

DOCUMENTO FAGRAN



BUENAS PRÁCTICAS EN TELENUTRICIÓN

Versión 1 - Septiembre 2025

Secretariado Ejecutivo

Presidenta: Lic. Ana Cáceres | Mat. Nac. 4000

Secretaria Adjunta: Lic. Celeste Malavasi | Mat. Prov. San Luis 4403

Secretaria Administrativa: Lic. Verónica Casinelli | Mat. Nac. 4093. Mat. Prov. Bs. As 3409.

Tesorera: Lic. Valeria Abajo | Mat. Prov. 202 | Mat. Nac. 3555

Protesorera: Lic. Marcela Junes | Mat. Prov. Misiones 156

Secretaria de Relaciones Públicas: Lic. Ana Paula Bruveris | Mat. Prov. Neuquén 127

Prosecretaría de Relaciones Públicas: Lic. Patricia Perricone | Mat. Prov. Catamarca 27

Secretaria de Asuntos Gremiales y Laborales: Lic. Silvina Dinerstein | Mat. Prov. Cba. 2185

Prosecretaría de Asuntos Gremiales y Laborales: Lic. Verónica Gabassi | Mat. Prov. Corrientes 129.

Secretaria de Acción y Previsión Social: Lic. Yanina Rodríguez | Mat. Prov. San Juan 144.

Consejo Federal

Asociaciones:

- Argentina de Licenciados en Nutrición.
- de Nutricionistas y Licenciados en Nutrición de San Luis.
- Civil Sanjuanina en Nutrición.
- de Dietistas, Nutricionistas y Licenciados en Nutrición de la Pcia. del Chubut.
- Formoseña de Graduados en Nutrición.
- Mendocina de Graduados en Nutrición.
- Civil de Nutricionistas del Neuquén.
- Santacruceña de Nutricionistas.
- Fueguina de Graduados en Nutrición.

Colegios:

- de Nutricionistas de la Pcia. de Buenos Aires.
- de Nutricionistas de la Pcia. de Corrientes.
- de Graduados en Ciencias de la Nutrición de Jujuy.
- de Nutricionistas y Licenciados en Nutrición de La Rioja.
- de Nutricionistas de la Pcia. de Misiones.
- de Graduados en Nutrición de Salta.
- de Nutricionistas y Licenciados en Nutrición de Santa Fe.
- de Graduados en Nutrición de Santiago del Estero.
- de Nutricionistas de la Pcia. de La Pampa.
- de Graduados en Nutrición de Catamarca.
- Rionegrino de Graduados en Nutrición.
- de Licenciados en Nutrición, Nutricionistas-Dietistas, Nutricionistas o Dietistas de Tucumán.
- de Nutricionistas de la Pcia. de Córdoba.

- de Licenciados en Nutrición, Nutricionistas - Dietistas, Nutricionistas y Profesionales Universitarios.
- Dietistas de la Pcia. del Chaco.
- de Nutricionistas de la Pcia. de Entre Ríos.

Coordinadora

Lic. Ana Paula Bruveris

Revisora del documento

Lic. María Inés García.

Equipo FAGRAN

Lic. Marcela Junes

Lic. Patricia Perricone

Integrantes del grupo de trabajo

Lic. Maira Britos | Colegio de Nutricionistas de la Provincia de Buenos Aires MP 5716 MN 10588

Lic. Laura Ruiz | Asociación Argentina de Licenciados en Nutrición.

Lic. Gisel Bogado | Asociación santacruceña de nutricionistas.

Lic. Natalia Falduti | Asociación Civil de Nutricionistas del Neuquén.

Lic. Celeste Reynoso | Colegio de Nutricionistas de Salta.

Lic. Brenda Aguirre | Colegio de Nutricionistas de Misiones.

Lic. Rosario Ricieri | Colegio de Nutricionistas de Misiones.

Lic. Lucía Bertolotti | Colegio de Nutricionistas de Misiones.

Lic. Victoria Álvarez | Colegio de Nutricionistas de Santa Fe, 2da circunscripción.

Lic. Jaquelina Luján | Colegio de Nutricionistas de Santa Fe, 2da circunscripción.

Lic. Roxana Pérez | Colegio de Nutricionistas del Chaco.

Lic. Marilina Borrás | Colegio de Nutricionistas de Santa Fe, 1ra circunscripción.

Lic. Ana Paola Fernández | Asociación Civil Sanjuanina de Nutrición.

