



Teleconsulta en salud mental y uso de nuevas tecnologías en la atención sanitaria

Dr. Rodrigo Ramalho



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



Embajada Británica
Asunción

**GOBIERNO
NACIONAL**



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



Embajada Británica
Asunción

■ **GOBIERNO
NACIONAL**

Esta publicación fue realizada por la ONG TEDIC de Paraguay, en el marco del Proyecto Salud Mental en Internet en tiempos de COVID-19, con el apoyo de la Embajada Británica en Asunción y en alianza con la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

La publicación está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional.
Asunción, Paraguay ~ 2021

Consulta este proyecto en:
www.menteenlinea.org

Autoría

Dr. Rodrigo Ramalho

Revisión

Luis Alonzo Fulchi
Equipo Técnico de la Dirección de Salud Mental

Identidad visual e ilustraciones

Adriana Peralta

Diseño y diagramación

Horacio Oteiza

Tabla de contenidos

Introducción	5
Definiciones básicas	6
1. e-Salud, telecuidados, telemedicina, telepsicología y telepsiquiatría	6
2. Teleconsulta asincrónica y sincrónica	6
3. Entornos clínicamente supervisados y entornos que no	7
Aplicaciones de la teleconsulta	8
Aplicaciones clínicas	8
Emergencias psiquiátricas	9
Supervisión clínica y formación a distancia	9
Investigación	9
Poblaciones especiales	10
<i>Niños y adolescentes</i>	10
<i>Adultos mayores</i>	10
<i>Poblaciones indígenas</i>	10
<i>Prisiones y correccionales</i>	11
Guías	12
Recomendaciones	14
Conclusión	16
Bibliografía	17

Introducción

La Política Nacional de Salud Mental en Paraguay promueve un abordaje integral y comunitario de los trastornos mentales, con acciones desde la propia comunidad que faciliten la reinserción social de los usuarios de servicios de atención sanitaria (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011). En este contexto, los telecuidados de salud mental se presentan como una herramienta que podría colaborar a disminuir las brechas en pos de una distribución más accesible de los recursos sanitarios y la atención en salud mental.

En Paraguay, los telecuidados de salud mental se presentan como una innovadora solución a una serie de problemas actuales y de gran significancia en el país. Los telecuidados de salud mental podrían complementar la red de salud mental existente, ofreciendo una mayor conectividad y comunicación entre los profesionales de salud, un mayor acceso a atención especializada de calidad, haciendo muchas veces innecesarios el traslado de los usuarios a estos servicios. Al mismo tiempo, el uso de las tecnologías de comunicación podría colaborar con aspectos no directamente ligados a la provisión de atención sanitaria, por ejemplo, contribuyendo con la formación de los profesionales de salud a distancia, ofreciendo una nueva plataforma para la realización de procesos médico-legales, promoviendo la investigación y mejorando aspectos administrativos relacionados al campo de la salud mental. Pero, antes de continuar con la discusión de sus potenciales aplicaciones, es importante primero introducir la terminología asociada al uso de los telecuidados en salud mental, terminología a ser usada a lo largo del presente documento.

Definiciones básicas

1. e-Salud, telecuidados, telemedicina, telepsicología y telepsiquiatría

La Organización Mundial de la Salud define la *e-Salud* (también llamada *cibersalud* o *salud digital*) como el apoyo que las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrecen a la salud y áreas relacionadas, como la vigilancia, atención, y registros sanitarios, así como a la educación y la investigación (World Health Organization (WHO), 2005). La *e-Salud mental* se refiere a estos mismos aspectos, aunque en relación exclusiva al campo de la salud mental.

La teleconsulta o *telemedicina* o los *telecuidados* (o *telesalud*) son conceptos algo más limitados, y se refieren al uso de tecnologías de comunicación e información específicamente para la provisión de atención sanitaria a distancia, siendo esta una atención médica en el caso de la telemedicina (Sood et al., 2007; WHO Global Observatory for eHealth, 2011). Esta definición incluye el uso de internet, emails, videoconferencias, audio-llamadas, fax, o el uso de servicios de mensajería para dicha provisión de atención. Las plataformas más utilizadas, sin embargo, son las audio-llamadas y las videoconferencias, siendo esta última la más frecuentemente asociada con estos términos (Chakrabarti, 2015; Lal & Adair, 2014; Malhotra, Chakrabarti, & Shah, 2013). Así como la e-Salud mental, teleconsultas en salud mental, los *telecuidados de salud mental* y la *telepsiquiatría* se refieren a estos mismos aspectos, aunque en relación exclusiva a la salud mental, psicología y psiquiatría, respectivamente (Hilty, Luo, Morache, Marcelo, & Nesbitt, 2002; Kriechman & Bonham, 2012).

2. Teleconsulta asincrónica y sincrónica

La teleconsulta *asincrónica* consiste en la comunicación asincrónica o en tiempo diferido entre el teleconsulta, por un lado, y el usuario de salud mental, o sus cuidadores, o el profesional de salud tratante local por el otro (Chan, Li, Torous, Gratzner, & Yellowlees, 2018). Un ejemplo común de teleconsulta asincrónica es el envío de mensajes de texto o correos electrónicos con recordatorios sobre medicación o citas, o con mensajes educativos o motivacionales (Chan et al., 2018). Pero quizás la forma más utilizada de teleconsulta asincrónica consiste en la llamada *almacenamiento y retransmisión* de videos (*store-and-forward* en inglés) (Chan et al., 2018). A través del almacenamiento y retransmisión, el profesional de salud tratante local podría, por ejemplo, filmar una sesión en la que entrevista a un usuario haciendo uso de una escala o un instrumento de tamizaje, guardar el video, y luego enviárselo al psicólogo o psiquiatra. El profesional, entonces, ofrece una opinión clínica que puede ir desde una sugerencia diagnóstica a recomendaciones terapéuticas.

La teleconsulta asincrónica podría favorecer la comunicación entre el profesional de salud tratante local y el profesional de salud mental, y facilitar la coordinación del esfuerzo conjunto (Yellowlees et al., 2018). La misma presenta la conveniencia de que la información puede ser enviada cuando sea conveniente, y además requiere menos ancho de banda, lo que la hace menos costosa (Hilty et al., 2002; O'Keefe, White, & Jennings, 2019). La integración de la teleconsulta asincrónica a la red de atención sanitaria podría colaborar a mejorar el flujo de información y la comunicación entre profesionales de salud. Para ello, es necesario asegurar que la misma esté integrada a esta red de la manera adecuada (Hilty et al., 2020). Sin embargo, siempre que sea posible, es preferible hacer uso de la teleconsulta sincrónica.

La teleconsulta *sincrónica* consiste en la interacción en tiempo real entre el profesional de salud mental y el usuario, o sus cuidadores, o el profesional de salud tratante local, ya sea a través de servicios de mensajería, teléfono, o videoconferencia. A diferencia de la modalidad asincrónica, el uso de videoconferencias permite la creación de una *presencia social*, facilitando el intercambio de información y la comunicación (Cukor et al., 1998). Quizás la tecnología más utilizada sea la del teléfono, y la misma podría formar parte del flujo de una atención integrada y escalonada (Yellowlees et al., 2018), que es el tipo de atención recomendado en este documento. De todos modos, siempre que sea posible, la videoconferencia es la modalidad más aconsejable para la atención en teleconsulta. Es por ello que en este documento se utilizará el término teleconsulta para referirse exclusivamente a esta modalidad: teleconsulta sincrónica a través de videoconferencias.

