telemedicina pero no continuó con el tratamiento.
- **En su mayoría, seguimiento de la atención:** La mayoría de los padres que utilizaron o buscaron tratamiento de telemedicina para sus hijos desde el comienzo de la pandemia dicen que sus hijos ya estaban recibiendo el mismo tratamiento en persona (84%). Tres cuartas partes de los padres (76%) utilizaron una recomendación de un médico para encontrar a un profesional de salud mental que le ofreciera servicios de telemedicina a su hijo.
- **Conveniencia y privacidad:** El 83% de los padres dicen que la conveniencia es una consideración importante a la hora de tomar decisiones sobre las citas de salud mental, (y también ocho de cada diez padres dicen estar de acuerdo en

La mayoría de los padres que recientemente han usado/buscado tratamiento para la salud mental de sus hijos lo han hecho a través de los servicios de telemedicina.

La conveniencia es clave cuando se trata de salud mental y el 80% está de acuerdo en que los servicios de telemedicina son más convenientes que las citas en persona.



69%

de los padres han usado los servicios de telemedicina para los problemas de salud mental/aprendizaje de sus hijos.

¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones?

Porcentaje fuertemente/algo de acuerdo

La conveniencia es una consideración importante para mí cuando hago citas/decisiones de salud mental.

83%

Las citas de telemedicina (videoconferencia, teléfono) son más convenientes que ir a una cita en persona.

80%

La posibilidad de acceder a la atención de la salud mental en la privacidad de mi casa es importante para mí.

79%

Los resultados completos de la encuesta están disponibles en: <https://www.ipsos.com/en-us/parents-children-telehealth>

que las citas de telemedicina son más convenientes que las citas en persona). De igual manera, para el 79% la posibilidad de acceder a la atención de la salud mental en la privacidad de su propio hogar es importante.

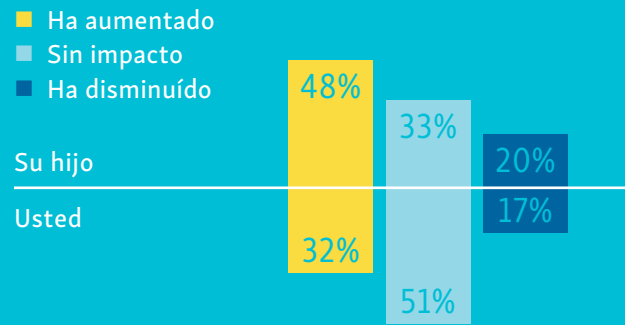
Además, la encuesta indica que, de acuerdo a sus padres, los niños necesitan tratamiento de salud mental ahora más que nunca.

- **Preocupación en aumento:** Casi la mitad (48%) de los padres encuestados dicen que la pandemia ha aumentado su deseo/necesidad de buscar atención de salud mental para su hijo. Es menos probable que la salud mental de los padres se haya visto afectada negativamente, aunque un tercio (32%) también dice que su propio deseo/necesidad de buscar atención de salud mental para sí mismos ha aumentado a raíz de la pandemia.
- **Desafíos significativos:** El 78% de los padres están de acuerdo en que el distanciamiento social y el menor contacto en persona han sido difíciles para sus hijos, y el mismo porcentaje informa que sus hijos han experimentado un aumento de los sentimientos de tristeza, ira o preocupación durante la pandemia.
- **La salud y el bienestar están en juego:** Durante la pandemia, más de dos tercios de los padres han sido testigos de un descenso en el bienestar emocional de su hijo (72%), en su conducta (68%), y en la salud física debido a la disminución de actividades/ejercicio (68%).
- **La ansiedad y la depresión son más comunes:** La ansiedad (40%) y la depresión (37%) son los desafíos de salud mental más comunes que llevan a los padres a buscar servicios de telemedicina para sus hijos. La búsqueda de ayuda para problemas de conducta (30%), el TDAH (30%) o problemas de aprendizaje (23%) también son comunes.
- **Una variedad de tratamientos:** La terapia de conversación (49%) es el servicio más común al que los padres han accedido o han buscado para sus hijos a través de la telemedicina, aunque un tercio de los padres que han usado/tratado de usar la telemedicina desde el comienzo de la pandemia también informan haber accedido/buscado consulta de medicación psiquiátrica (32%) y/o terapia conductual cognitiva (31%).

Es más probable que el deseo/necesidad de buscar atención de salud mental durante la pandemia haya aumentado para los niños.

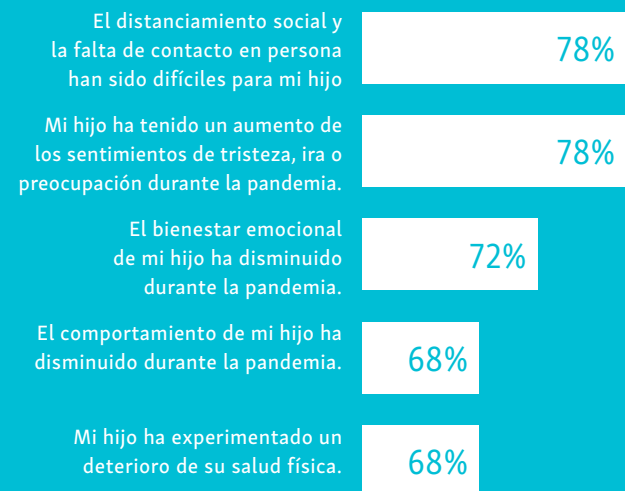
Muchos reportan un deterioro en el bienestar emocional, el comportamiento y la salud física de su hijo durante este tiempo.

¿Cómo ha afectado la pandemia del coronavirus su deseo/necesidad de buscar atención de salud mental para su hijo o para usted, si es que lo hace?



Por favor, indique si está de acuerdo con las siguientes declaraciones sobre la salud mental de su hijo:

Completamente/algo de acuerdo



Los resultados completos de la encuesta están disponibles en: <https://www.ipsos.com/en-us/parents-children-telehealth>

SEIS

Entender y manejar la telemedicina, los seguros y la ley

Los seguros y los asuntos legales concernientes a la telemedicina son tan complicados y de rápida evolución que puede resultar igual de difícil para los proveedores y pacientes determinar qué es lo que está permitido legalmente y qué es lo que cubre el seguro. Según los CDC, “la regulación varía bastante debido a que cada estado define de forma distinta los servicios de telemedicina, y estas definiciones determinan los servicios que califican para reembolso por parte de Medicaid y de los seguros privados”.⁹⁴ Si la atención médica trasciende las fronteras estatales, estas diferencias entre las regulaciones estatales hacen que los asuntos de los seguros y la legalidad se vuelvan aún más complicados.

A partir de febrero de 2020, los 50 estados reembolsaron por lo menos de forma parcial las sesiones de video en vivo y contaban con alguna forma de reembolso de Medicaid (aunque en muchos casos las nuevas pólizas de telemedicina todavía no se habían incorporado a la cobertura de Medicaid). El sistema de almacenamiento y reenvío estaba cubierto en 16 estados y los servicios de telemedicina para los trastornos por abuso de sustancias apenas estaban empezando a tener amplia cobertura y lineamientos.⁹⁵ Incluso, cuando la telemedicina está cubierta por el seguro médico, no siempre se reembolsa al mismo nivel que los servicios presenciales. Esto puede ser un factor desalentador importante para los proveedores que carecen de un incentivo financiero para adoptar los servicios

de telemedicina, y ha sido un gran desafío para mantener los programas de telemedicina en las zonas rurales.

En marzo de 2020, todo cambió

A medida que la pandemia de coronavirus se fue desarrollando, las profesiones médicas y de salud mental se adaptaron con una rapidez vertiginosa, ofreciendo alternativas de telemedicina para la mayoría de las especialidades. Siguiendo este ejemplo, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS, por sus siglas en inglés) aprobó el uso y reembolso del seguro de telemedicina como parte de la Ley de Asignaciones Suplementarias para la Preparación y Respuesta Ante el Coronavirus.

Los nuevos permisos de seguro durante la pandemia incluyen:

- La mayoría de los requisitos para el pago de Medicare fueron eliminados y los pacientes pudieron acceder a la telemedicina, independientemente de su ubicación.⁹⁶
- Los servicios de telemedicina se cobraron y reembolsaron a la misma tarifa que los servicios presenciales.⁹⁷
- Se concedieron algunas excepciones de la ley HIPAA a los proveedores cuando se usaba FaceTime o Skype para comunicarse con los pacientes.⁹⁸
- La Declaración Nacional de Emergencia por el coronavirus de marzo, exime temporalmente los requisitos de Medicare y Medicaid que exigen que los proveedores tengan una licencia médica en el estado donde están ofreciendo sus servicios.⁹⁹

Aunque Estados Unidos sigue estando profundamente afectado por el coronavirus, muchas de las medidas de emergencia que se promulgaron son temporales. Las compañías privadas de seguros han dejado de ofrecer, en su mayoría, cobertura para visitas de salud mental por telemedicina sin copago, mientras que las medidas nacionales solo se aplican hasta que expire la declaración de emergencia. Pero ahora muchos están abogando para hacer que las medidas que aumentan el acceso a salud telemental sean permanentes. Parece que estamos al borde de unos cambios legislativos importantes en relación con la telemedicina.