Lic. Alejandra Carranza | Asociación de Licenciados en Nutrición de San Luis.

Lic. Melisa Ailen Sarach | Colegio de Nutricionistas de Córdoba.

Lic. María Paula de la Vega | Colegio de Nutricionistas de Corrientes.

Lic. María Soledad Peredo | Asociación Argentina de Licenciados en Nutrición.

ÍNDICE

Antecedentes del teletrabajo.....	4
Conceptualización.....	4
Teletrabajo.....	4
Telesalud.....	5
Telenutrición.....	6
Legislación sobre teletrabajo.....	7
Internacional.....	7
Unión Europea.....	8
América Latina.....	12
Nacional.....	13
Normativa laboral argentina general.....	13
Normativa laboral argentina sobre teletrabajo.....	14
Normativa laboral nacional sobre teletrabajo en el área de salud.....	15
Otra normativa relacionada a la atención en salud de las personas.....	17
Legislación relacionada a la profesión.....	20
Regulación del ejercicio profesional del Lic. en Nutrición en la República Argentina.....	22
Normativa de ejercicio profesional por provincias.....	23
Ventajas y desventajas de la tele nutrición.....	24
¿Qué pasa con la maternidad y teletrabajo?.....	26
Desafíos que nos trae el teletrabajo.....	27
Conclusiones del Grupo de Trabajo.....	29
Recomendaciones del equipo de trabajo.....	31
Glosario.....	33
Bibliografía.....	35

Antecedentes del teletrabajo

A nivel internacional, podemos mencionar antecedentes de teletrabajo que se remontan a 1857, cuando se utilizó el telégrafo para gestionar operaciones a distancia. En 1962, se crea en Inglaterra un negocio de programación administrado desde el hogar, denominado *Freelance Programmers* (1). Años más tarde, en 1973, se propone esta modalidad de trabajo como alternativa al transporte en plena crisis del petróleo, destacando el potencial de las telecomunicaciones para trabajar desde casa; mientras que el desarrollo de computadoras, internet y el correo electrónico en los años 90, el teletrabajo comenzó a expandirse con mayor fuerza, especialmente en sectores tecnológicos y creativos.

En Argentina, el origen del teletrabajo tuvo lugar durante la década de los '90 en un contexto de crisis social. Básicamente, nació por la necesidad ante la situación de desempleo de ese momento. El avance tecnológico, marcado por la masificación de las computadoras personales y portátiles, junto con la expansión de internet y el correo electrónico en la década de 1990, impulsó la aparición del teletrabajo en distintos sectores. Durante los primeros años del 2000, aunque el acceso a internet de alta velocidad se volvió más frecuente y surgieron herramientas de colaboración en línea, el teletrabajo se mantenía todavía como una alternativa y no como la norma. Fue recién a partir de 2020, con la pandemia de COVID-19, cuando esta modalidad se consolidó a gran escala (2), convirtiéndose en una práctica extendida a nivel mundial y afianzándose como parte habitual de la organización laboral contemporánea.

En 2001 se creó la Asociación Argentina de Teletrabajo que tuvo como fin acortar la brecha digital, difundir conocimiento sobre el teletrabajo y colaborar en un mundo más justo (4). Esta entidad no se encuentra en actividad actualmente. Es en 2008, cuando se crea el Programa de Promoción del Empleo en Teletrabajo (PROPET) con el objetivo de dar impulso a plataformas de teletrabajo en empresas privadas, generar estadísticas de teletrabajo en Argentina y mejorar las condiciones laborales para los empleados; YPF es la primera empresa en inscribirse al programa (4).

De acuerdo con la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC (2020), hasta el 29% del trabajo puede realizarse de forma remota, mientras que un 40% de las ocupaciones no son susceptibles de realizarse a distancia debido a las características inherentes de las mismas.

Conceptualización



Teletrabajo

El **teletrabajo** es una modalidad laboral que se realiza fuera de las instalaciones de la empresa, empleando Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), y puede llevarse a cabo bajo un contrato de trabajo. Puede incluir diferentes disciplinas, entre ellas, la salud y dentro de esta última, a la ciencia de la nutrición.

Otras fuentes (Diccionario de la Real Academia Española¹; Resolución 595/2013 en su Art. 3^o2), coinciden con este concepto en que constituye una actividad laboral fuera del espacio de trabajo mediada por TICs. El Convenio sobre teletrabajo de la Unión Europea (2), agrega que este tipo de trabajo se realiza de *forma regular*.