3. Entornos clínicamente supervisados y entornos que no

La teleconsulta ha sido comúnmente utilizada en entornos clínicamente supervisados, lo que significa que el usuario de salud mental recibe la atención sanitaria de manera remota en un entorno clínico, como por ejemplo un servicio de salud local, y en colaboración con el profesional de salud tratante local (Sabin & Skimming, 2015). Sin embargo, los últimos tiempos han visto un mayor uso de la teleconsulta en entornos no clínicamente supervisados, como por ejemplo, la casa del usuario (Luxton, Sirotnin, & Mishkind, 2010). La actual pandemia y las medidas de salud pública adoptadas para manejarla, han acelerado el uso de esta segunda opción.

La provisión de cuidados de salud mental a distancia a personas en entornos clínicamente no supervisados ofrece potenciales beneficios, como permitir al usuario contar con el apoyo social de los que viven en la casa, y al profesional de salud mental la oportunidad de evaluar el entorno del usuario (Pruitt, Luxton, & Shore, 2014). Sin embargo, también cuenta con sus propios desafíos: el principal de ellos es la seguridad del usuario. Existen informes sobre la utilidad de realizar una planificación previa, una guía de acciones a ser tomadas (Luxton et al., 2010), y también literatura con recomendaciones sobre cómo llevar a cabo dicho planeamiento (Luxton, O'Brien, McCann, & Mishkind, 2012). Más allá de eso, siempre y cuando sea posible, es preferible la atención en entornos clínicamente supervisados.

Aplicaciones de la teleconsulta

Aplicaciones clínicas

La teleconsulta podría utilizarse tanto para la evaluación diagnóstica y de control, así como para el tratamiento clínico y apoyo terapéutico. La misma podría formar parte de:

- la evaluación y tratamiento inicial del usuario,
- el seguimiento rutinario del mismo,
- la evaluación y tratamiento en situaciones de emergencia,
- la evaluación y tratamientos pre-hospitalización y post-hospitalización, y
- el seguimiento del usuario durante su estadía en el hospital.

Las consultas por teleconsulta se pueden llevar a cabo entre profesionales de salud mental, entre un profesional de salud mental y el profesional de salud tratante local, o el usuario de salud mental, o su/s cuidador/es. Estas consultas pueden complementar las consultas tradicionales cara a cara o ser la única forma de contacto. Como ya se mencionó la teleconsulta podría ser un servicio brindado a entornos clínicamente supervisados o no, incluyendo consultorios clínicos, hospitales, centros de salud mental, prisiones, escuelas, e incluso directamente a la casa del usuario.

Las consultas a distancia facilitan el acceso a atención especializada en lugares que normalmente no hubiesen tenido acceso a dicha atención (Brown, 1998; Castro et al., 2012; Fernández & Gómez-Restrepo, 2011; Kazdin, 2017; Vimalananda et al., 2015). Se ha reportado que la teleconsulta es fiable para la evaluación y diagnóstico de una variedad de trastornos de la salud mental y en una igual variedad de poblaciones y situaciones (Baigent et al., 1997; Frueh et al., 2000; Hilty et al., 2013; Hilty et al., 2018; Ruskin et al., 1998; Shore, Savin, Orton, Beals, & Manson, 2007; Singh, Arya, & Peters, 2007). Al mismo tiempo, varios estudios han reportado beneficios en el uso de la teleconsulta para una diversidad de patologías (Chakrabarti, 2015; Hailey, Roine, & Ohinmaa, 2008; Naslund, Marsch, McHugo, & Bartels, 2015). Es más, se ha descrito que la atención brindada a través de la teleconsulta tiene resultados clínicos equivalentes a aquellos obtenidos en consultas cara a cara y a un menor costo para el usuario (Backhaus et al., 2012; O'Reilly et al., 2007).

Se han descrito 3 potenciales modelos de asistencia clínica, que varían de acuerdo con el grado y frecuencia de comunicación entre el profesional de salud tratante local y el profesional de salud mental (Hilty, Servis, Nesbitt, & Hales, 1999). Primero, el *modelo tradicional* en el que el profesional de salud mental tiene poca o ninguna interacción con el profesional de salud tratante; segundo, uno en el que el profesional de salud tratante está a cargo de la mayor parte del tratamiento con ocasionales contactos con el profesional de salud mental; y tercero, un *modelo colaborativo*, en el que ambos profesionales comparten el cuidado del usuario a través de comunicaciones frecuentes. En cualquier caso, la teleconsulta es por lo general bien recibida por parte tanto de los usuarios como de los profesionales de salud, con un alto grado de satisfacción y aceptabilidad (Frueh et al., 2000; Rohland, Saleh, Rohrer, & Romitti, 2000; Vimalananda et al., 2015). Los profesionales de salud generalmente expresan un alto grado de satisfacción con el trabajo colaborativo interdisciplinario (Cornish et al., 2003; Fortney et al., 2007; Hilty et al., 2018). Además, se ha reportado que, desde la perspectiva de los usuarios del servicio, la misma no ofrece una barrera para la formación y el mantenimiento de una alianza terapéutica (Simpson & Reid, 2014), independientemente de la forma de comunicación y la cantidad de contacto entre usuario y terapeuta (Berger, 2017).

Emergencias psiquiátricas

La evidencia sugiere que los casos de emergencia también podrían ser manejados a través de la teleconsulta (Reinhardt, Gouzoulis-Mayfrank, & Zielasek, 2019; Sorvaniemi, Ojanen, & Santamäki, 2005). Son ya frecuentes nacional e internacionalmente el uso de llamadas telefónicas a manera de 'hotlines' para la evaluación y rápido abordaje de casos en crisis (Ingram et al., 2008). Pero un manejo más exhaustivo de casos de emergencias psiquiátricas comúnmente requerirá el uso de la *teleconsulta interactiva* (Shore, Hilty, & Yellowlees, 2007) que podría facilitar el manejo local de la situación, haciendo potencialmente innecesario el traslado del usuario. Es probable que todos los casos de emergencia en psiquiatría puedan ser abordados a través de la teleconsulta, con la posible excepción de aquellos en los que exista clara violencia hacia otros o conductas autolesivas; aunque aún en estos casos la teleconsulta podría ser útil para proporcionar recomendaciones al equipo de atención local (Yellowlees, Burke, Marks, Hilty, & Shore, 2008).

Supervisión clínica y formación a distancia

La teleconsulta también podría contribuir con la supervisión clínica y la formación y desarrollo profesional permanente de profesionales de salud (Chung-Do et al., 2012; D'souza, 2000; Grady, 2012; Hilty, Marks, Urness, Yellowlees, & Nesbitt, 2004; Hilty, Yellowlees, & Nesbitt, 2006). Sería ideal que el acompañamiento clínico a distancia sea complementado con estrategias educacionales, ya sea durante las mismas consultas, o en forma de videoconferencias (Hilty et al., 2006), incluso cuando los mismos complementen encuentros tradicionales cara a cara (Gammon, Sørli, Bergvik, & Høifødt, 1998). Se podría, por ejemplo, establecer horarios de discusión fuera de la atención clínica, en las que el profesional de salud mental y el profesional de salud tratante local podrían abordar temas o casos clínicos específicos. Estos horarios de formación podrían incluir más de un profesional o servicio de salud, creando así una red de formación y discusión en las que se podría participar desde varios puntos del país. De esta manera, los profesionales de salud en regiones remotas podrían también mantener un sentido de conexión con los avances académicos y sus propios colegas, aumentando la retención de estos por los servicios de atención sanitaria locales (D'souza, 2000; Savin, Garry, Zuccaro, & Novins, 2006).