Los impulsos legislativos para mantener y ampliar la cobertura de la telemedicina

- Desde mayo, docenas de proyectos de ley de telemedicina han sido llevados ante la Cámara y el Senado,¹⁰⁰ como la Coronavirus Telehealth Extension Act¹⁰¹ y Creating Opportunities Now for Necessary and Effective Care Technologies (CONNECT) for Health Act of 2019.¹⁰²
- En junio, una coalición de proveedores públicos, privados y sin fines de lucro, defensores de los consumidores y defensores de la calidad de la salud formó un equipo de trabajo encargado de la política de telemedicina, para ejercer presión en favor de una atención y cobertura de telemedicina más permanentes, de alta calidad y accesibles.¹⁰³

- En agosto de 2020, Tennessee aprobó una ley que exige a las empresas aseguradoras cubrir la telemedicina con la misma tarifa que la atención presencial de forma indefinida.¹⁰⁴

Licencias

La concesión de licencias también puede presentar restricciones para la expansión de la telemedicina, ya que cada estado tiene sus propios requisitos de licencia para los profesionales de la salud (incluidos los médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y farmacéuticos) que practican dentro de sus fronteras. Aunque la telemedicina podría teóricamente permitir a los especialistas brindar atención médica en cualquier parte del país, las limitaciones en materia de la concesión de licencias hacen que esto sea un desafío en la práctica.

Algunos requisitos se han relajado o suspendido durante la pandemia, y algunos estados están empezando a adoptar normas más amplias a largo plazo:

- Ocho estados están aceptando licencias condicionales o de telemedicina de médicos y especialistas de otros estados.¹⁰⁵
- Tres estados han creado registros que permiten que los médicos calificados que ejercen fuera del estado practiquen con pacientes que vivan en esos estados.¹⁰⁶
- 18 estados han adoptado el pacto de la Federación de Juntas Médicas Estatales que “hace cumplir una licencia expedita para la práctica fuera del estado” para los médicos (incluidos los psiquiatras).¹⁰⁷
- Se están desarrollando otros acuerdos de licencia entre los estados para incluir a otros profesionales de la salud mental.¹⁰⁸



SIETE

Las posturas ante la telemedicina

Si bien las complicaciones de los seguros y la facturación han sido obstáculos pragmáticos fundamentales para la adopción de la telemedicina a nivel general, la actitud también desempeña un papel. Pero los jóvenes que están siendo tratados hoy en día y los médicos jóvenes en el campo de la salud mental fueron criados en la era digital, y se sienten más cómodos con la tecnología, lo cual es prometedor para el futuro de la telemedicina en la salud mental de los niños y adolescentes.

Tiende a haber una diferencia de actitud muy marcada entre los que han utilizado los servicios de telemedicina previamente y los que no lo han hecho. Un estudio de médicos rurales especializados en salud mental comprobó que cuanto más supieran sobre la telemedicina y la tecnología, mayor sería la probabilidad de que tuvieran una opinión positiva al respecto. Es lógico pensar que a medida que la tecnología en el hogar se vaya perfeccionando, y a medida que los médicos y los pacientes se vayan familiarizando con la telemedicina, más confiarán en ella.¹⁰⁹

Preocupaciones sobre la telemedicina:

- Los médicos tienden a preocuparse por cuestiones prácticas como la seguridad, la integración del flujo de trabajo, la eficacia y el reembolso.¹¹⁰ De hecho, una encuesta reciente realizada a 100 médicos de salud mental rurales encontró que, aunque el 89% de ellos veían de forma favorable o al

menos neutral la telemedicina, seguían teniendo dudas sobre la utilidad del software y del equipo, los costos asociados a ellos, la privacidad, la eficacia en comparación con el tratamiento en persona y la capacidad de establecer una alianza terapéutica.¹¹¹

- Por el lado del paciente, una encuesta de McKinsey de la era del coronavirus encontró que mientras el 76% de los consumidores dicen estar interesados en la telemedicina, solo el 46% realmente la está utilizando. Las principales razones de esta brecha incluyen la falta de conocimiento sobre las oportunidades que ofrece y la confusión con respecto a los seguros.¹¹²

Actitudes positivas hacia la telemedicina:

- Los jóvenes de hoy en día se sienten tan cómodos con la tecnología que la telemedicina no suele ser un gran obstáculo para ellos y, de hecho, puede resultar mucho más

cómoda que el servicio cara a cara. Los clínicos del UC Davis Medical Center Telepsychiatry Program encontraron que los niños y los adolescentes tienden a tener un punto de vista positivo acerca de la modalidad virtual. Algunos de sus pacientes han dicho que la videoconferencia los hace sentir más entretenidos o incluso lo sienten como un videojuego, mientras que otros dicen que la distancia física los ayuda a sentirse menos juzgados. Los clínicos de UC Davis reportan que las sesiones de videoconferencia con los jóvenes con TEA y TDAH en realidad funcionan mejor a través del video.¹¹³

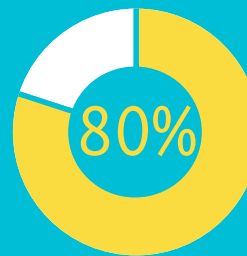
- Para los proveedores de servicios de salud mental, el hecho de poder vislumbrar el entorno doméstico del paciente puede ser iluminador y también puede proporcionar un contexto auténtico de una manera que no es posible en un entorno de un consultorio clínico.¹¹⁴
- En cuanto a las actitudes de los profesionales hacia la telemedicina a partir de la pandemia, aquellos en los campos del comportamiento y la salud mental son los más positivos: el 76% de los especialistas en salud mental informan que están satisfechos con la telemedicina. Dentro de ese grupo, el 84% de los psiquiatras, el 74% de los psicólogos clínicos/trabajadores sociales/terapeutas, y el 70% de los gerentes de adicción de alcohol/drogas informan que están satisfechos con la modalidad.
- Dos años después de que la Texas University haya comenzado a desarrollar clínicas de telepsiquiatría pediátrica, la gran mayoría de los padres (89%) dijeron que la telemedicina facilita el acceso de sus hijos a los servicios especializados, y más del 60% reportaron mejoras significativas en el comportamiento o los síntomas de sus hijos.¹¹⁵

Opiniones de los pacientes sobre la telemedicina durante la crisis del coronavirus

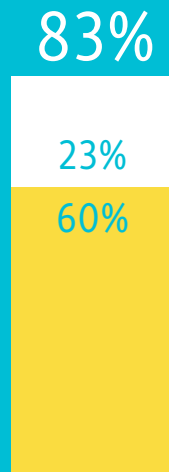
Nuestra nueva encuesta del Child Mind Institute/Ipsos refleja la creciente aceptación de la telemedicina como una opción viable para el tratamiento de la salud mental.

- **Dispuestos a utilizar la telemedicina:** La mayoría de los padres estarían dispuestos a usar el tratamiento de telemedicina si no pudiesen acceder al tratamiento de salud mental presencial de sus hijos (80%), incluida la mitad de aquellos

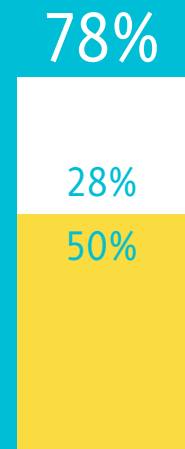
La mayoría de los padres que han usado los servicios de telemedicina desde el inicio de la pandemia planea continuar con estas sesiones en el futuro.



de todos los padres encuestados estarían **DISPUESTOS A USAR LA TELEMEDICINA** si no pudieran tener acceso al tratamiento de salud mental para su hijo.



83% de los padres* es probable que continúen usando los servicios de telemedicina para sus hijos durante la pandemia aunque tengan la opción de recibir atención en persona.



78% de los padres* es probable que continúen utilizando los servicios de telemedicina después de que la pandemia del coronavirus termine.

■ Muy probable ■ Es probable

* Padres de los niños que han utilizado los servicios de telemedicina desde el comienzo de la pandemia.

Los resultados completos de la encuesta están disponibles en: <https://www.ipsos.com/en-us/parents-children-telehealth>

que están totalmente de acuerdo. Entre los que han utilizado los servicios de telemedicina desde el comienzo de la pandemia, el 85% tiene previsto continuar con las sesiones de telemedicina para sus hijos en un futuro próximo.