A diferencia del teletrabajo el **trabajo a distancia**, se concibe como *forma de organización del trabajo o de realización de la actividad laboral la cual se presta en el domicilio o lugar elegido por la persona trabajadora, durante toda su jornada o parte de ella y con carácter regular* (1), no está mediado por TICs.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en su Convenio número 177, define trabajo a distancia cuando *“el trabajo que una persona (...) realiza (...) i) en su domicilio o en otros locales que escoja, distintos de los locales de trabajo del empleador; ii) a cambio de una remuneración; iii) con el fin de elaborar un producto o prestar un servicio conforme a las especificaciones del empleador, independientemente de quién proporcione el equipo, los materiales u otros elementos utilizados para ello, a menos que esa persona tenga el grado de autonomía y de independencia económica necesario para ser considerada como trabajador independiente en virtud de la legislación nacional o de decisiones judiciales.”* (6).

Según Bretón, en Cepal 2012 (3), *el teletrabajo tiene cuatro características: i) es una actividad que se lleva a cabo a distancia, ii) se desarrolla fuera de la esfera en la que se puede esperar obtener resultados, iii) quien da órdenes no puede físicamente controlar la ejecución de la tarea por lo que la supervisión se basa en resultados en lugar de ser directa, iv) la tarea se lleva a cabo a través de ordenadores o de informática o de otros equipos de telecomunicaciones* (Breton, 1994).

Por su parte, los términos *Smart Working, Flexible Work, Remote Work* y *Digital Work* son utilizados en países anglosajones y, en especial los dos primeros términos, buscan resaltar la idea de que no importa dónde o cuándo se preste el servicio, sino que la importancia esta dada por el resultado de la actividad y cumplimiento de los objetivos (2).

Se podrían distinguir a su vez otros tipos de teletrabajo en función del lugar de desempeño (1):

- Domicilio: el trabajador o trabajadora realiza su trabajo en su propio domicilio.
- Telecentros: es un emplazamiento de alquiler temporal que ofrece servicios para las personas usuarias. Cuenta con equipos informáticos y de telecomunicaciones apropiados para el desempeño de actividades de teletrabajo y que son de uso compartido. Algunos autores hablan también de oficinas satélites de la empresa que, si bien suponen una deslocalización del lugar habitual de trabajo, dependen de la empresa, con lo que se eliminan muchas de las características del teletrabajo a domicilio.
- Móvil: el puesto de trabajo no está situado en un lugar determinado. Las personas que teletrabajan están en movimiento y mantienen una comunicación con la empresa a través de medios telemáticos. Estas personas deben desplazarse frecuentemente para poder prestar sus servicios.

Telesalud

La telesalud es la modalidad de teletrabajo que se desarrolla en el campo de la salud. A continuación se detallan algunos conceptos de actividades relacionadas al cuidado de la salud medianas por TICs.

¹ <https://dle.rae.es/teletrabajo>

² <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-595-2013-217070/texto>

- La **telesalud** es una forma de teleasistencia en el ámbito sanitario, que facilita el acceso de las personas - independientemente de su ubicación- a tecnologías y servicios relacionados con la salud y el bienestar. Para ello hace uso de tecnologías electrónicas de información y comunicación para respaldar la atención clínica a larga distancia, la educación relacionada con la salud del paciente y profesional, la salud pública y la administración de la salud. Este sistema incluye el uso de herramientas como videoconferencias, correo electrónico y apps, uso de teléfono, así como tecnologías para el almacenamiento y envío de forma segura de información clínica³.
- La **telesalud** (incluida la telemedicina) encuadra cualquier tecnología de comunicación como el correo electrónico, el teléfono, la mensajería, las llamadas, las videollamadas, la transmisión de vídeo, el almacenamiento de datos, las imágenes, las videoconferencias y los seminarios web⁴.
- El Ministerio de Salud de la Nación Argentina define Telesalud como la entrega de servicios de salud utilizando las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente cuando la distancia es un obstáculo para estos servicios.

Telenutrición

Dentro de la salud existen diferentes disciplinas o especialidades. En el campo de la nutrición, podemos hablar de **telenutrición**.