Investigación

La teleconsulta podría también colaborar con estudios de investigación (Chakrabarti, 2015; Chipps, Ramlall, & Mars, 2012; Yellowlees, Shore, & Roberts, 2010). La misma podría ser utilizada para recolectar información clínica de diversas maneras, incluyendo entrevistas u observaciones directas a través de videoconferencias interactivas, o a través del uso de almacenamiento y retransmisión de videos. La teleconsulta podría también facilitar el trabajo en equipo de varios servicios, contribuyendo así a la realización de estudios multicéntricos, así como contribuir con el análisis de la información, brindando una plataforma para la discusión a distancia. Por supuesto, en esta modalidad deben ser tenidas en cuenta todas las consideraciones éticas apropiadas.

Poblaciones especiales

NIÑOS Y ADOLESCENTES

La teleconsulta ofrece la posibilidad de brindar atención sanitaria especializada a niños, adolescentes, y sus padres o cuidadores, en zonas sin acceso local a este tipo de atención (Ermer, 1999; Lingley-Pottie & McGrath, 2008; Pesämaa et al., 2004; Straker, Mostyn, & Marshall, 1976). En el campo de la psiquiatría infanto-juvenil, la teleconsulta puede proveer atención a una población similar a la que consultaría de manera tradicional cara a cara (Myers, Kathleen M., Sulzbacher, & Melzer, 2004), y los resultados de las evaluaciones realizadas a través de la misma tienen un alto grado de equivalencia con aquellas realizadas cara a cara (Elford et al., 2000; Myers, Kathleen M., Valentine, & Melzer, 2007). Además, la misma es bien recibida por los usuarios (Lingley-Pottie & McGrath, 2008; Pesämaa et al., 2004), así como por sus padres y cuidadores (Chi & Demir, 2015; Elford et al., 2000; Myers, Kathleen M., Valentine, & Melzer, 2008). Al mismo tiempo, la teleconsulta ofrecería también la posibilidad de brindar educación continua y supervisión a los profesionales de salud locales (Myers & Cain, 2008; Pesämaa et al., 2004). En caso de considerarse la posibilidad de brindar teleconsulta infanto-juvenil, Myers y Cain (2008) ofrecen una guía de prácticas a seguir en el proceso de establecer y optimizar un servicio de teleconsulta para niños y adolescentes. Paing y colegas (2009) también ofrecen una discusión sobre aspectos técnicos, así como aquellos relacionados a la confidencialidad.

ADULTOS MAYORES

Con relación a la población de adultos mayores, la teleconsulta ofrece la posibilidad no sólo de poder proveer atención especializada a una población generalmente desatendida, sino también de hacerlo a un menor costo (Glover, 2017; Jones, B. N., 2001). Una revisión sistemática de la literatura disponible sobre telecuidados de la salud mental en geriatría, encontró que ha sido usada extensamente en ese campo (Gentry, Lapid, & Rummans, 2019). La literatura apoya el uso de teleconsulta en áreas como la provisión de psicoterapia, consultas en hogares de ancianos, el cribado, diagnóstico, y cuidado comunitario de trastornos cognitivos, y el tratamiento de la depresión (Gentry et al., 2019). Aparentemente, el tener una experiencia limitada en el uso de las tecnologías de comunicación no representa necesariamente un obstáculo para los usuarios (Borders, 2017; Vahia et al., 2015). Incluso se ha reportado un alto grado de satisfacción con el ser apoyados a través de la teleconsulta, tanto por parte de los cuidadores de personas adultas mayores como de las mismas personas adultas mayores (Chi & Demir, 2015; Conn, Madan, Lam, Patterson, & Skirten, 2013; Glover, 2017; Hantke et al., 2020).

POBLACIONES INDÍGENAS

La literatura también apoya el uso de la teleconsulta con poblaciones indígenas (Alexander & Lattanzio, 2009; Edirippulige, Bambling, & Fernandez, 2017; Heaton, 2006). Se ha encontrado que las consultas por videoconferencia interactiva tienen una buena fiabilidad diagnóstica con poblaciones indígenas (Shore et al., 2007), y así como con las poblaciones previamente discutidas, también se ha reportado un alto grado de satisfacción con las mismas (Savin et al., 2006). Cabe recalcar que, como en todo contexto, es importante mantener una sensibilidad cultural en la provisión de atención sanitaria a distancia a estas poblaciones (Acharibasam & Wynn, 2018; Alexander & Lattanzio, 2009).

PRISIONES Y CORRECCIONALES

La teleconsulta también se ha reportado como una manera efectiva de proveer atención en salud mental a la población en prisiones y correccionales (Antonacci, Bloch, Saeed, Yildirim, & Talley, 2008; Batastini, McDonald, & Morgan, 2013; Deslich, Thistlethwaite, & Coustasse, 2013; Myers, Kathleen, Valentine, Morganthaler, & Melzer, 2006; Zaylor, Nelson, & Cook, 2001). Aunque el establecimiento de un servicio de teleconsulta que sirva a la población en prisión tiene sus desafíos (Leonard, 2004a), la misma posibilita el ofrecer acceso a atención especializada a un grupo generalmente desatendido (Edge et al., 2019). Se ha reportado que el apoyo de personas clave dentro la prisión facilitaría la implementación de este servicio (Leonard, 2004b; Senanayake, Wickramasinghe, Eriksson, Smith, & Edirippulige, 2018). Incluso la provisión de teleconsulta asincrónica podría facilitar la provisión de atención especializada (Barrera-Valencia, Benito-Devia, Vélez-Álvarez, Figueroa-Barrera, & Franco-Idárraga, 2017). En caso de considerarse la implementación de un servicio de teleconsulta que brinde atención a poblaciones en prisión y correccionales, la discusión ofrecida por Kaftarian (2019) sobre lecciones aprendidas durante dicho proceso podría resultar útil.

Guías

La creación de un servicio de teleconsulta debe ir acompañada de la creación de un *protocolo guía* para el mismo. Esta guía debe cubrir los requerimientos técnicos del servicio, los procesos y procedimientos a seguir en cada consulta o comunicación, incluyendo los procedimientos a seguir en casos de emergencias clínicas o derivación, el rol de cada una de las personas involucradas en las consultas o comunicaciones y sus responsabilidades individuales, así como las normas éticas y legales aplicables al servicio. Además de la creación de guías locales, es también importante el asegurar la competencia de los profesionales de salud en el uso de modalidad de atención (Hilty et al., 2020), lo que se traduce en la necesidad de brindar *formación inicial y continua* a los mismos para asegurar el éxito del servicio (Conn et al., 2013).

Existen varias guías en la literatura que podrían ser de utilidad en la creación de una guía local. Para citar unas pocas, están las guías desarrolladas por:

- I. la American Telemedicine Association (Yellowlees et al., 2010),
- II. la American Psychiatric Association y la American Telemedicine Association (Shore et al., 2018),
- III. la Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, 2013; The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, 2020),
- IV. la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2020),
- V. el National Institute of Mental Health and Neuro Sciences, Bengaluru y la Indian Psychiatric Society and Tele-medicine Society of India (Bada Math, Manjunatha, Naveen Kumar, Basavarajappa, & Gangadhar, 2020),
- VI. además de aquellas creadas por autores varios (Chipps et al., 2012; Jaramillo, Jaramillo, Durango, & Ibáñez, 2009; Jones, R. M., Leonard, & Birmingham, 2006).