- **Especialmente durante la pandemia:** La mayoría de los padres dicen que lo más probable es que si hoy en día quisieran llevar a su hijo con un profesional de la salud mental acudirían con un proveedor de telemedicina en lugar de uno que atiende de manera presencial (57% contra 11% que dicen que sería menos probable).
- **Y posiblemente después:** Poco menos de la mitad de los padres encuestados (48%) dicen que si quisieran llevar a su hijo con un profesional de la salud mental después de que hayan pasado los efectos de la pandemia del coronavirus, lo más probable es que acudirían a un proveedor de telemedicina en lugar de uno que atiende de manera presencial.
- **Los usuarios de telemedicina planean seguir con ello:** Entre los padres que han utilizado los servicios de telemedicina desde el comienzo de la pandemia, el 83% dice que es probable que continúen utilizando estos servicios mientras dura la pandemia, y el 78% dice que es probable que continúen utilizando los servicios de telemedicina después de que la pandemia de coronavirus termine.

Entre los que han utilizado los servicios de telemedicina desde el comienzo de la pandemia, las opiniones y experiencias son en su mayoría positivas.

- **Beneficios para los niños:** el 85% de los padres que han utilizado los servicios de telemedicina desde el comienzo de la pandemia dicen que sus hijos se han beneficiado con estos servicios, y el 84% dicen que la experiencia de participar en sesiones de telemedicina ha sido positiva para sus hijos. Más de tres cuartas partes (78%) también informan haber visto una mejora significativa en los síntomas de su hijo desde que comenzaron el tratamiento de telemedicina.
- **Recomendado por los padres:** Casi nueve de cada diez padres (87%) recomendarían el uso de servicios de telemedicina para niños con problemas de salud mental o de aprendizaje.

LOS PADRES QUE HAN UTILIZADO LA TELEMEDICINA REPORTAN EXPERIENCIAS POSITIVAS PARA SUS HIJOS....

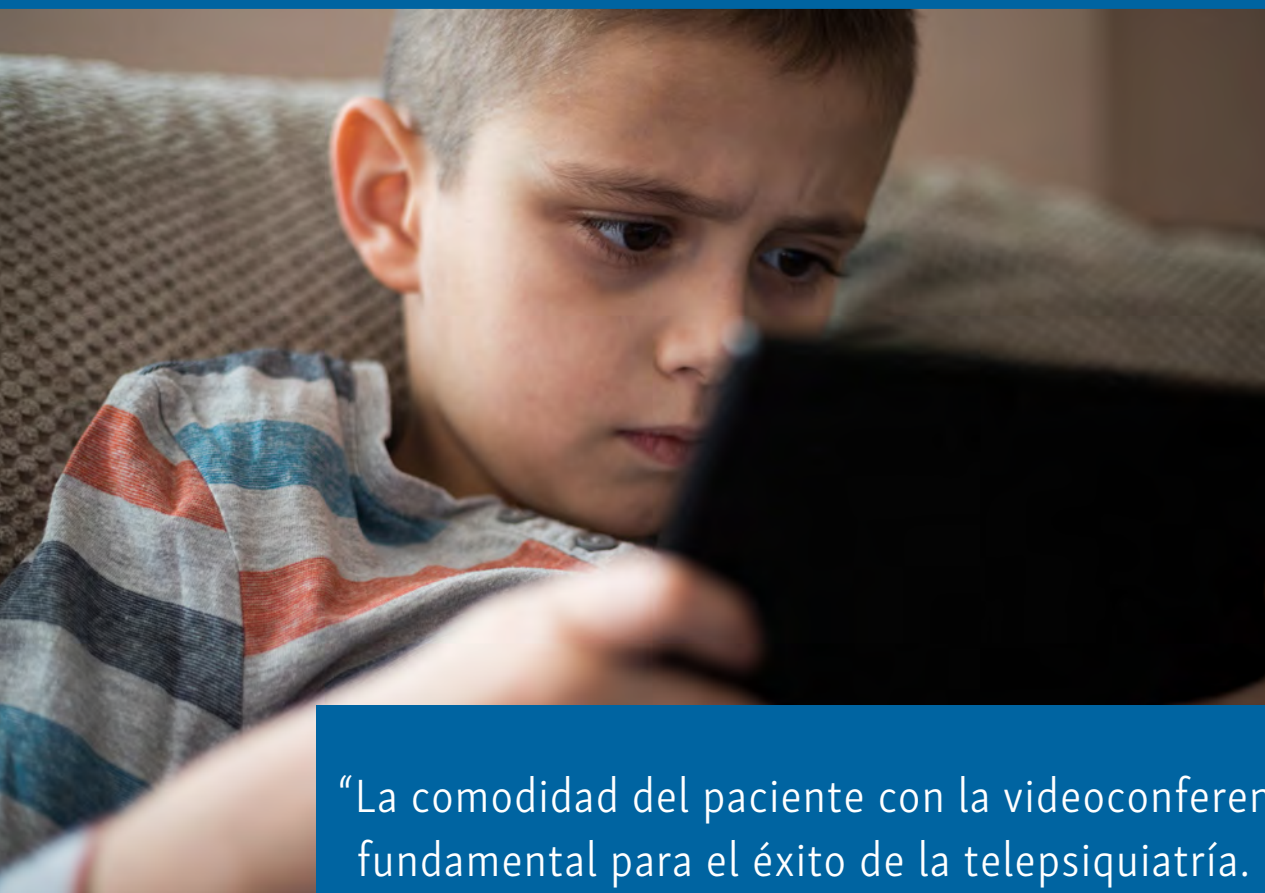
“Mi hijo realmente disfruta poder sentarse en su habitación y tener terapia, sin tener que subirse al autobús y luego caminar a la cita”.

....ASÍ COMO TAMBIÉN ALGUNOS DESAFÍOS.

“Es difícil para ella entender lo que está pasando y por qué, cuando habla con el psicólogo. No interactuar con su especialista en comportamiento ha hecho que disminuya su capacidad por aplicar las habilidades que ha aprendido en la vida real”.

Los resultados completos de la encuesta están disponibles en: <https://www.ipsos.com/en-us/parents-children-telehealth>

- **Las barreras siguen existiendo:** Entre los padres que no han usado ni intentado usar la telemedicina a partir de la pandemia, un tercio (34%) ha considerado la posibilidad de buscar tratamiento de telemedicina para la salud mental de sus hijos desde el comienzo de la pandemia de coronavirus. Entre los que han considerado el tratamiento, el 44% dice que la falta de cooperación por parte de sus hijos les impidió seguir adelante. Uno de cada cuatro padres también mencionaron como razones por las que no buscan tratamiento una preocupación los costos (26%) y la dificultad de encontrar a los profesionales adecuados (26%).



“La comodidad del paciente con la videoconferencia es fundamental para el éxito de la telepsiquiatría. En nuestra experiencia, el nivel de comodidad de los pacientes con la videoconferencia está relacionado con su experiencia pasada con las tecnologías como la videoconferencia, Internet, las computadoras y los teléfonos móviles. La exposición a la tecnología parece estar relacionada con la edad y la educación: los pacientes más jóvenes y los que tienen un nivel de educación más alto han tenido un mayor grado de exposición a estas tecnologías, y por lo tanto, es probable que muestren mayor comodidad con la telepsiquiatría”.¹²⁶

OCHO

Los desafíos de la telemedicina

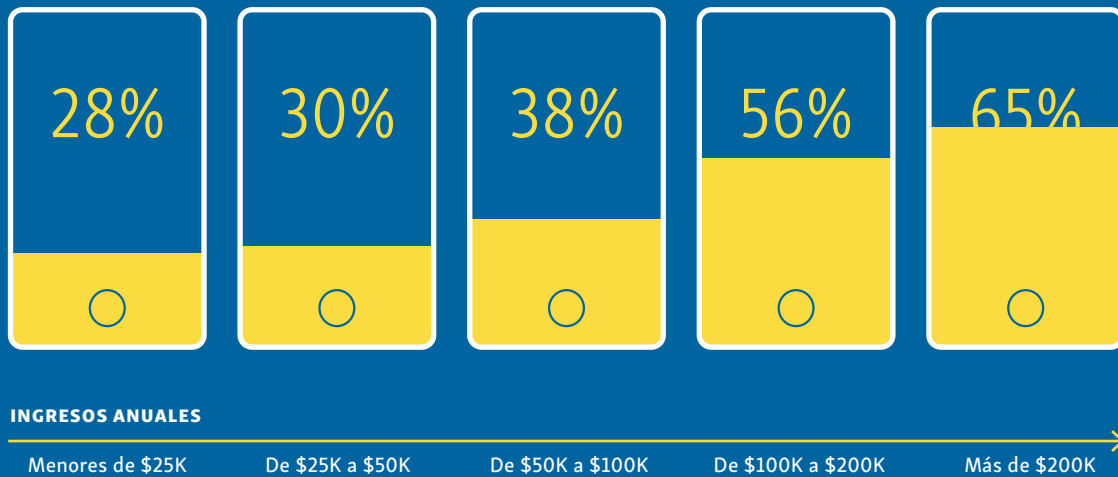
A pesar del creciente número de investigaciones que señalan el carácter prometedor y la eficacia de la telemedicina en general, y en particular para los niños y adolescentes, siguen existiendo muchos retos y obstáculos.