- La **telenutrición** es junto con otras formas de telesalud (o telemedicina), un medio para ofrecer los servicios de salud relacionados con la nutrición y dietética a personas que no pueden desplazarse al servicio físico de asistencia. También llamada, teledietética, implica el uso interactivo de tecnologías de información y comunicación para implementar el Proceso de Atención Nutricional con pacientes o clientes en una ubicación remota, facultados por el ejercicio profesional del dietista-nutricionista. Es una actividad de asistencia a pacientes (normativa sanitaria), por un lado, y, por otro, un servicio de la sociedad hacia la obtención de información (normativa de internet, o Ley de Servicios de la Sociedad de la información) (3).

Se incluyen la consulta, el seguimiento, la educación nutricional, y la gestión de planes alimentarios a distancia. Esta modalidad permite, no sólo la interacción directa entre el nutricionista y el paciente, sino también la colaboración entre profesionales de la salud para optimizar los resultados en salud.

La telenutrición puede adoptar las características planteadas por la Academia Española de Nutrición y Dietética, junto con el Consejo Federal de Colegios oficiales de Dietistas-Nutricionistas para la telemedicina, ya que la considera un servicio que es prestado normalmente a cambio de una remuneración; prestado a distancia; por vía electrónica, a petición individual de un destinatario de servicios.

A su vez, podemos mencionar al menos cuatro dimensiones dentro de las “tele” disciplinas:

³ Academia Española de Nutrición y Dietética. Consejo Federal de Colegios oficiales de Dietistas-Nutricionistas. Telenutrición y teledietética: guía de buenas prácticas. 2020, versión 1.0. Diferencia los conceptos de **Teleasistencia**: Asistencia en la distancia usando TICs. En el contexto sanitario, la actividad que ejerce un profesional que atiende a sus clientes/pacientes vía on line; de teletrabajo: Prestación de servicios a distancia, en el marco, generalmente, de una relación laboral. Razón por la que se suscriben acuerdos empresa-trabajador reguladores del uso de medios, confidencialidad, uso de recursos tecnológicos, y regulación del sistema elegido para esa movilidad en el trabajo.

⁴ Telemedicina y trabajo inteligente: adaptación al español de las recomendaciones de la Asociación Europea de Urología - PMC (nih.gov).

1. Teleconsulta. Según el Anexo 1° Recomendación para el uso de la telemedicina, aprobado por la Disposición 1/2019⁵ define teleconsulta como *la comunicación a distancia entre dos o más integrantes del equipo de salud (a menudo entre médicos de atención primaria y especialistas), o entre un proveedor de salud y el paciente, utilizando las tecnologías de la información y comunicación. La teleconsulta síncrona o sincrónica hace referencia a la forma de comunicación que sucede en tiempo real, habitualmente con transmisión de audio y video de manera simultánea (ej. videoconferencia), entre un sitio de origen y un sitio de destino.*
2. Teleeducación. Formato innovador para la formación y educación continua tanto de los equipos de salud como de la comunidad en general, utilizando TICs.
3. Teleinvestigación. Proceso sistemático, organizado y objetivo destinado a alcanzar nuevos conocimientos fehacientes sobre un hecho o fenómeno, mediado por las TICs.
4. Telegestión: Herramienta que posibilita llevar a cabo actividades a distancia para trabajar de forma operativa y colaborativa con diferentes equipos de salud, promoviendo la vinculación intersectorial e interinstitucional.

Legislación sobre teletrabajo

El teletrabajo es una forma de organización laboral que implica la prestación de un servicio subordinado, sin constituir un régimen autónomo o especial, su regulación debe ajustarse a la normativa laboral de aplicación general. *Las regulaciones de estas modalidades de trabajo deben orientarse sobre la base de la igualdad de trato y no discriminación (6).*

Internacional

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) es una agencia especializada de las Naciones Unidas, que reúne a gobiernos, empleadores y trabajadores en un modelo tripartito, cuya misión principal es promover el trabajo decente y los derechos laborales en todo el mundo. Entre las funciones principales de la agencia se encuentra la de *establecer Normas Internacionales del Trabajo*, a través de convenios y recomendaciones que establecen estándares mínimos para las condiciones laborales, como salarios, jornadas de trabajo, seguridad en el empleo, igualdad de género y prohibición del trabajo infantil o forzoso. Plantea que la regulación de **cualquier modalidad de trabajo debe orientarse sobre la base de la igualdad de trato** y no discriminación y, según corresponda, prever o incluso corregir desigualdades que puedan surgir a través de ellas (6).