También se han desarrollado guías para apoyar el uso de la teleconsulta durante la presente pandemia de COVID-19 (American Psychiatric Association, 2020; Ramalho et al., 2020; Smith, Ostinelli, Macdonald, & Cipriani, 2020; Sociedad Española de Psiquiatría, 2020). Estas guías podrían resultar útiles no sólo considerando que la pandemia aún sigue su curso, sino también la posibilidad de futuras epidemias o pandemias.

La guía desarrollada por Shore y colegas (2007) podría ser de utilidad para el desarrollo de una guía local para el manejo de emergencias psiquiátricas. Cómo se menciona en esta guía, asuntos importantes a tener en cuenta incluyen (i) una evaluación de los recursos remotos, tanto en términos de recursos materiales, de emergencia (policía, ambulancias, otros), así como recursos humanos (profesionales de salud locales y su experiencia en el manejo de emergencias psiquiátricas), y (ii) el desarrollo de protocolos claros que delimiten, por ejemplo, las prácticas a ser tomadas luego del horario de atención, y el rol de todas las partes involucradas, al igual que sus responsabilidades.

Cómo se menciona en estas guías, hay varios aspectos importantes a tener en cuenta durante la teleconsulta. Por ejemplo, la relevancia de prestar atención al ambiente de la consulta. El profesional de salud mental debe tener en cuenta el lugar desde donde está realizando la consulta, asegurando que no haya distracciones, y que el equipo que está utilizando esté en buenas condiciones y que cuente con una buena conexión a Internet. Es útil también informarse sobre dónde se encuentra el usuario del servicio durante la sesión, sobre todo si la conexión se realiza en contextos no clínicamente supervisados. También es importante

conseguir información de contacto del usuario y familiares o cuidadores u otras personas o servicios relevantes al proceso, en caso de que se interrumpa la conexión o sea necesario el apoyo de un tercero durante la sesión, y tener la información de contacto y conocer la ubicación geográfica de los servicios de salud y emergencia locales.

Existen otros elementos a tener en cuenta durante la propia consulta. El servicio brindado debe ser prácticamente el mismo que la consulta presencial: puntual, respetuoso, apropiado culturalmente, y colaborativo, incorporando todas las consideraciones éticas adecuadas y operando bajo estándares de seguridad y calidad apropiados. Luego, el profesional de salud mental deberá introducir al usuario, el procedimiento a seguirse durante la consulta, incluyendo una discusión sobre confidencialidad, la facturación de la consulta, la posible grabación de la sesión y cómo la misma sería guardada y utilizada, y obtener el consentimiento informado. El profesional de salud mental debe también consensuar con el paciente cuándo y cómo y a través de qué medios se podrán establecer contactos utilizando los servicios de telecomunicación. Además, el profesional de salud mental deberá prestar atención a la construcción de la alianza terapéutica durante cada comunicación, asegurándose que el paciente esté cómodo con el uso de la plataforma, e incluyendo mecanismos de evaluación de la consulta y de cambios a la misma cuando ellos sean necesarios.

Finalmente, el profesional de salud mental (o el equipo de trabajo) deberá también asegurarse de la forma en la que se realizará el seguimiento del usuario, ya sea que el mismo esté siendo evaluado y tratado por el profesional de salud mental en exclusividad o con el profesional de salud mental como parte de un equipo de trabajo. En toda ocasión se deben tomar las debidas precauciones con respecto a cómo garantizar la seguridad del usuario y otras personas en casos de emergencia, así como la forma en la que el usuario podrá acceder a las medicaciones que sean necesarias (siguiendo las normativas y leyes del país en cuanto a prescripciones, incluyendo las que regulen la prescripción de recetas electrónicas). Cuando las consultas sean llevadas a cabo dentro del marco de un trabajo en equipo, es importante atender a la construcción de un espíritu de trabajo colaborativo. De igual manera, será también importante tener discusiones con respecto a los tiempos y medios de comunicación, y los roles particulares de cada miembro del equipo.

Recomendaciones

Antes de cerrar el presente documento, el mismo ofrecerá algunas recomendaciones para la organización de un modelo integrado y colaborativo de teleconsulta. Podría ser útil tener una línea de servicio de llamadas telefónicas de emergencias para abordar casos en crisis, ofreciendo un enfoque de resolución de problemas (Alegría et al., 2014; Beebe, Lora Humphrey & Tian, 2004; Ingram et al., 2008). Se ha reportado la efectividad de ofrecer apoyo terapéutico a través del teléfono a usuarios con trastornos mentales (Alegría et al., 2014; Baker et al., 2018; Beebe, Lora, Smith, & Phillips, 2014; Dwight-Johnson et al., 2011; Leach & Christensen, 2006; Montes, Maurino, Diez, & Saiz-Ruiz, 2011; Simon, Ludman, Tutty, Operskalski, & Von Korff, 2004). Sin embargo, siempre que sea posible, lo ideal sería incorporar el uso de videoconferencia interactiva en contextos clínicamente supervisados, a la red de atención en salud mental existente.

Este *servicio de teleconsulta* podría contemplar un modelo colaborativo escalonado e integrado con el servicio de atención primaria, y existen varios ejemplos exitosos de este tipo de modelos (Katzelnick & Williams, 2015). Un importante primer paso es identificar el tipo de zonas, profesionales de salud locales, y usuarios que más podrían beneficiarse de la provisión de este modelo (Shore & Manson, 2005). De igual manera, es también importante evaluar la viabilidad, aceptabilidad, seguridad, efectividad, y sustentabilidad de dicho servicio (Craig & Petterson, 2005; Myers & Cain, 2008). Puntos importantes para tener en cuenta son la localización geográfica de las personas o el servicio de salud local que quiere utilizar este servicio, así como también su acceso y uso de tecnologías de comunicación, y las variables sociodemográficas y culturales de la zona (Hilty et al., 2013). Trabajar de manera colaborativa con un líder de la comunidad podría ayudar a abogar el uso de esta modalidad en la región (Conn et al., 2013; Myers & Cain, 2008).

Idealmente, las instituciones que ofrecen servicios de teleconsulta deberían contar con tres equipos: un *equipo de coordinación*, un *equipo técnico*, y el *equipo de proveedores* de telecuidados de salud mental (Ramalho et al., 2020). El equipo de coordinación tendría la responsabilidad de asegurar los recursos necesarios, incluyendo recursos materiales, humanos, y de formación; los proveedores de telecuidados tendrían a su cargo la provisión de atención sanitaria; y el equipo técnico tendría la responsabilidad de asegurar el correcto funcionamiento de todos los equipos necesarios. Si no es posible contar con un equipo técnico, entonces sería necesario asegurar la información de contacto de servicios técnicos que podrían ayudar al servicio cuando sea necesario. El líder comunitario local debería formar parte también del equipo local de teleconsulta (Myers & Cain, 2008). Durante este paso de la conformación de equipos, es vital la creación de una relación colaborativa entre todos los miembros del servicio (Shore & Manson, 2005).