Retos pragmáticos:

- **Seguros:** Los seguros médicos son una pieza importante del rompecabezas de la telemedicina, y las políticas confusas o anticuadas pueden disuadir a los proveedores de salud de ofrecerla, y a los pacientes de solicitarla. Para los 4,3 millones de niños sin cobertura de seguro médico (5,5% de todos los niños menores de 19 años), las barreras para la atención médica son aún mayores.¹¹⁶
- **Internet:** Aunque la telemedicina a veces puede ser utilizada por teléfono, la mayoría de las veces requiere de una conexión a Internet. Esto representa un desafío para los 19 millones de estadounidenses que no tienen acceso a Internet de banda ancha¹¹⁷ incluso a velocidades mínimas, y de esos, 14,5 millones no tienen ningún tipo de Internet.¹¹⁸ Las zonas rurales y los territorios indígenas, en particular, tienen aún menos acceso a Internet. Cada vez más, los defensores de los derechos humanos argumentan que la falta de Internet de alta velocidad es un problema de salud pública, y que no podemos aumentar el acceso a una sin que exista la otra.¹¹⁹
- **Privacidad:** La telemedicina trae consigo preocupaciones sobre la privacidad, tanto en términos de cumplimiento de la HIPAA como de la seguridad de los datos. El “capitalismo de la vigilancia” es particularmente preocupante para los jóvenes porque los datos de los consumidores pueden ser recopilados digitalmente sin un consentimiento claro, lo cual corre el riesgo de que los datos proporcionados por los pacientes sean comercializados sin ninguna ética.¹²¹
- **Espacio seguro:** Incluso algo tan aparentemente sencillo como encontrar un espacio seguro o un entorno privado en el cual se acceda a la telemedicina puede presentar un desafío crítico para los pacientes.¹²²
- **Control de calidad:** Son tantas las aplicaciones relacionadas con la salud que han inundado el mercado que actualmente existe una falta de control de calidad para los servicios comerciales de mHealth, en parte debido a que la tecnología se desarrolla más rápido que la actualización de las investigaciones.¹²³
- **Costos:** La ampliación de los servicios de telemedicina puede ser un reto para los proveedores debido a los costos del equipo, la instalación y el alquiler de las líneas de telecomunicaciones, la compra, el mantenimiento y la actualización del equipo, el aumento de los sueldos y los

Nivel de ingresos y uso de telemedicina

Según una encuesta reciente, solo el 28% de los encuestados que ganan menos de 25.000 dólares al año, el 30% de los que ganan entre 25.000 y 50.000 dólares y el 38% de los que ganan entre 50.000 y 100.000 dólares han utilizado los servicios de telemedicina. En contraste, el 56% de las personas que ganan entre 100.000 y 200.000 dólares y el 65% de las que ganan más de 200.000 dólares han usado estos servicios.¹²⁹



gastos administrativos para la capacitación o la contratación de empleados dedicados, y mucho más.¹²⁴

- **Poblaciones especiales:** La telemedicina puede ser particularmente difícil para los niños pequeños, para aquellos con retrasos severos del desarrollo o para los jóvenes con problemas graves de salud mental o de comportamiento. Estas poblaciones pueden tener dificultades para participar eficazmente en las sesiones de telemedicina e interactuar con la tecnología.¹²⁵

Desafíos sistémicos:

La gran promesa que supone la telemedicina es que aumenta el acceso a la atención médica, pero actualmente, esa promesa a veces no se cumple del todo en ciertos aspectos cruciales. Estos incluyen:

- **Niveles de bienestar:** La salud telemental depende de un cierto nivel de comodidad con la tecnología, algo con lo que no todas las familias cuentan. Mientras que los niños y los adolescentes suelen sentirse más cómodos, sus padres, que necesitan aprobar el tratamiento a través de la telemedicina, pueden no estarlo.

- **Prejuicio racial:** Aunque la telemedicina tiene el potencial de brindar un mayor acceso a la atención médica, hace poco por abordar los prejuicios implícitos de los médicos. En un análisis de datos de 2005-2007 de Medicaid en Texas, tanto los hispanos como los negros tenían cerca de 30% menos probabilidades de recibir un tratamiento adecuado en comparación con sus homólogos blancos.^{127, 128}
- **Disparidades de ingresos:** A pesar de la promesa ofrecida por la telemedicina de poder beneficiar a las comunidades más desprovistas de servicios médicos, las personas que se encuentran en la categoría de ingresos más altos siguen siendo los que tienen mayor acceso y las tasas de utilización más elevadas.
- **Choque cultural:** La falta de conocimiento de las normas culturales locales por parte de un proveedor de telemedicina puede suponer un desafío a la hora de intentar establecer una relación y desarrollar un plan de tratamiento eficaz.¹³⁰



“La mayoría de los residentes urbanos y rurales por igual dicen que las personas que no viven en su tipo de comunidad tienen una opinión muy o algo negativa de los que viven ahí (63% en las zonas urbanas y 56% en las rurales). Alrededor de dos tercios o más en las zonas urbanas y rurales (65% y 70%, respectivamente) también dicen que las personas de otros tipos de comunidades no entienden los problemas a los que se enfrentan las personas de sus comunidades”.¹³¹

CONCLUSIÓN

El futuro de la telemedicina para la atención de salud mental de los niños

¿Seguirá el mismo entusiasmo y el mismo uso de la telemedicina después de que termine la pandemia del coronavirus? ¿Puede la salud telemental pediátrica superar los obstáculos y cumplir con la promesa de democratizar el acceso a la atención de la salud mental?

Las cosas están empezando a cambiar. Docenas de proyectos de ley referentes a la telemedicina han sido llevados a la Cámara y el Senado.¹³³ La tecnología y la infraestructura están más desarrolladas que nunca. Los médicos que previamente ponían resistencia, han comenzado a adaptarse. Y es probable que haya menos resistencia a la idea de la telemedicina entre los jóvenes, quienes han crecido en la era digital y se sienten mucho más cómodos con la tecnología que cualquier legislador. Es nuestra juventud la que le dará forma al futuro.

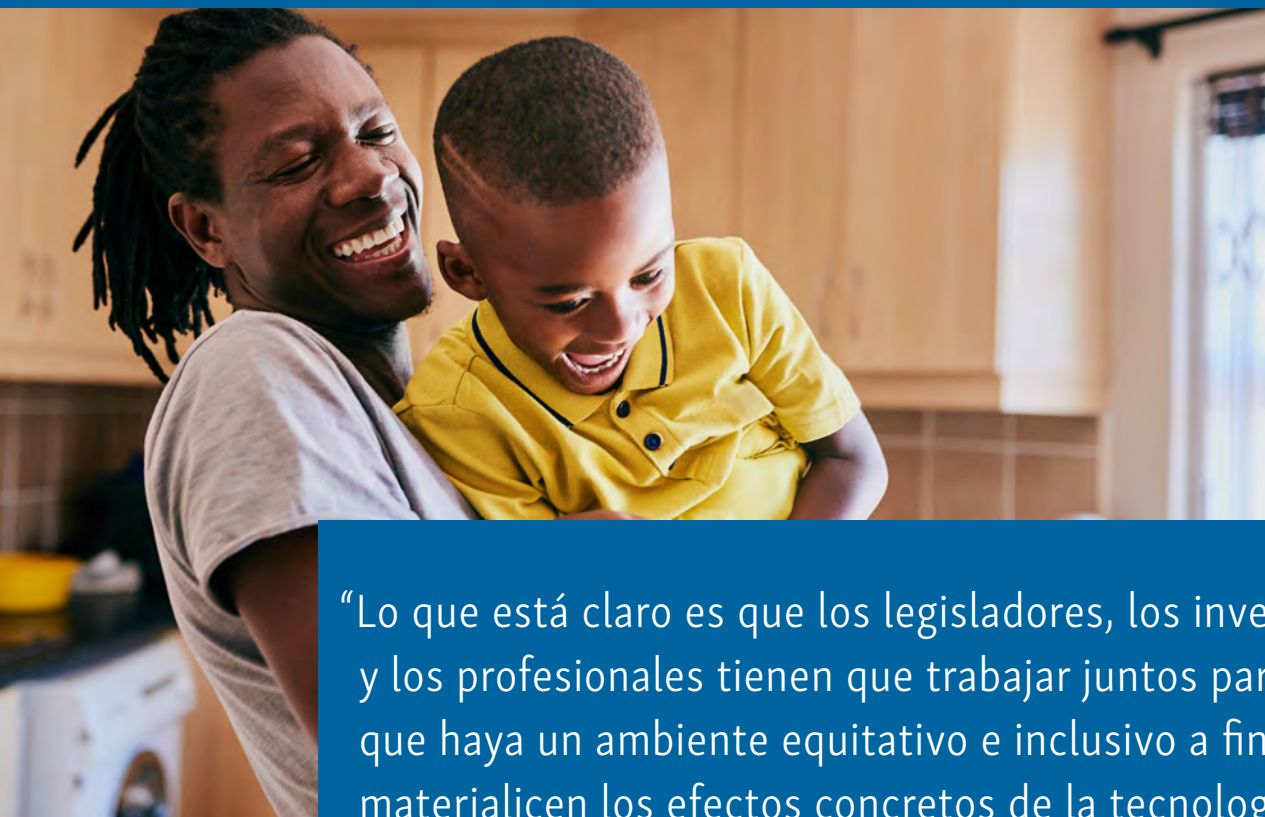
Como muestran los resultados de nuestra nueva encuesta, los padres, especialmente los que ya la han probado, están cada vez más dispuestos a confiar en la telemedicina para el tratamiento de la salud mental de sus hijos y aprecian su conveniencia y eficacia. Es muy probable que esto siga siendo cierto, ya que la pandemia continúa y el tratamiento en persona sigue representando una mayor dificultad de acceso.