Si bien a la fecha no ha adoptado un convenio específicamente relacionados al teletrabajo o telesalud en particular, podemos destacar, las siguientes que podrían estar relacionadas en ciertos puntos:

- **Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares (núm. 156). 1981⁶.**

Establece medidas para promover la igualdad de oportunidades y de trato entre los trabajadores que tienen responsabilidades familiares y aquellos que no las tienen. Su objetivo principal es asegurar que los

⁵

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/216549/20190913#:~:text=BOLETIN%20OFICIAL%20REPUBLICA%20ARGENTINA%20%2D%20MINISTERIO,EN%20SALUD%20%2D%20Disposici%C3%B3n%201/2019>

⁶ https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312301

trabajadores con responsabilidades familiares, ya sean hombres o mujeres, no enfrenten discriminación en el empleo y puedan equilibrar sus obligaciones laborales y familiares. Insta a los países a adoptar políticas que faciliten la conciliación entre el trabajo y la vida familiar, garantizando, entre otras cosas, licencias por maternidad y paternidad, horarios flexibles, y el acceso a servicios de cuidado infantil, promoviendo así la igualdad en el ámbito laboral.

- **Convenio sobre el trabajo a domicilio, (núm. 177). 1996⁷.**

Establece directrices para la protección de los trabajadores a domicilio, que son aquellos que realizan su trabajo en su propio hogar o en un lugar diferente al del empleador. Define trabajo a domicilio y las condiciones que deben darse para considerarse como tal y establece condiciones mínimas: recibir salario justo y pago oportuno, acceso a condiciones laborales adecuadas. Establece que quienes realicen trabajo a domicilio deben gozar de los mismos derechos que otros trabajadores y regirse por leyes nacionales. Asegurar tengan acceso a condiciones laborales justas y adecuadas, protegiendo su salud, seguridad y derechos fundamentales, y que no sean tratados de manera desigual en comparación con otros trabajadores.

- **Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento. 2022⁸. Revisión de la declaración de 1998.**

En la Declaración de 1998 se reconocen los Derechos fundamentales de: libertad sindical y el derecho a la negociación colectiva, abolición del trabajo forzoso u obligatorio, eliminación del trabajo infantil y prohibición de la discriminación en el empleo y la ocupación. Se establece un compromiso universal por parte de los Estados miembros de la OIT para respetar, promover y garantizar estos principios, independientemente de que hayan ratificado los convenios fundamentales relacionados y constituyó un punto de partida para definir los derechos laborales básicos y su conexión con el desarrollo económico y social sostenible.

En la Declaración de 2022, se amplían los derechos fundamentales, además de los arriba mencionados, se incorpora la seguridad y salud en el trabajo como un derecho fundamental. Esta incorporación responde a los desafíos contemporáneos, como las lecciones de la pandemia de COVID-19, que destacó la importancia de garantizar condiciones seguras y saludables en el trabajo para proteger la vida y el bienestar de los trabajadores. Además, refleja una evolución de los derechos laborales, adaptándose a los cambios sociales, tecnológicos y económicos, refuerza el enfoque en la justicia social. Busca fortalecer el monitoreo de la implementación de la Declaración y fomentar una mayor cooperación técnica entre los Estados para garantizar el cumplimiento.

Unión Europea

La Unión Europea (UE), si plantea normativa específica en cuanto a teletrabajo. En 2002 se firmó el **Acuerdo Marco Europeo de teletrabajo**⁹ que establece lineamientos generales sobre las **condiciones laborales de teletrabajadores** de los países de la UE. Brinda un marco general, pero no vinculante, y ha sido adoptado de diversas maneras en cada país (normativas, contratos colectivos; directrices, orientaciones comunes y recomendaciones). Destaca la voluntariedad del teletrabajo, la igualdad de derechos entre teletrabajadores

⁷ https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312322

⁸

https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_norm/%40declaration/documents/normativeinstrument/wcms_716596.pdf

⁹ ETUC, UNICE, UEAPME, & CEEP. (2002). European Framework Agreement on Telework.

y aquellos que trabajan en las instalaciones de la empresa, y aborda aspectos como la dotación de equipos, seguridad y salud en el trabajo. Permite la reversibilidad cuando el régimen de teletrabajo haya sido de común acuerdo entre ambas partes. En esos casos, el/la empleado/a puede exigir un puesto fijo provisto por la organización empleadora, pero no lo tiene permitido en los casos en que la modalidad de teletrabajo sea requerida como parte del trabajo. Esta directiva ha quedado desactualizada ya que establece el teletrabajo como un acuerdo regular, cuando actualmente, en la mayoría de los casos, se da una dinámica más flexible a partir de los avances tecnológicos de las últimas dos décadas.