El *tipo de servicio* y la estructuración de este dependerá de las necesidades y recursos locales y el modelo de teleconsulta a ser utilizado (Bada Math et al., 2020; Myers & Cain, 2008; Shore & Manson, 2005; Shore et al., 2018; Yellowlees et al., 2010). El servicio debe asegurar una buena conexión a Internet con el ancho de banda adecuados, y el hardware y software necesarios para asegurar audio y video de calidad. También debe contar con una o más habitaciones destinadas al servicio, y prestar atención a la configuración de estas habitaciones, considerando aspectos como su iluminación y la distribución del equipo dentro de ellas.

Es importante que las instituciones que ofrecen servicios de teleconsulta, tanto de manera remota como local, cuenten con guías de procedimiento. Como fue mencionado anteriormente, estas guías deberían contemplar tanto los requerimientos técnicos del servicio, como los procesos y procedimientos a seguir en cada consulta o comunicación, incluyendo los procedimientos en casos de emergencia clínica o derivación, el rol de cada una de las personas involucradas en las consultas o comunicaciones y sus responsabilidades individuales, así como las normas éticas y legales aplicables al servicio.

El modelo de teleconsulta ofrecido por el servicio también dependerá de las necesidades y recursos locales, así como de las posibilidades del profesional de salud mental y la institución ofreciendo la atención especializada (Hilty et al., 2018). En un modelo escalonado el profesional de salud tratante local podría consultar con el profesional de salud mental sobre casos particulares, ya sea de manera sincrónica o asincrónica, involucrar al profesional de salud mental en una consulta por videoconferencia sincrónica en la que juntos evalúan al usuario y establecen un plan de tratamiento que sería luego seguido por el profesional de salud local, o la total inclusión del profesional de salud mental en las consultas locales (Hilty et al., 1999; Myers & Cain, 2008). Estas consultas a distancia podrían complementar consultas tradicionales cara a cara, o ser la única forma de contacto.

Conclusión

Actualmente, el país enfrenta una distribución todavía insuficiente de recursos en salud mental, incluyendo recursos humanos. A fin de contrarrestar esta situación, es imperativo desarrollar sistemas de atención sanitaria que faciliten un mayor acceso a atención de calidad. En este contexto, la *teleconsulta* se presenta como una herramienta crucial. La misma podría complementar la red de salud mental existente, contribuyendo con la provisión de atención sanitaria especializada a poblaciones que comúnmente no hubiesen tenido acceso a ella.

El presente documento ha presentado evidencia no sólo de estas potenciales aplicaciones clínicas de la teleconsulta, sino también discutido la posibilidad de incluirla en programas de supervisión clínica y formación a distancia, así como de investigación.

Bibliografía

- Acharibasam, J. W., & Wynn, R. (2018). The importance of cultural awareness when planning and implementing telepsychiatric services. *Rural and Remote Health*, 18(3), 4724. doi: 10.22605/RRH4724
- Alegría, M., Ludman, E., Kafali, N., Lapatin, S., Vila, D., Shrout, P. E., . . . Li, X. (2014). Effectiveness of the Engagement and Counseling for Latinos (ECLA) intervention in low-income Latinos. *Medical Care*, 52(11), 989-997. doi: 10.1097/MLR.0000000000000232
- Alexander, J., & Lattanzio, A. (2009). Utility of telepsychiatry for Aboriginal Australians. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(12), 1185. doi: 10.3109/00048670903279911
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2020). Telepsychiatry guidelines and policies. Recuperado de https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Telepsychiatry_Guide_and_Pol.aspx
- American Psychiatric Association. (2020). Telepsychiatry and COVID-19. Recuperado de <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/blog/apa-resources-on-telepsychiatry-and-covid-19>
- Antonacci, D. J., Bloch, R. M., Saeed, S. A., Yildirim, Y., & Talley, J. (2008). Empirical evidence on the use and effectiveness of telepsychiatry via videoconferencing: Implications for forensic and correctional psychiatry. *Behavioral Sciences & the Law*, 26(3), 253-269. doi: 10.1002/bsl.812
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., . . . Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*, 9(2), 111-131. doi: 10.1037/a0027924
- Bada Math, S., Manjunatha, N., Naveen Kumar, C., Basavarajappa, C. & Gangadhar, B. N. (2020). E-book: Telepsychiatry operational guidelines-2020. Recuperado de <https://indianpsychiatricssociety.org/e-book-telepsychiatry-operational-guidelines-2020/>
- Baigent, M. F., Lloyd, C. J., Kavanagh, S. J., Ben-Tovim, D. I., Yellowlees, P. M., Kalucy, R. S., & Bond, M. J. (1997). Telepsychiatry: 'tele' yes, but what about the 'psychiatry'? *Journal of Telemedicine and Telecare*, 3(Suppl. 1), 3-5. doi: 10.1258/1357633971930346
- Baker, A. L., Turner, A., Beck, A., Berry, K., Haddock, G., Kelly, P. J., & Bucci, S. (2018). Telephone-delivered psychosocial interventions targeting key health priorities in adults with a psychotic disorder: Systematic review. *Psychological Medicine*, 48(16), 2637-2657. doi: 10.1017/S0033291718001125
- Barrera-Valencia, C., Benito-Devia, A. V., Vélez-Álvarez, C., Figueroa-Barrera, M., & Franco-Idárraga, S. M. (2017). Costo-efectividad de telepsiquiatría sincrónica frente a asincrónica para personas con depresión privadas de la libertad. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, 46(2), 65-73. doi: 10.1016/j.rcp.2016.04.008
- Batastini, A. B., McDonald, B. R., & Morgan, R. D. (2013). Videoteleconferencing in forensic and correctional practice. In K. Myers & C. L. Turvey (Eds.), *Telemental health. Clinical, technical, and administrative foundations for evidence-based practice* (pp. 251-271). Amsterdam: Elsevier Inc. doi: 10.1016/B978-0-12-416048-4.00013-0
- Beebe, L. H., & Tian, L. (2004). TIPS: Telephone intervention—problem solving for persons with schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 25(3), 317-329. doi: 10.1080/01612840490274804
- Beebe, L., Smith, K. D., & Phillips, C. (2014). A comparison of telephone and texting interventions for persons with schizophrenia spectrum disorders. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(5), 323-329. doi: 10.3109/01612840.2013.863412

