

# TELEASISTENCIA EN SALUD MENTAL

RECOMENDACIONES PARA LA  
ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE  
SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN  
MODALIDAD DE TELEASISTENCIA



Ministerio de Salud  
Argentina

## ANEXO II:

### TELEASISTENCIA EN SALUD MENTAL

#### RECOMENDACIONES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN MODALIDAD DE TELEASISTENCIA

##### Consideraciones generales

Se entiende a la teleasistencia como el fortalecimiento de las prácticas sanitarias existentes mediante tecnologías, técnicas y métodos para mejorar la atención tradicional cuando esta no pueda ser llevada a cabo o aporte mayores beneficios, no como una especialidad de salud que deba reemplazar la práctica sanitaria actual.

En el área de salud mental, la teleasistencia tiene como principal objetivo la ampliación de la accesibilidad a los servicios de salud mental. Facilita el acceso a personas que por determinadas características encuentran obstáculos para acudir a un servicio de salud mental de manera presencial (personas con movilidad reducida, residentes en áreas rurales, etc.). También a personas con determinados problemas de salud mental que por sus propias características tienen dificultades para trasladarse hasta los servicios de atención (por ejemplo, en personas que sufren problemas psicológicos como problemas de ansiedad social, agorafobia, entre otros). Asimismo, colabora en la disminución de los costos monetarios y los tiempos de traslados de las personas usuarias, particularmente en los grandes centros y conglomerados urbanos. Facilita el armado de agendas en función de horarios laborales y de viajes frecuentes con motivo de trabajo favoreciendo así la regularidad de los tratamientos.

Hasta la aparición de la pandemia de COVID 19 la asistencia en salud mental en nuestro país se había desarrollado básicamente de manera presencial en consultorios públicos y/o privados o servicios de instituciones sanitarias. La utilización de plataformas de teleasistencia tenía un uso muy limitado. Las medidas establecidas por el Poder Ejecutivo Nacional con el objeto de contener el avance de la pandemia generaron la necesidad de apelar a nuevas herramientas para poder garantizar la continuidad de los tratamientos, así como la atención de nuevos casos, tanto como la gran cantidad de problemáticas emocionales vinculadas al desarrollo mismo de la pandemia y la necesidad de aislamiento, como parte de las medidas de cuidado indicadas por la autoridad sanitaria. Considerando que antes de la emergencia Covid 19 ya existían claros antecedentes normativos y de implementación, resulta relevante destacar que la teleasistencia no debe verse limitada a la duración estricta de dicha emergencia.

## Definición

La prestación de servicios de salud mental puede realizarse mediante el uso de plataformas de teleasistencia de acuerdo con lo establecido en el art 1° inc. b de la Ley 27553. Se entiende por teleasistencia:

*La prestación de servicios de salud mental mediante tecnologías que permitan la comunicación no presencial, sincrónica (línea telefónica, videollamada), asincrónica (recursos de internet como correo electrónico u otras plataformas web) o una combinación de ambas (mensajería de texto asociada a una videollamada). Se considera que el soporte de texto es complementario al modo sincrónico para complementar indicaciones e intercambio de información escrita, no reemplazando el contacto ni constituyendo la prestación en sí.*

## Prestaciones

Se incluyen como prestaciones de servicios de salud mental a las siguientes:

- Admisión / Entrevista de primera opinión
- Diagnóstico y/o evaluación de salud mental
- Orientación en salud mental.
- Atención clínica/ Tratamiento en salud mental (psicoterapia y /o psicofarmacológico).
- Seguimiento de procesos de rehabilitación. Acciones de Apoyo/integración psico-social en la red socio-sanitaria
- Evaluación post alta
- Supervisión (Grupal /Individual/ institucional/ Ateneo)

Los dispositivos de las presentes directrices que cuenten entre sus prestaciones a alguna de las anteriores tienen la posibilidad de incorporar esta modalidad en la medida que cuenten con un espacio definido como teleconsultorio (ver más adelante).

Dado que la teleasistencia puede implementarse en todos los subsectores de salud, resulta deseable que estas prestaciones con modalidad teleasistida sean incorporadas en todas las coberturas y seguros de salud de la misma forma que el resto de las prestaciones presenciales.

## Marco Legal

La aprobación de la Ley Nacional 27.553 permitió encuadrar legalmente la asistencia por medio del empleo de las nuevas tecnologías de información y comunicación.

El presente texto constituye una base para la implementación de la modalidad de teleasistencia en salud mental, que puede verse actualizada y mejorada por medio de futuras reglamentaciones y normativas sobre la temática que, dado lo novedoso de su abordaje, aún no hayan sido sancionadas.

Aquí se detallan las normativas actuales vigentes en que se basa este texto, ya sea como marco específico de regulación, o como antecedente normativo directo o vinculado a la temática.

- Ley 27.553 de Receta Electrónica y Teleasistencia en Salud (2020)
- Ley de Derecho a la Protección de la Salud Mental 26.657
- Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales.
- Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
- Resolución N° 21/2019 se oficializó la creación del Plan Nacional de Telesalud 2018-2024
- Resolución N° 282/20 SSS: plataformas de Teleasistencia
- Resolución 696/2020 MSAL: recetas digitales en el marco del Decreto 260/2020 de emergencia sanitaria por COVID-19.