Aun así, necesitamos leyes claras y regulaciones de seguros que hagan que la telemedicina sea una opción viable tanto para los pacientes como para los profesionales. Ahora es el momento de presionar a los legisladores para que la cobertura de telemedicina siga siendo accesible.

Aunque la telemedicina puede ser una herramienta poderosa, no es la cura para todo.

Para que la salud telemental elimine realmente las barreras de acceso, es necesario que nosotros como país abordemos los problemas subyacentes de equidad en nuestra sociedad, incluyendo los prejuicios raciales, las disparidades de ingresos y el acceso a una Internet fiable y de alta velocidad. También necesitamos que haya más profesionales de la salud mental capacitados porque, sin suficientes proveedores, la telemedicina solo puede llegar hasta cierto punto.

La telemedicina ha demostrado ser eficiente, viable y favorable como un formato para diversas maneras de tratamiento de salud mental para niños y adolescentes. Está particularmente probada en el ámbito de la terapia cognitivo-conductual y se muestra muy prometedora en áreas más nuevas como la mHealth. Así que, aunque la telemedicina es solo una pieza del rompecabezas y queda mucho por hacer, es una manera invaluable de aumentar el acceso a la atención de la salud mental para niños y jóvenes.



“Lo que está claro es que los legisladores, los investigadores y los profesionales tienen que trabajar juntos para garantizar que haya un ambiente equitativo e inclusivo a fin de que se materialicen los efectos concretos de la tecnología en la salud pública... Es sorprendente lo rápido que se adoptan estos cambios cuando la comunidad, los médicos, los legisladores y los investigadores participan en el establecimiento y la adaptación iterativa de las soluciones, como hemos visto en la respuesta al coronavirus”.¹³²

USO DE ESTE INFORME EN EL HOGAR Y EN LA ESCUELA

Visite childmind.org/reporte2020 para descargar este informe, acceder a nuestros suplementos para padres, adolescentes y educadores, así como para encontrar publicaciones en nuestras redes sociales que puedan compartir.

Únase a nosotros

Millones de niños con ansiedad, depresión, TDAH y otros trastornos de salud mental y de aprendizaje se quedan sin ser diagnosticados ni tratados. Juntos podemos cambiar esto. Su contribución importa, cualquiera que sea el monto. Visite childmind.org/donate.

Notas al pie de página

1. So, M., McCord, R. F., & Kaminski, J. W. (2019). Policy levers to promote access to and utilization of children's mental health services: A systematic review. *Administration and Policy in Mental Health*, 46(3), 334–351.
2. Health Resources and Services Administration/National Center for Health Workforce Analysis; Substance Abuse and Mental Health Services Administration/Office of Policy, Planning, and Innovation. (2015). National projections of supply and demand for behavioral health practitioners: 2013–2025.
3. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. (2019, April). Workforce issues. Retrieved September 30, 2020 from https://www.aacap.org/AACAP/Resources_for_Primary_Care/Workforce_Issues.aspx
4. Center for Human Services Research, University at Albany State University of New York. (June 2008). Assessing and addressing the need for child and adolescent psychiatrists in New York State: Report on a county wide telephone survey.
5. Center for Connected Health Policy, The National Telehealth Policy Resource Center. (n.d.). About telehealth. Retrieved September 30, 2020, from <https://www.cchpca.org/about/about-telehealth>
6. Public Health Institute/Center for Connected Health Policy. (2020). State telehealth laws & reimbursement policies (Rep.). Retrieved from https://www.cchpca.org/sites/default/files/2020-05/CCHP_%2050_STATE_REPORT_SPRING_2020_FINAL.pdf
7. Sharma, A., Sasser, T., Gonzalez, E. S., Stoep, A. V., & Myers, K. (2020). Implementation of home-based telemental health in a large child psychiatry department during the COVID-19 crisis. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 30(7), 404–413. doi:10.1089/cap.2020.0062
8. American Psychiatric Association. (2020). What is telepsychiatry? Retrieved September 30, 2020, from <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-telepsychiatry>
9. Institute of Medicine (US) Committee on Evaluating Clinical Applications of Telemedicine. (1996). Evolution and current applications of telemedicine. In *Telemedicine: A guide to assessing telecommunications in health care*. Field MJ, editor. Washington (DC): National Academies Press (US). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK45445/>
10. Institute of Medicine (US) Committee on Evaluating Clinical Applications of Telemedicine. (1996). Evolution and current applications of telemedicine. In *Telemedicine: A guide to assessing telecommunications in health care*. Field MJ, editor. Washington (DC): National Academies Press (US). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK45445/>
11. Center for Connected Health Policy, The National Telehealth Policy Resource Center. (n.d.). About telehealth. Retrieved September 30, 2020, from <https://www.cchpca.org/about/about-telehealth>
12. Centers for Disease Control and Prevention. (2020, July 8). Telehealth and telemedicine: The use of telehealth and telemedicine in public health. Retrieved September 30, 2020, from <https://www.cdc.gov/php/publications/topic/telehealth.html>
13. Seventy-First World Health Assembly, WHA71.7, Agenda item 12.4. (May 26, 2018). Digital health. Accessed September 30, 2020, from https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R7-en.pdf
14. American Hospital Association. (n.d.). Fact sheet: Telehealth. Retrieved from <https://www.aha.org/factsheet/telehealth>
15. Center for Connected Health Policy, The National Telehealth Policy Resource Center. (n.d.). Live video (synchronous) Retrieved September 30, 2020, from <https://www.cchpca.org/about/about-telehealth/live-video-synchronous>
16. Center for Connected Health Policy, The National Telehealth Policy Resource Center. (n.d.). Mobile health (mHealth). Retrieved September 30, 2020, from <https://www.cchpca.org/about/about-telehealth/mobile-health-mhealth>
17. Mohr D. C., Schueller S. M., Montague E., Burns M. N., & Rashidi P. (2014). The behavioral intervention technology model: An integrated conceptual and technological framework for eHealth and mHealth intervention. *Journal of Medical Internet Research*. 16(6):e146.
18. American Psychiatric Association. (2020). What is telepsychiatry? Retrieved September 30, 2020, from <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-telepsychiatry>
19. American Psychiatric Association. (2020). Telepsychiatry and COVID-19: Update on telehealth restrictions in response to COVID-19. Retrieved September 30, 2020, from <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/blog/apa-resources-on-telepsychiatry-and-covid-19>
20. Martinelli, K., Cohen, Y., Kimball, H., & Miller, C. (2018). Understanding anxiety in children and teens: 2018 children's mental health report. Child Mind Institute.
21. Palmer, N. B., Myers, K. M., Vander Stoep, A., McCarty, C. A., Geyer, J. R., & Desalvo, A. (2010). Attention-deficit/hyperactivity disorder and telemental health. *Current Psychiatry Reports*, 12(5), 409–417. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0132-8>
22. Sibley, M. H., Comer, J. S., & Gonzalez, J. (2017). Delivering parent-teen therapy for ADHD through videoconferencing: A preliminary investigation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(3), 467–485. <https://doi.org/10.1007/s10862-017-9598-6>
23. Splete, H. (2012, October). Telepsychiatry for children halved ED visits. *Clinical Psychiatry News*, 40(10), 34.
24. Goldstein, F., & Glueck, D. (2016). Developing rapport and therapeutic alliance during telemental health sessions with children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(3), 204–211.
25. Hepburn, S. L., Blakeley-Smith, A., Wolff, B., & Reaven, J. A. (2016). Telehealth delivery of cognitive-behavioral intervention to youth with autism spectrum disorder and anxiety: A pilot study. *Autism*, 20(2), 207–218.
26. Carpenter A. L., Pincus D. B., Furr J. M., Comer J. S. (2018). Working from home: An initial pilot examination of videoconferencing-based cognitive behavioral therapy for anxious youth delivered to the home setting. *Behavior Therapy*, 49(6), 917-930. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.01.007>
27. Nelson, E.L., Barnard, M., & Cain, S. (2003). Treating childhood depression over videoconferencing. *Telemedicine Journal and e-Health*, 9(1), 49–55. <https://doi.org/10.1089/153056203763317648>
28. Spence, S. H., Holmes, J. M., March, S., & Lipp, O. V. (2006). The feasibility and outcome of clinic plus internet delivery of cognitive-behavior therapy for childhood anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 614–621. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.3.614>