- Berger, T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research, 27*(5), 511-524. doi: 10.1080/10503307.2015.1119908
- Borders, C. B. (2017). Realizing the promises of telepsychiatry in special populations. *Mental Illness, 9*(1), 7135. doi: 10.4081/mi.2017.7135
- Brown, F. W. (1998). Rural telepsychiatry. *Psychiatric Services, 49*(7), 963-964. doi: 10.1176/ps.49.7.963
- Castro, A., Larraín, A., Fritsch, R., & Rojas, G. (2012). Telepsiquiatría: Una revisión sistemática cualitativa. *Revista Médica De Chile, 140*(6), 789-796. doi: 10.4067/S0034-98872012000600015
- Chakrabarti, S. (2015). Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. *World Journal of Psychiatry, 5*(3), 286-304. doi: 10.5498/wjpv5.i3.286
- Chan, S., Li, L., Torous, J., Gratzer, D., & Yellowlees, P. M. (2018). Review of use of asynchronous technologies incorporated in mental health care. *Current Psychiatry Reports, 20*(10), 85. doi: 10.1007/s11920-018-0954-3
- Chi, N., & Demiris, G. (2015). A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers. *Journal of Telemedicine and Telecare, 21*(1), 37-44. doi: 10.1177/1357633X14562734
- Chippis, J., Ramlall, S., & Mars, M. (2012). Practice guidelines for videoconference-based telepsychiatry in South Africa. *African Journal of Psychiatry, 15*(4), 271-282. doi: 10.4314/ajpsy.v15i4.35
- Chung-Do, J., Helm, S., Fukuda, M., Alicata, D., Nishimura, S., & Else, I. (2012). Rural mental health: Implications for telepsychiatry in clinical service, workforce development, and organizational capacity. *Telemedicine and E-Health, 18*(3), 244-246. doi: 10.1089/tmj.2011.0107
- Conn, D. K., Madan, R., Lam, J., Patterson, T., & Skirten, S. (2013). Program evaluation of a telepsychiatry service for older adults connecting a university-affiliated geriatric center to a rural psychogeriatric outreach service in Northwest Ontario, Canada. *International Psychogeriatrics, 25*(11), 1795-1800. doi: 10.1017/S104161021300118X
- Cornish, P. A., Church, E., Callanan, T., Bethune, C., Robbins, C., & Miller, R. (2003). Rural interdisciplinary mental health team building via satellite: A demonstration project. *Telemedicine Journal and E-Health, 9*(1), 63-71. doi: 10.1089/153056203763317666
- Craig, J., & Petterson, V. (2005). Introduction to the practice of telemedicine. *Journal of Telemedicine and Telecare, 11*(1), 3-9. doi: 10.1177/1357633X0501100102
- Cukor, P., Baer, L., Willis, B. S., Leahy, L., O' LAUGHLEN, J., Murphy, M., . . . Martin, E. (1998). Use of videophones and low-cost standard telephone lines to provide a social presence in telepsychiatry. *Telemedicine Journal, 4*(4), 313-321. doi: 10.1089/tmj.1.1998.4.313
- Deslich, S. A., Thistlethwaite, T., & Coustasse, A. (2013). Telepsychiatry in correctional facilities: Using technology to improve access and decrease costs of mental health care in underserved populations. *The Permanente Journal, 17*(3), 80-86. doi: 10.7812/TPP/12-123
- D'souza, R. (2000). A pilot study of an educational service for rural mental health practitioners in South Australia using telemedicine. *Journal of Telemedicine and Telecare, 6*(Suppl. 1), 187-189. doi: 1357633001934627
- Dwight-Johnson, M., Aisenberg, E., Golinelli, D., Hong, S., O'Brien, M., & Ludman, E. (2011). Telephone-based cognitive-behavioral therapy for Latino patients living in rural areas: A randomized pilot study. *Psychiatric Services, 62*(8), 936-942. doi: 10.1176/ps.62.8.pss6208_0936
- Edge, C., Black, G., King, E., George, J., Patel, S., & Hayward, A. (2019). Improving care quality with prison telemedicine: The effects of context and multiplicity on successful implementation and use. *Journal of Telemedicine and Telecare, 22*, 1357633X19869131. doi: 10.1177/1357633X19869131

- Edirippulige, S., Bambling, M., & Fernandez, P. (2017). Telemental health services for indigenous communities in Australia: A work in progress? In H. Jefee-Bahloul, A. Barkil-Oteo, & E. F. Augusterfer (Eds.), *Telemental Health in Resource-Limited Global Settings* (pp. 131-144). London, United Kingdom: Oxford University Press. doi: 10.1093/med/9780190622725.001.0001
- Elford, R., White, H., Bowering, R., Ghandi, A., Maddigga, B., & John, K. S. (2000). A randomized, controlled trial of child psychiatric assessments conducted using videoconferencing. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 6(2), 73-82. doi: 10.1258/1357633001935086
- Ermer, D. J. (1999). Experience with a rural telepsychiatry clinic for children and adolescents. *Psychiatric Services*, 50(2), 260-261. doi: 10.1176/ps.50.2.260
- Fernández, J. D. G., & Gómez-Restrepo, C. (2011). Telepsiquiatría: Innovación de la atención en salud mental. Una perspectiva general. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, 40(3), 504-518. doi: 10.1016/S0034-7450(14)60143-8
- Fortney, J. C., Pyne, J. M., Edlund, M. J., Williams, D. K., Robinson, D. E., Mittal, D., & Henderson, K. L. (2007). A randomized trial of telemedicine-based collaborative care for depression. *Journal of General Internal Medicine*, 22(8), 1086-1093. doi: 10.1007/s11606-007-0201-9
- Frueh, B. C., Deitsch, S. E., Santos, A. B., Gold, P. B., Johnson, M. R., Meisler, N., . . . Ballenger, J. C. (2000). Procedural and methodological issues in telepsychiatry research and program development. *Psychiatric Services*, 51(12), 1522-1527. doi: 10.1176/appi.ps.51.12.1522
- Gammon, D., Sørli, T., Bergvik, S., & Høifødt, T. S. (1998). Psychotherapy supervision conducted by videoconferencing: A qualitative study of users' experiences. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 4(Suppl. 1), 33-35. doi: 10.1258/1357633981931353
- Gentry, M. T., Lapid, M. I., & Rummans, T. A. (2019). Geriatric telepsychiatry: Systematic review and policy considerations. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(2), 109-127. doi: 10.1016/j.jagp.2018.10.009
- Glover, J. (2017). Overview of telepsychiatry in geriatrics. In S. Srinivasan, J. Glover, & J. G. Bouknight (Eds.), *Geriatric telepsychiatry: A Clinician's Guide* (pp. 11-26). Cham, Switzerland: Springer International Publishing AG. doi: 10.1007/978-3-319-51491-8_2
- Grady, B. (2012). Promises and limitations of telepsychiatry in rural adult mental health care. *World Psychiatry*, 11(3), 199-201. doi: 10.1002/j.2051-5545.2012.tb00132.x
- Hailey, D., Roine, R., & Ohinmaa, A. (2008). The effectiveness of telemental health applications: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(11), 769-778. doi: 10.1177/070674370805301109
- Hantke, N., Lajoy, M., Gould, C. E., Magwene, E. M., Sordahl, J., Hirst, R., & O'Hara, R. (2020). Patient satisfaction with geriatric psychiatry services via video teleconference. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(4), 491-494. doi: 10.1016/j.jagp.2019.08.020
- Heaton, L. (2006). Telehealth in indigenous communities in the Far North: Challenges for continued development. In Murero, M. & Rice, R. E. (Eds.), *The internet and health care: Theory, research, and practice*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. 335-356.
- Hilty, D. M., Ferrer, D. C., Parish, M. B., Johnston, B., Callahan, E. J., & Yellowlees, P. M. (2013). The effectiveness of telemental health: A 2013 review. *Telemedicine and E-Health*, 19(6), 444-454. doi: 10.1089/tmj.2013.0075
- Hilty, D. M., Luo, J. S., Morache, C., Marcelo, D. A., & Nesbitt, T. S. (2002). Telepsychiatry. *CNS Drugs*, 16(8), 527-548. doi: 10.2165/00023210-200216080-00003
- Hilty, D. M., Marks, S. L., Urness, D., Yellowlees, P. M., & Nesbitt, T. S. (2004). Clinical and educational telepsychiatry applications: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(1), 12-23. doi: 10.1177/070674370404900103