## Requisitos

- *Consentimiento informado:* Se deberá contar con un modelo de consentimiento informado para conocimiento y firma de la persona usuaria, el cual incluirá: a) medio tecnológico a emplear, b) características de sincronidad o asincronidad, c) pautas de manejo de las situaciones que no podrán ser realizadas por medio de la teleasistencia (situaciones de crisis y/o situaciones especiales que por la índole de la intervención requieran atención presencial), d) condiciones en que se realizará la teleasistencia en lo relativo al resguardo de la información y cambio de modalidad (presencial o teleasistida) en función de la evolución del tratamiento. Se debe incluir un detalle de cómo se garantiza la privacidad de los datos personales de la persona usuaria.

En cuanto a las y los jóvenes mayores de 16 años, el consentimiento informado será personal. En el caso de niños y niñas hasta 13 años el consentimiento deberá ser suscripto por sus referentes adultos/as a cargo. Entre los 13 y los 16 años, si fuese necesario de acuerdo a un grado de madurez, los NNyA también requerirán del asentimiento de las personas adultas a cargo (Ley 26.061 y Código Civil y Comercial de la Nación).

- *Privacidad:* Se deberá garantizar la privacidad de los espacios del/la terapeuta en paridad de condiciones a la asistencia presencial. Asimismo, se deberá realizar conjuntamente con la persona usuaria una evaluación exhaustiva de las posibilidades de garantizar la privacidad allí donde reciba la teleasistencia (circulación de familiares alrededor, mascotas, otros dispositivos tecnológicos abiertos a la vez, etc.), efectuándoles sugerencias o recomendaciones en tal sentido respecto de su situación particular. En el caso de los/las jóvenes, podrán optar si prefieren entrevista conjunta o sin la presencia de una persona adulta. En caso de realizar en diferentes momentos entrevista a solas y acompañado/a, se solicitará la autorización del/la joven para compartir las indicaciones con dicho acompañante.

- *Protección de la información:* Respecto de la información producida antes, durante y después de la consulta, se deberá garantizar el cumplimiento de la Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales. Las sesiones no pueden ser grabadas o filmadas por terapeuta o la persona usuaria, salvo expreso consentimiento de ambas partes. En ningún caso los y las agentes de salud (obras sociales y/o prepagas) podrán solicitar grabaciones de las sesiones para garantizar la cobertura de las mismas.

## **Implementación de teleasistencia**

A pesar de que la brecha en el acceso a medios digitales en la población está disminuyendo, existen limitaciones para la implementación de esta modalidad. Dentro de ellas encontramos posible desconocimiento del manejo de la tecnología por parte de la persona usuaria (por ejemplo, personas mayores) y la falta o mala conectividad en zonas alejadas a los centros urbanos, entre otras. La inclusión de teleasistencia puede requerir una inversión inicial costosa en cuanto a los equipos necesarios. Asimismo, no se adapta al manejo de situaciones de crisis y en determinados cuadros clínicos si bien puede contribuir en principio a facilitar la consulta, luego puede dificultar una adecuada evolución dentro de la continuidad de cuidados o incluso en su reinserción social.

De lo anterior se desprende que **la teleasistencia no es de primera elección para las urgencias**. Será necesario determinar de antemano si el motivo de consulta requiere una atención de urgencia o no, en cuyo caso será necesario derivar a las guardias de salud disponibles para esa persona, según su cobertura social o bien por la cobertura pública.

Ante surgimiento de una urgencia dentro del contexto de un tratamiento bajo modalidad teleasistencia, es esencial contar con un circuito de consulta presencial que permita la contención de la crisis más allá de la teleasistencia.

Se desarrollarán e informarán precisamente los mecanismos, procedimientos y criterios necesarios para que, tanto la persona usuaria como el/la profesional de la salud, pueda convertir la teleconsulta en una consulta presencial.

### **Requerimientos para la organización de la teleasistencia**

Deberá establecerse una entrevista inicial de admisión (es deseable que sea presencial en medida de lo posible). En la misma se realizará una evaluación integral del problema y/o padecimiento mental a fin de determinar la modalidad de asistencia más adecuada para la persona: modalidad presencial y/o modalidad de teleasistencia.

Si la entrevista de admisión no es posible realizarla bajo la modalidad presencial y requiere que se utilice la modalidad teleasistida, se tomará en cuenta para ambos interlocutores (persona usuaria/familiar y profesional) las recomendaciones que se reseñan a continuación, estableciéndose en ese primer contacto los medios tecnológicos a través de los cuales se realizará la misma.

### **Evaluación e indicación de factibilidad de teleasistencia**

La decisión de implementar tanto un modelo de atención combinado o sólo modalidad teleasistida requiere de considerar los siguientes factores:

- Clínicos: indicación previa, motivo de consulta. Esto incluye evaluar el mejor modelo de atención para la persona conforme los aspectos clínicos informados, tanto como los motivos que dificultarían la presencialidad.
- Tecnológicos: disponibilidad de tecnología apropiada para realizar la consulta. La calidad de la tecnología en el sitio remoto desempeñará un papel importante en la información obtenida durante la consulta clínica.