29. Turner, C. M., Mataix-Cols, D., Lovell, K., Krebs, G., Lang, K., Byford, S., & Heyman, I. (2014). Telephone cognitive-behavioral therapy for adolescents with obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled non-inferiority trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(12), 1298–1307.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.09.012>
30. Stewart, R. W., Orengo-Aguayo, R., Young, J., Wallace, M. M., Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & de Arellano, M. A. (2020). Feasibility and effectiveness of a telehealth service delivery model for treating childhood posttraumatic stress: A community-based, open pilot trial of trauma-focused cognitive-behavioral therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 274–289. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000225>
31. Pennant, M. E., Loucas, C. E., Whittington, C., Creswell, C., Fonagy, P., Fuggle, P., Kelvin, R., Naqvi, S., Stockton, S., Kendall, T., & Expert Advisory Group. (2015). Computerised therapies for anxiety and depression in children and young people: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 67, 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.01.009>
32. Vigerland, S., Ljótsson, B., Thulin, U., Öst, L. G., Andersson, G., & Serlachius, E. (2016). Internet-delivered cognitive behavioural therapy for children with anxiety disorders: A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 76, 47–56. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.11.006>
33. Turner, C. M., Mataix-Cols, D., Lovell, K., Krebs, G., Lang, K., Byford, S., & Heyman, I. (2014). Telephone cognitive-behavioral therapy for adolescents with obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled non-inferiority trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(12), 1298–1307.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.09.012>
34. Absolute Market Insights. (2020, February 3). Mental health apps market accounted for US\$ 587.9 Mn in 2018 and is expected to generate a revenue of US\$ 3,918.40 Mn by 2027, at a growth rate of 23.7% from 2019–2027 [Press release]. Retrieved from <https://www.prnewswire.com/news-releases/mental-health-apps-market-accounted-for-us-587-9-mn-in-2018-and-is-expected-to-generate-a-revenue-of-us-3-918-40-mn-by-2027-at-a-growth-rate-of-23-7-from-2019-2027-300997559.html>
35. Baldofski, S., Kohls, E., Bauer, S., Becker, K., Bilic, S., Eschenbeck, H., Kaess, M., Moessner, M., Salize, H. J., Diestelkamp, S., Voss, E., & Rummel-Kluge, C. (2019). Efficacy and cost-effectiveness of two online interventions for children and adolescents at risk for depression (E.motion trial): Study protocol for a randomized controlled trial within the ProHEAD consortium. *Trials*, 20(1).
36. Grist, R., Porter, J., & Stallard, P. (2017). Mental health mobile apps for preadolescents and adolescents: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5):e176.
37. Anderson, K. E., Byrne, C., Goodyear, A., Reichel, R., & Le Grange, D. (2015). Telemedicine of family-based treatment for adolescent anorexia nervosa: A protocol of a treatment development study. *Journal of Eating Disorders*, 3, 25. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0063-1>
38. Sibley, M. H., Comer, J. S., & Gonzalez, J. (2017). Delivering parent-teen therapy for ADHD through videoconferencing: A preliminary investigation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(3), 467–485. <https://doi.org/10.1007/s10862-017-9598-6>
39. Brodhead, M. T., Kim, S. Y., Rispoli, M. J., Sipila, E. S., & Bak, M. (2019). A pilot evaluation of a treatment package to teach social conversation via video-chat. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(8), 3316–3327. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04055-4>
40. Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Mental health services for children policy brief: Providing access to mental health services for children in rural areas. <https://www.cdc.gov/ruralhealth/childhealth/policybrief.html>
41. Mojtabei, R., & Olfson, M. (2020). National trends in mental health care for US adolescents. *JAMA psychiatry*, 77(7), 703–714. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0279>
42. McLellan, L., Andrijic, V., Davies, S., Lyneham, H., & Rapee, R. (2017). Delivery of a therapist-facilitated telecare anxiety program to children in rural communities: A pilot study. *Behaviour Change*, 34(3), 156–167. [doi:10.1017/bec.2017.11](https://doi.org/10.1017/bec.2017.11)
43. Pradhan, T., Six-Workman, E. A., & Law, K. B. (2019). An innovative approach to care: Integrating mental health services through telemedicine in rural school-based health centers. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 70(3), 239–242. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800252>
44. Mayworm, A. M., Lever, N., Gloff, N., Cox, J., Willis, K., & Hoover, S. A. (2020). School-based telepsychiatry in an urban setting: Efficiency and satisfaction with care. *Telemedicine Journal and e-Health*, 26(4), 446–454. <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0038>
45. Olmos, A., Tirado-Muñoz, J., Farré, M., & Torrens, M. (2018). The efficacy of computerized interventions to reduce cannabis use: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 79, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.11.045>
46. Doumas, D.M., Hausheer, R., Esp. S., & Cuffee, C. (2014). Reducing alcohol use among 9th grade students: 6 month outcomes of a brief, web-based intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 47(1):102-105. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.02.006>
47. Ozer, E. M., Rowe, J., Tebb, K. P., Berna, M., Penilla, C., Giovannelli, A., Jasik, C., & Lester, J. C. (2020). Fostering engagement in health behavior change: Iterative development of an interactive narrative environment to enhance adolescent preventative health services. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), S34–S44. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.04.022>
48. Szlyk, H. S., Berk, M., Peralta, A. O., & Miranda, R. (2020). COVID-19 takes adolescent suicide prevention to less charted territory. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), 161–163. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.046>
49. Smith, C. J., Rozga, A., Matthews, N., Oberleitner, R., Nazneen, N., & Abowd, G. (2017). Investigating the accuracy of a novel telehealth diagnostic approach for autism spectrum disorder. *Psychological Assessment*, 29(3), 245–252. <https://doi.org/10.1037/pas0000317>
50. Sutherland, R., Trembath, D., Hodge, M. A., Rose, V., & Roberts, J. (2019). Telehealth and autism: Are telehealth language assessments reliable and feasible for children with autism? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(2), 281–291. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12440>
51. Pignatiello, A., Teshima, J., Boydell, K. M., Minden, D., Volpe, T., & Braunberger, P. G. (2011). Child and youth telepsychiatry in rural and remote primary care. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20(1), 13–28. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.08.008>
52. Olfson, M., Blanco, C., Wang, S., Laje, G., & Correll, C. U. (2014). National trends in the mental health care of children, adolescents, and adults by office-based physicians. *JAMA Psychiatry*, 71(1), 81–90. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.3074>
53. Poghosyan, L., Norful, A. A., Ghaffari, A., George, M., Chhabra, S., & Olfson, M. (2019). Mental health delivery in primary care: The perspectives of primary care providers. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(5), 63–67. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.08.001>