- Hilty, D. M., Parish, M. B., Chan, S., Torous, J., Xiong, G., & Yellowlees, P. M. (2020). A comparison of in-person, synchronous and asynchronous telepsychiatry: Skills/competencies, teamwork, and administrative workflow. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 5(3), 273-288. doi: 10.1007/s41347-020-00137-8
- Hilty, D. M., Rabinowitz, T., McCarron, R. M., Katzelnick, D. J., Chang, T., Bauer, A. M., & Fortney, J. (2018). An update on telepsychiatry and how it can leverage collaborative, stepped, and integrated services to primary care. *Psychosomatics*, 59(3), 227-250.
- Hilty, D. M., Servis, M. E., Nesbitt, T. S., & Hales, R. E. (1999). The use of telemedicine to provide consultation-liaison service to the primary care setting. *Psychiatric Annals*, 29(7), 421-427. doi: 10.3928/0048-5713-19990701-10
- Hilty, D. M., Yellowlees, P. M., & Nesbitt, T. S. (2006). Evolution of telepsychiatry to rural sites: Changes over time in types of referral and in primary care providers' knowledge, skills and satisfaction. *General Hospital Psychiatry*, 28(5), 367-373. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2006.05.009
- Ingram, S., Ringle, J. L., Hallstrom, K., Schill, D. E., Gohr, V. M., & Thompson, R. W. (2008). Coping with crisis across the lifespan: The role of a telephone hotline. *Journal of Child and Family Studies*, 17(5), 663-674. doi: 10.1007/s10826-007-9180-z
- Jaramillo, N. L., Jaramillo, P. A. C., Durango, D. M., & Ibáñez, C. R. (2009). Protocolo de telemedicina para la consulta psiquiátrica. *Revista Ingeniería Biomédica*, 3(5), 43-49. doi: 10.24050/19099762.n5.2009.65
- Jones, B. N. (2001). Telepsychiatry and geriatric care. *Current Psychiatry Reports*, 3(1), 29-36. doi: 10.1007/s11920-001-0068-0
- Jones, R. M., Leonard, S., & Birmingham, L. (2006). Setting up a telepsychiatry service. *Psychiatric Bulletin*, 30(12), 464-467. doi: 10.1192/pb.30.12.464
- Kaftarian, E. (2019). Lessons learned in prison and jail-based telepsychiatry. *Current Psychiatry Reports*, 21(3), 15. doi: 10.1007/s11920-019-1004-5
- Katzelnick, D. J., & Williams, M. D. (2015). Large-scale dissemination of collaborative care and implications for psychiatry. *Psychiatric Services*, 66(9), 904-906. doi: 10.1176/appi.ps.201400529
- Kazdin, A. E. (2017). Addressing the treatment gap: A key challenge for extending evidence-based psychosocial interventions. *Behaviour Research and Therapy*, 88, 7-18. doi: 10.1016/j.brat.2016.06.004
- Kriechman, A., & Bonham, C. (2012). Telemental health in primary care. In K. Myers & C. Turvey (Eds.), *Telemental health: A comprehensive text for clinical practice and research* (pp. 155-170). New York: Elsevier. doi: 10.1016/B978-0-12-416048-4.00009-9
- Lal, S., & Adair, C. E. (2014). E-mental health: A rapid review of the literature. *Psychiatric Services*, 65(1), 24-32. doi: 10.1176/appi.ps.201300009
- Leach, L. S., & Christensen, H. (2006). A systematic review of telephone-based interventions for mental disorders. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 12(3), 122-129. doi: 10.1258/135763306776738558
- Leonard, S. (2004a). The successes and challenges of developing a prison telepsychiatry service. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 10(Suppl. 1), 69-71. doi: 10.1258/1357633042614375
- Leonard, S. (2004b). The development and evaluation of a telepsychiatry service for prisoners. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(4), 461-468. doi: 10.1111/j.1365-2850.2004.00747.x

- Lingley-Pottie, P., & McGrath, P. J. (2008). Telehealth: A child and family-friendly approach to mental health-care reform. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 14(5), 225-226. doi: 10.1258/jtt.2008.008001
- Luxton, D. D., O'Brien, K., McCann, R. A., & Mishkind, M. C. (2012). Home-based telemental healthcare safety planning: What you need to know. *Telemedicine and E-Health*, 18(8), 629-633. doi: 10.1089/tmj.2012.0004
- Luxton, D. D., Sirotin, A. P., & Mishkind, M. C. (2010). Safety of telemental healthcare delivered to clinically unsupervised settings: A systematic review. *Telemedicine and E-Health*, 16(6), 705-711. doi: 10.1089/tmj.2009.0179
- Malhotra, S., Chakrabarti, S., & Shah, R. (2013). Telepsychiatry: Promise, potential, and challenges. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(1), 3-11. doi: 10.4103/0019-5545.105499
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2011). Política Nacional de Salud Mental Paraguay 2011-2020. Recuperado de https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=333-politica-de-salud-mental&Itemid=253
- Montes, J. M., Maurino, J., Diez, T., & Saiz-Ruiz, J. (2011). Factors associated with the effectiveness of a telephone-based nursing strategy for enhancing medication adherence in schizophrenia. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 7, 117-119. doi: 10.2174/1745017901107010117
- Myers, K. M., Sulzbacher, S., & Melzer, S. M. (2004). Telepsychiatry with children and adolescents: Are patients comparable to those evaluated in usual outpatient care? *Telemedicine Journal & E-Health*, 10(3), 278-285. doi: 10.1089/tmj.2004.10.278
- Myers, K. M., Valentine, J. M., & Melzer, S. M. (2007). Feasibility, acceptability, and sustainability of telepsychiatry for children and adolescents. *Psychiatric Services*, 58(11), 1493-1496. doi: 10.1176/ps.2007.58.11.1493
- Myers, K. M., Valentine, J. M., & Melzer, S. M. (2008). Child and adolescent telepsychiatry: Utilization and satisfaction. *Telemedicine and E-Health*, 14(2), 131-137. doi: 10.1089/tmj.2007.0035
- Myers, K., & Cain, S. (2008). Practice parameter for telepsychiatry with children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(12), 1468-1483. doi: 10.1097/CHI.0b013e31818b4e13
- Myers, K., Valentine, J., Morganthaler, R., & Melzer, S. (2006). Telepsychiatry with incarcerated youth. *Journal of Adolescent Health*, 38(6), 643-648. doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.07.015
- Naslund, J. A., Marsch, L. A., McHugo, G. J., & Bartels, S. J. (2015). Emerging mHealth and eHealth interventions for serious mental illness: A review of the literature. *Journal of Mental Health*, 24(5), 321-332. doi: 10.3109/09638237.2015.1019054
- O'Keefe, M., White, K., & Jennings, J. C. (2019). Asynchronous telepsychiatry: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 29, 1357633X19867189. doi: 10.1177/1357633X19867189
- O'Reilly, R., Bishop, J., Maddox, K., Hutchinson, L., Fisman, M., & Takhar, J. (2007). Is telepsychiatry equivalent to face-to-face psychiatry? Results from a randomized controlled equivalence trial. *Psychiatric Services*, 58(6), 836-843. doi: 10.1176/ps.2007.58.6.836
- Paing, W. W., Weller, R. A., Welsh, B., Foster, T., Birnkrant, J. M., & Weller, E. B. (2009). Telemedicine in children and adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 11(2), 114-119. doi: 10.1007/s11920-009-0018-9
- Pesämaa, L., Ebeling, H., Kuusimäki, M., Winblad, I., Isohanni, M., & Moilanen, I. (2004). Videoconferencing in child and adolescent telepsychiatry: A systematic review of the literature. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 10(4), 187-192. doi: 10.1258/1357633041424458