· Personales: considerar la posibilidad de la persona para participar o los apoyos necesarios (situación cultural; idioma; autonomía, capacidad, etc.).

En los casos de abordaje institucional, es deseable que toda esta información sea recabada antes de realizar la indicación de tratamiento bajo modalidad de teleasistencia.

Finalmente, considerando que en función de la evolución del tratamiento puede resultar necesario cambiar el marco de trabajo pasando a modalidad presencial. Es necesario que la persona usuaria esté debidamente informada de esta posibilidad como condición para el tratamiento.

### **Requerimientos para la instalación de un teleconsultorio**

En función del valor que la comunicación asume en los tratamientos de salud mental serán de preferencia aquellas tecnologías que permitan emular lo más fielmente posible a la modalidad presencial (videoconferencia), reservándose otros medios como alternativas para la continuidad de la sesión en curso con motivo de fallas en la conectividad y/o como medios de comunicación complementarios (envío de materiales, agenda de turnos, etc.).

Más allá del emplazamiento del lugar de atención remota, debemos destacar que llamamos “teleconsultorio” al lugar en el que se ubica el/la profesional, que constituye junto a la tecnología su herramienta de intervención y presenta requerimientos puntuales. En caso de tratarse de un efector público de salud, es deseable que se cuente con un consultorio especialmente preparado para la modalidad de teleasistencia. También puede ser un espacio de uso múltiple que se pueda acondicionar para esta modalidad siempre que asegure la privacidad.

En caso que la institución incluya prestaciones teleasistidas, la existencia de un espacio específico para las mismas deberá ser objeto de verificación para su habilitación (aplica el apartado “Consultorio” de Directrices agregando la conectividad, sin las especificidades estructurales en cuanto al espacio (es decir, sin requerimiento de metros cuadrados ni sala de espera, etc.). Tanto el aspecto edilicio como el de funcionamiento tecnológico, la institución debe contar con la posibilidad de ofertar la presencialidad en los casos que resulte imprescindible, o cuando se establezca en la estrategia terapéutica la necesidad de un abordaje combinado.

La teleconsulta en salud mental se incorpora como prestación en el marco de los procesos terapéuticos sin que esto suponga la eliminación de la consulta presencial.

**Medidas para optimización de la teleconsulta:**

- Prepararse con anticipación, asegurándose de que su dispositivo cuente con suficiente batería y conexión adecuada a internet.
- Idealmente, realizar una prueba previa de la conexión y del sistema que se utilizará para la consulta.
- Si la atención se realiza a través de una aplicación móvil, tenerla descargada en su dispositivo (teléfono, computadora, Tablet, etc.) antes de iniciar la atención.
- Mantenerse en un lugar apto para la consulta: el espacio edilicio debe ser a prueba de ruidos, con luz ambiental indirecta, con mobiliario y equipamiento acorde a situación de consulta y pintado de colores que no comprometan la buena visibilidad.
- Disponer de medios para realizar registro en la historia clínica.
- Asegurarse de que la persona usuaria tiene sus datos de contacto (teléfono y correo electrónico) para poder recibir indicaciones escritas por mensaje de texto o email.
- Para el caso de interrumpirse la conexión usada en el momento de la consulta, deberán ser previstas alternativas por otros medios (ej.: en el caso de fallar conexión a internet, la persona usuaria debe disponer de acceso por vía telefónica para la continuidad de la misma sesión, o para diferir la misma).
- A pesar de que, por razones de conectividad, alguna vez se necesite cerrar la cámara de video, debe ser requisito que el/la terapeuta y la persona usuaria trabajen en lo posible a la vista una de otra.
  - En el caso que el abordaje se dé desde una institución, se deberá informar a la persona usuaria el funcionamiento de la misma, criterios de inclusión o exclusión y las posibilidades de tratamiento en modalidad combinada presencial-virtual.

**Indicaciones básicas, para convenir con la persona usuaria, previo a la teleconsulta.**

- Se solicitará una identificación: exhibición de DNI y corroboración de datos personales con los que se cuente.
- Orientar para que la persona se mantenga en un lugar apto para la consulta, asistiendo en la evaluación exhaustiva de las posibilidades de

garantizar la privacidad propia (circulación de familiares alrededor, mascotas, otros dispositivos tecnológicos abiertos a la vez, etc.).

- Solicitar que se disponga de papel y lápiz u otro medio de registro para anotar indicaciones y recomendaciones que reciba durante la atención. Las mismas también podrán ser solicitadas al profesional por vía de mensajería de texto.
- Tener acceso a resultados de exámenes e informes de imágenes en formato digital (PDF, Foto, etc.), a fin de enviarlos previamente o al momento de la teleconsulta o exhibirlos ante el profesional
- La persona usuaria podrá solicitar constancias de atención, en similares condiciones que en una atención presencial.

[argentina.gob.ar/salud](https://argentina.gob.ar/salud)



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
Las Malvinas son argentinas

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO II

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.