54. Olfson, M., Blanco, C., Wang, S., Laje, G., & Correll, C. U. (2014). National trends in the mental health care of children, adolescents, and adults by office-based physicians. *JAMA Psychiatry*, 71(1), 81–90. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.3074>
55. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. (2019, April). Workforce issues. Retrieved September 30, 2020 from https://www.aacap.org/AACAP/Resources_for_Primary_Care/Workforce_Issues.aspx
56. Child Mind Institute. (2015). Children's mental health report. <https://childmind.org/2015-childrens-mental-health-report/>
57. New American Economy. (2017). The silent shortage: How immigration can help address the large and growing psychiatrist shortage in the United States. http://www.newamericaneconomy.org/wp-content/uploads/2017/10/NAE_PsychiatristShortage_V6-1.pdf
58. Szeftel, R., Mandelbaum, S., Sulman-Smith, H., Naqvi, S., Lawrence, L., Szeftel, Z., Coleman, S., & Gross, L. (2011). Telepsychiatry for children with developmental disabilities: Applications for patient care and medical education. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20(1), 95–111. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.08.011>
59. Marcus, S., Malas, N., Dopp, R., Quigley, J., Kramer, A. C., Tengeltisch, E., & Patel, P. D. (2019). The michigan child collaborative care program: Building a telepsychiatry consultation service. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 70(9), 849–852. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800151>
60. Szeftel, R., Mandelbaum, S., Sulman-Smith, H., Naqvi, S., Lawrence, L., Szeftel, Z., Coleman, S., & Gross, L. (2011). Telepsychiatry for children with developmental disabilities: Applications for patient care and medical education. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20(1), 95–111. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.08.011>
61. Hilt, R. J., Barclay, R. P., Bush, J., Stout, B., Anderson, N., & Wignall, J. R. (2015). A statewide child telepsychiatry consult system yields desired health system changes and savings. *Telemedicine and e-Health*, 21(7) 533-537. <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0161>
62. Myers, K., Vander Stoep, A., Zhou, C., McCarty, C. A., & Katon, W. (2015). Effectiveness of a telehealth service delivery model for treating attention-deficit/hyperactivity disorder: A community-based randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(4), 263–274. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.01.009>
63. Rockhill, C. M., Tse, Y. J., Fesinmeyer, M. D., Garcia, J., & Myers, K. (2016). Telepsychiatrists' medication treatment strategies in the children's attention-deficit/hyperactivity disorder telemental health treatment study. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(8), 662–671. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0017>
64. Myers, K., Valentine, J., Morgenthaler, R., & Melzer, S. (2006). Telepsychiatry with incarcerated youth. *The Journal of Adolescent Health*, 38(6), 643–648. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.07.015>
65. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Telepsychiatry and AACAP Committee on Quality Issues. (2017). Clinical update: Telepsychiatry with children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(10), 875–893. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.07.008>
66. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Telepsychiatry and AACAP Committee on Quality Issues. (2017). Clinical update: Telepsychiatry with children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(10), 875–893. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.07.008>
67. National Council Medical Director Institute. (2017). The psychiatric shortage: Causes and solutions. https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2017/03/Psychiatric-Shortage_National-Council.pdf
68. Child Mind Institute. (2015). Children's mental health report. <https://childmind.org/2015-childrens-mental-health-report/>
69. New American Economy. (2017). The silent shortage: How immigration can help address the large and growing psychiatrist shortage in the United States. http://www.newamericaneconomy.org/wp-content/uploads/2017/10/NAE_PsychiatristShortage_V6-1.pdf
70. Child Mind Institute. (2015). Children's mental health report. <https://childmind.org/2015-childrens-mental-health-report/>
71. Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Mental health services for children policy brief: Providing access to mental health services for children in rural areas. <https://www.cdc.gov/ruralhealth/childhealth/policybrief.html>
72. Carpenter, A. L., Pincus, D. B., Furr, J. M., & Comer, J. S. (2018). Working from home: An initial pilot examination of videoconferencing-based cognitive behavioral therapy for anxious youth delivered to the home setting. *Behavior Therapy*, 49(6), 917–930. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.01.007>
73. Parker, K., Horowitz, J.M., Brown, A., Fry, R., Cohn, D., & Igielnik, R. (2018, May 22). Demographic and economic trends in urban, suburban and rural communities. Pew Research Center. Retrieved from <https://www.pewsocialtrends.org/2018/05/22/demographic-and-economic-trends-in-urban-suburban-and-rural-communities/>
74. Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Mental health services for children policy brief: Providing access to mental health services for children in rural areas. <https://www.cdc.gov/ruralhealth/childhealth/policybrief.html>
75. Nelson, E. L., & Patton, S. (2016). Using videoconferencing to deliver individual therapy and pediatric psychology interventions with children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(3), 212–220. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0021>
76. Carpenter A. L., Pincus D. B., Furr J. M., Comer J. S. (2018). Working from home: An initial pilot examination of videoconferencing-based cognitive behavioral therapy for anxious youth delivered to the home setting. *Behavior Therapy*, 49(6), 917–930. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.01.007>
77. Smith, C. J., Rozga, A., Matthews, N., Oberleitner, R., Nazneen, N., & Abowd, G. (2017). Investigating the accuracy of a novel telehealth diagnostic approach for autism spectrum disorder. *Psychological Assessment*, 29(3), 245–252. <https://doi.org/10.1037/pas0000317>
78. Nelson, E. L., & Patton, S. (2016). Using videoconferencing to deliver individual therapy and pediatric psychology interventions with children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(3), 212–220. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0021>
79. Nelson, E. L., & Patton, S. (2016). Using videoconferencing to deliver individual therapy and pediatric psychology interventions with children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(3), 212–220. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0021>
80. Aboujaoude, E., Salame, W., & Naim, L. (2015, June 4). Telemental health: A status update. *World Psychiatry*, 14(2), 223–230 <https://doi.org/10.1002/wps.20218>
81. Smith, C. J., Rozga, A., Matthews, N., Oberleitner, R., Nazneen, N., & Abowd, G. (2017). Investigating the accuracy of a novel telehealth diagnostic approach for autism spectrum disorder. *Psychological Assessment*, 29(3), 245–252. <https://doi.org/10.1037/pas0000317>
82. Antezana, L., Scarpa, A., Valdespino, A., Albright, J., & Richey, J. A. (2017). Rural trends in diagnosis and services for autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychology*, 8, 590. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00590>

83. Benavides-Vaello, S., Strode, A., & Sheeran, B. C. (2013). Using technology in the delivery of mental health and substance abuse treatment in rural communities: a review. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 40(1), 111–120. <https://doi.org/10.1007/s11414-012-9299-6>
84. Centers for Disease Control and Prevention. (2020, July 8). Telehealth and telemedicine: The use of telehealth and telemedicine in public health. Retrieved September 30, 2020 from <https://www.cdc.gov/phlp/publications/topic/telehealth.html>
85. Stewart, R. W., Orengo-Aguayo, R. E., Gilmore, A. K., & de Arellano, M. (2017). Addressing barriers to care among hispanic youth: Telehealth delivery of trauma-focused cognitive behavioral therapy. *The Behavior Therapist*, 40(3), 112–118.
86. VonHoltz, L., Frasso, R., Golinkoff, J. M., Lozano, A. J., Hanlon, A., & Dowshen, N. (2018). Internet and social media access among youth experiencing homelessness: Mixed-methods study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(5), e184. <https://doi.org/10.2196/jmir.9306>
87. VonHoltz, L., Frasso, R., Golinkoff, J. M., Lozano, A. J., Hanlon, A., & Dowshen, N. (2018). Internet and social media access among youth experiencing homelessness: Mixed-methods study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(5), e184. <https://doi.org/10.2196/jmir.9306>
88. Fox, K. C., Somes, G. W., & Waters, T. M. (2007). Timeliness and access to healthcare services via telemedicine for adolescents in state correctional facilities. *The Journal of Adolescent Health*, 41(2), 161–167. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.05.001>
89. Pakyurek, M., Yellowlees, P., & Hilty, D. (2010). The child and adolescent telepsychiatry consultation: Can it be a more effective clinical process for certain patients than conventional practice? *Telemedicine Journal and e-Health*, 16(3), 289–292. <https://doi.org/10.1089/tmj.2009.0130>
90. Szlyk, H. S., Berk, M., Peralta, A. O., & Miranda, R. (2020). COVID-19 takes adolescent suicide prevention to less charted territory. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), 161–163. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.046>
91. Wood, S. M., White, K., Peebles, R., Pickel, J., Alausa, M., Mehninger, J., & Dowshen, N. (2020). Outcomes of a rapid adolescent telehealth scale-up during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Adolescent Health*, 67(2), 172–178. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.025>
92. Henry, T.A. (2020, June 18). After COVID-19, \$250 billion in care could shift to telehealth. American Medical Association. <https://www.ama-assn.org/practice-management/digital/after-covid-19-250-billion-care-could-shift-telehealth>
93. Sage Growth Partners and Black Book Research. (2020). Exploring physicians' perspectives on how COVID-19 changes care. Retrieved from https://blackbookmarketresearch.com/uploads/SGP_TeleHealth-Survey_070920.pdf
94. Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Mental health services for children policy brief: Providing access to mental health services for children in rural areas. <https://www.cdc.gov/ruralhealth/childhealth/policybrief.html>
95. Public Health Institute/Center for Connected Health Policy. (Spring 2020). State telehealth laws & reimbursement policies (Rep.). Retrieved from https://www.cchpca.org/sites/default/files/2020-05/CCHP_%2050_STATE_REPORT_SPRING_2020_FINAL.pdf
96. Lee, N.T., Karsten, J., & Roberts, J. (2020, May 6). Report: Removing regulatory barriers to telehealth before and after COVID-19. The Brookings Institute. <https://www.brookings.edu/research/removing-regulatory-barriers-to-telehealth-before-and-after-covid-19/>
97. Lee, N.T., Karsten, J., & Roberts, J. (2020, May 6). Report: Removing regulatory barriers to telehealth before and after COVID-19. The Brookings Institute. <https://www.brookings.edu/research/removing-regulatory-barriers-to-telehealth-before-and-after-covid-19/>
98. Lee, N.T., Karsten, J., & Roberts, J. (2020, May 6). Report: Removing regulatory barriers to telehealth before and after COVID-19. The Brookings Institute. <https://www.brookings.edu/research/removing-regulatory-barriers-to-telehealth-before-and-after-covid-19/>
99. Trump, D. (2020, March 13). Proclamation on declaring a national emergency concerning the novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/proclamation-declaring-national-emergency-concerning-novel-coronavirus-disease-covid-19-outbreak/>
100. Augenstein, J., & Manatt, Phelps & Phillips, LLP. (2020, July 30). Executive summary: Tracking telehealth changes state-by-state in response to COVID-19-July 2020 #2. JD Supra. <https://www.jdsupra.com/legal-news/executive-summary-tracking-telehealth-50857/>
101. To make a supplemental appropriation for the COVID-19 Telehealth Program of the Federal Communications Commission for the fiscal year ending September 30, 2020, H.R. 116th Cong. (2020, July 22). <https://spanberger.house.gov/uploadedfiles/covid19telehealthprogramextensionacttext.pdf>
102. Creating opportunities now for necessary and effective care technologies (CONNECT) for health act of 2019, S. 2741, 116th Cong. (2019, October 30). <https://www.congress.gov/bill/116th-congress/senate-bill/2741/text>
103. National Committee for Quality Assurance, Alliance for Connected Care, & American Telemedicine Association. (2020, June 18). Health-care leaders form taskforce on telehealth [Press release]. Retrieved from <https://cdn.newswire.com/files/x/f7/22/d12e3e40f607bdc-75c993b013ce3.pdf>
104. Drees, J. (2020, August 17). Tennessee lawmakers pass legislation requiring permanent telemedicine coverage. *Becker's Hospital Review*. Retrieved from <https://www.beckershospitalreview.com/telehealth/tennessee-lawmakers-pass-legislation-requiring-permanent-telemedicine-coverage.html>
105. Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Mental health services for children policy brief: Providing access to mental health services for children in rural areas. <https://www.cdc.gov/ruralhealth/childhealth/policybrief.html>
106. Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Mental health services for children policy brief: Providing access to mental health services for children in rural areas. <https://www.cdc.gov/ruralhealth/childhealth/policybrief.html>
107. Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Mental health services for children policy brief: Providing access to mental health services for children in rural areas. <https://www.cdc.gov/ruralhealth/childhealth/policybrief.html>
108. Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Mental health services for children policy brief: Providing access to mental health services for children in rural areas. <https://www.cdc.gov/ruralhealth/childhealth/policybrief.html>
109. McClellan, M.J., Florell, D., Palmer, J., & Kidder, C. (2020). Clinician telehealth attitudes in a rural community mental health center setting. *Journal of Rural Mental Health*, 44(1), 62-73. <https://doi.org/10.1037/rmh0000127>