- Pruitt, L. D., Luxton, D. D., & Shore, P. (2014). Additional clinical benefits of home-based telemental health treatments. *Professional Psychology: Research and Practice, 45*(5), 340-346. doi: 10.1037/a0035461
- Ramalho, R., Adiukwu, F., Gashi Bytyçi, D., El Hayek, S., Gonzalez-Diaz, J. M., Larnaout, A., . . . Pinto da Costa, M. (2020). Telepsychiatry during the COVID-19 pandemic: Development of a protocol for telemental health care. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 552450. doi: 10.3389/fpsy.2020.552450
- Reinhardt, I., Gouzoulis-Mayfrank, E., & Zielasek, J. (2019). Use of telepsychiatry in emergency and crisis intervention: Current evidence. *Current Psychiatry Reports, 21*(8), 63-71. doi: 10.1007/s11920-019-1054-8
- Rohland, B. M., Saleh, S. S., Rohrer, J. E., & Romitti, P. A. (2000). Acceptability of telepsychiatry to a rural population. *Psychiatric Services, 51*(5), 672-674. doi: 10.1176/appi.ps.51.5.672
- Ruskin, P. E., Reed, S., Kumar, R., Kling, M. A., Siegel, E., Rosen, M., & Hauser, P. (1998). Reliability and acceptability of psychiatric diagnosis via telecommunication and audiovisual technology. *Psychiatric Services, 49*(8), 1086-1088. doi: 10.1176/ps.49.8.1086
- Sabin, J. E., & Skimming, K. (2015). A framework of ethics for telepsychiatry practice. *International Review of Psychiatry, 27*(6), 490-495. doi: 10.3109/09540261.2015.1094034
- Savin, D., Garry, M. T., Zuccaro, P., & Novins, D. (2006). Telepsychiatry for treating rural American Indian youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 45*(4), 484-488. doi: 10.1097/01.chi.0000198594.68820.59
- Senanayake, B., Wickramasinghe, S. I., Eriksson, L., Smith, A. C., & Edirippulige, S. (2018). Telemedicine in the correctional setting: A scoping review. *Journal of Telemedicine and Telecare, 24*(10), 669-675. doi: 10.1177/1357633X18800858
- Shore, J. H., Hilty, D. M., & Yellowlees, P. (2007). Emergency management guidelines for telepsychiatry. *General Hospital Psychiatry, 29*(3), 199-206. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2007.01.013
- Shore, J. H., & Manson, S. M. (2005). A developmental model for rural telepsychiatry. *Psychiatric Services, 56*(8), 976-980. doi: 10.1176/appi.ps.56.8.976
- Shore, J. H., Savin, D., Orton, H., Beals, J., & Manson, S. M. (2007). Diagnostic reliability of telepsychiatry in American Indian veterans. *American Journal of Psychiatry, 164*(1), 115-118. doi: 10.1176/ajp.2007.164.1.115
- Shore, J. H., Yellowlees, P., Caudill, R., Johnston, B., Turvey, C., Mishkind, M., . . . Kaftarian, E. (2018). Best practices in videoconferencing-based telemental health April 2018. *Telemedicine and E-Health, 24*(11), 827-832. doi: 10.1089/tmj.2018.0237
- Simon, G. E., Ludman, E. J., Tutty, S., Operskalski, B., & Von Korff, M. (2004). Telephone psychotherapy and telephone care management for primary care patients starting antidepressant treatment: A randomized controlled trial. *Jama, 292*(8), 935-942. doi: 10.1001/jama.292.8.935
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health, 22*(6), 280-299. doi: 10.1111/ajr.12149
- Singh, S. P., Arya, D., & Peters, T. (2007). Accuracy of telepsychiatric assessment of new routine outpatient referrals. *BMC Psychiatry, 7*(1), 55. doi: 10.1186/1471-244X-7-55
- Smith, K., Ostinelli, E., Macdonald, O., & Cipriani, A. (2020). COVID-19 and telepsychiatry: Development of evidence-based guidance for clinicians. *JMIR Mental Health, 7*(8), e21108. doi: 10.2196/21108
- Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVID-19. Recuperado de <https://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20GU%C3%8DA%20COVIDSAM.pdf>

- Sood, S., Mbarika, V., Jugoo, S., Dookhy, R., Doarn, C. R., Prakash, N., & Merrell, R. C. (2007). What is telemedicine? A collection of 104 peer-reviewed perspectives and theoretical underpinnings. *Telemedicine and E-Health*, 13(5), 573-590. doi: 10.1089/tmj.2006.0073
- Sorvaniemi, M., Ojanen, E., & Santamäki, O. (2005). Telepsychiatry in emergency consultations: A follow-up study of sixty patients. *Telemedicine Journal & E-Health*, 11(4), 439-441. doi: 10.1089/tmj.2005.11.439
- Straker, N., Mostyn, P., & Marshall, C. (1976). The use of two-way TV in bringing mental health services to the inner city. *The American Journal of Psychiatry*, 133(10), 1202-1205. doi: 10.1176/ajp.133.10.1202
- The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. (2013). Professional practice standards and guides for telepsychiatry. Recuperado de <https://www.ranzcp.org/files/resources/practice-resources/ranzcp-professional-practice-standards-and-guides.aspx>
- The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. (2020). Telehealth in psychiatry. Recuperado de <https://www.ranzcp.org/practice-education/telehealth-in-psychiatry>
- Vahia, I. V., Ng, B., Camacho, A., Cardenas, V., Cherner, M., Depp, C. A., . . . Agha, Z. (2015). Telepsychiatry for neurocognitive testing in older rural Latino adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(7), 666-670. doi: 10.1016/j.jagp.2014.08.006
- Vimalananda, V. G., Gupte, G., Seraj, S. M., Orlander, J., Berlowitz, D., Fincke, B. G., & Simon, S. R. (2015). Electronic consultations (e-consults) to improve access to specialty care: A systematic review and narrative synthesis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21(6), 323-330. doi: 10.1177/1357633X15582108
- World Health Organization. (2005). Resolution WHA58.3. Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance. Fifty-eighth World Health Assembly, Geneva, May 16–25. Recuperado de <https://www.who.int/healthacademy/media/WHA58-28-en.pdf?ua=1>
- WHO Global Observatory for eHealth. (2011). Atlas eHealth country profiles: Based on the findings of the second global survey on eHealth. World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44502>
- Yellowlees, P., Burke, M. M., Parish, M., González, Á, Chan, S., Hilty, D., Iosif, A., . . . Sciolla, A. (2018). Asynchronous telepsychiatry: A component of stepped integrated care. *Telemedicine and E-Health*, 24(5), 375-378. doi: 10.1089/tmj.2017.0103
- Yellowlees, P., Burke, M. M., Marks, S. L., Hilty, D. M., & Shore, J. H. (2008). Emergency telepsychiatry. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 14(6), 277-281. doi: 10.1258/jtt.2008.080419
- Yellowlees, P., Shore, J., & Roberts, L. (2010). Practice guidelines for videoconferencing-based telemental health – October 2009. *Telemedicine and E-Health*, 16(10), 1074-1089. doi: 10.1089/tmj.2010.0148
- Zaylor, C., Nelson, E., & Cook, D. J. (2001). Clinical outcomes in a prison telepsychiatry clinic. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 7(Suppl. 1), 47-49. doi: 10.1177/1357633X010070S119

www.menteenlinea.org

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-CompartirIgual 4.0
Internacional.



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



Embajada Británica
Asunción

 **GOBIERNO
NACIONAL**