110. Bestsenny, O., Gilbert, G., Harris, A., & Rost, J. (2020, May 29). Telehealth: A quarter-trillion-dollar-post-COVID-19 reality? McKinsey & Company. Retrieved from <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/telehealth-a-quarter-trillion-dollar-post-covid-19-reality>
111. McClellan, M.J., Florell, D., Palmer, J., & Kidder, C. (2020). Clinician telehealth attitudes in a rural community mental health center setting. *Journal of Rural Mental Health*, 44(1), 62-73. <https://doi.org/10.1037/rmh0000127>
112. Bestsenny, O., Gilbert, G., Harris, A., & Rost, J. (2020, May 29). Telehealth: A quarter-trillion-dollar-post-COVID-19 reality? McKinsey & Company. Retrieved from <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/telehealth-a-quarter-trillion-dollar-post-covid-19-reality>
113. Pakyurek, M., Yellowlees, P., & Hilty, D. (2010). The child and adolescent telepsychiatry consultation: Can it be a more effective clinical process for certain patients than conventional practice? *Telemedicine Journal and e-Health*, 16(3), 289–292. <https://doi.org/10.1089/tmj.2009.0130>
114. Pakyurek, M., Yellowlees, P., & Hilty, D. (2010). The child and adolescent telepsychiatry consultation: Can it be a more effective clinical process for certain patients than conventional practice? *Telemedicine Journal and e-Health*, 16(3), 289–292. <https://doi.org/10.1089/tmj.2009.0130>
115. Splete, H. (2012, October). Telepsychiatry for children halved ED visits. *Clinical Psychiatry News*, 40(10), 34.
116. Berchick, E., & Mykyta, L. (2019, September 10). Children's public health insurance coverage lower than in 2017. United States Census Bureau. Retrieved from <https://www.census.gov/library/stories/2019/09/uninsured-rate-for-children-in-2018.html>
117. Federal Communications Commission. (n.d.). Eighth broadband progress report. Retrieved from <https://www.fcc.gov/reports-research/reports/broadband-progress-reports/eighth-broadband-progress-report>
118. U.S. Census Bureau; American Community Survey, Internet subscriptions in household 2016-2019, Table B28011; generated by Katherine Martinelli; using data.census.gov; <https://data.census.gov/cedsci/table?q=internet&tid=ACSDT1Y2018.B28011&hidePreview=false> (August 2020).
119. Bauerly, B. C., McCord, R. F., Hulkower, D. P. (2019, July 12). Broadband access as a public health issue: The role of law in expanding broadband access and connecting underserved communities for better health outcomes. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 47(2_suppl), 39–42. <https://doi.org/10.1177/1073110519857314>
120. Sancil L. (2020, August). The integration of innovative technologies to support improving adolescent and young adult health. *The Journal of Adolescent Health*, 67(2S), S1-S2. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.017>
121. Israni, S.T., Matheny, M.E., Matlow, R., & Whicher, D. (2020). Equity, inclusivity, and innovative digital technologies to improve adolescent and young adult health. *Journal of Adolescent Medicine*, 67(2), S4–S6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.014>
122. Sancil L., (2020, August). The integration of innovative technologies to support improving adolescent and young adult health. *The Journal of Adolescent Health*, 67(2S), S1-S2. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.017>
123. Aboujaoude E., (2018). Telemental health: Why the revolution has not arrived. *World Psychiatry*, 17(3), 277–278. <https://doi.org/10.1002/wps.20551>
124. Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Mental health services for children policy brief: Providing access to mental health services for children in rural areas. <https://www.cdc.gov/ruralhealth/childhealth/policybrief.html>
125. Starling, J., & Foley, S. (2006). From pilot to permanent service: Ten years of paediatric telepsychiatry. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 12(3_suppl), 80–82. <https://doi.org/10.1258/135763306779380147>
126. Shore, J. H., Savin, D. M., & Novins, D. (2006). Cultural aspects of telepsychiatry. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 12(3), 116–121. <https://doi.org/10.1258/135763306776738602>
127. Yucel, A., Sanyal, S., Essien, E. J., Mgbere, O., Aparasu, R., Bhatara, V. S., Alonzo, J. P., & Chen, H. (2020). Racial/ethnic differences in treatment quality among youth with primary care provider-initiated versus mental health specialist-initiated care for major depressive disorders. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(1), 28–35. <https://doi.org/10.1111/camh.12359>
128. Fadus, M. C., Ginsburg, K. R., Sobowale, K., Halliday-Boykins, C. A., Bryant, B. E., Gray, K. M., & Squeglia, L. M. (2020). Unconscious bias and the diagnosis of disruptive behavior disorders and ADHD in African American and Hispanic youth. *Academic Psychiatry: the Journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 44(1), 95–102. <https://doi.org/10.1007/s40596-019-01127-6>
129. Sage Growth & Black Book Research. (2020, May 11). As the country reopens safety concerns rise. Retrieved from file:///Users/katherinemartinelli/Downloads/SGP_COVID_19_Market_Pulse_Week_3_May11_FINAL.pdf
130. Shore, J. H., Savin, D. M., & Novins, D. (2006). Cultural aspects of telepsychiatry. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 12(3), 116–121. <https://doi.org/10.1258/135763306776738602>
131. Parker, K., Horowitz, J.M., Brown, A., Fry, R., Cohn, D., & Igielnik, R. (2018, May 22). How people in urban, suburban and rural communities see each other – and say others see them. Pew Research Center. Retrieved from <https://www.pewsocialtrends.org/2018/05/22/how-people-in-urban-suburban-and-rural-communities-see-each-other-and-say-others-see-them/>
132. Sancil L., (2020, August). The integration of innovative technologies to support improving adolescent and young adult health. *The Journal of Adolescent Health*, 67(2S), S1-S2. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.017>
133. Augenstein, J. & Manatt, Phelps & Phillips, LLP. (2020, July 30). Executive summary: Tracking telehealth changes state-by-state in response to COVID-19-July 2020 #2. JD Supra. <https://www.jdsupra.com/legal-news/executive-summary-tracking-telehealth-50857/>



childmind.org/reporte2020