En el año 2003 se firmó la **Directiva 2003/88/CE**, la cual establece **disposiciones mínimas de seguridad y salud en materia de ordenación del tiempo de trabajo**. Aunque no se refiere específicamente al teletrabajo, sus principios se aplican a todos los trabajadores, incluyendo a los profesionales de la salud que realizan teletrabajo, garantizando límites en las horas de trabajo y períodos de descanso adecuados.

La **Directiva 2005/36/CE** del Parlamento Europeo y del Consejo regula el reconocimiento de cualificaciones profesionales dentro de la Unión Europea, con el objetivo de facilitar la **movilidad laboral** de los trabajadores cualificados entre los Estados miembros y garantizar que los profesionales puedan ejercer su profesión a través de un proceso armonizado de reconocimiento de títulos y experiencia. Establece tres sistemas de reconocimiento:

1. **Reconocimiento automático:** aplica a profesionales con formación armonizada en la UE (médicos, enfermeros, farmacéuticos, etc.).
2. **Reconocimiento basado en experiencia profesional:** dirigido a ciertas actividades industriales, comerciales y artesanales.
3. **Sistema general de reconocimiento:** para el resto de las profesiones reguladas, evaluando la equivalencia de formación y pudiendo requerir medidas compensatorias.

La directiva también introduce el **principio de libre prestación de servicios**, permitiendo el ejercicio temporal de una profesión en otro Estado miembro sin necesidad de un reconocimiento formal, aunque con ciertas condiciones¹⁰, especialmente para actividades relacionadas con la salud pública.

La directiva **no incluye a los nutricionistas** dentro del sistema de reconocimiento automático, ya que no existe una formación armonizada a nivel de la UE para nuestra profesión. Esto significa que:

- Se aplica el **sistema general de reconocimiento**, lo que implica que un nutricionista que desee ejercer en otro país de la UE deberá solicitar el **reconocimiento de su título** a la autoridad competente del país de destino.
- Si existen diferencias significativas en la formación entre países, el Estado miembro de acogida puede exigir **medidas compensatorias**, como pruebas de aptitud o periodos de adaptación.
- Algunos Estados miembros pueden **no considerar a los nutricionistas como profesión regulada**, mientras que otros sí imponen requisitos específicos.

Por ello, el reconocimiento profesional **dependerá de las normativas nacionales de cada Estado miembro**, requiriendo un proceso individual de evaluación y posible adaptación.

¹⁰ Para ejercer/prestar servicio de manera temporal u ocasional, el Estado de acogida puede solicitar una declaración escrita previa la cual debe renovarse anualmente si el profesional continúa ofreciendo servicios. Para profesiones que tienen implicaciones en la salud o seguridad públicas, los Estados miembros pueden requerir un reconocimiento previo de las cualificaciones antes de permitir la prestación de servicios.

Dos legislaciones amplían este marco normativo, la **Work-Life Balance Directive**¹¹ y la **Transparent and Predictable Working Conditions Directive**¹². La primera, Work–Life Balance Directive (2017) establece medidas para mejorar la conciliación entre la vida laboral y personal de los trabajadores en la UE, mejorar la participación de las mujeres en el mercado laboral promoviendo la igualdad de género y la corresponsabilidad en el cuidado familiar. Entre los puntos clave se destacan:

1. **Permiso de paternidad:** Mínimo de 10 días laborables para padres recientes, remunerado al nivel de la baja por enfermedad.
2. **Permiso parental:** Derecho a cuatro meses de permiso parental por progenitor, con dos meses intransferibles y remunerados.
3. **Permiso para cuidadores:** Derecho a cinco días anuales para atender a familiares enfermos.
4. **Trabajo flexible:** Derecho a solicitar condiciones laborales adaptadas (horarios flexibles, trabajo remoto, etc.).
5. **Protección laboral:** Prohibición de discriminación o despidos relacionados con el uso de estos permisos.

La *Transparent and Predictable Working Conditions Directive* busca mejorar la seguridad laboral en la UE mediante mayor transparencia en los contratos y condiciones de trabajo. Su objetivo es garantizar derechos mínimos para todos los trabajadores, especialmente aquellos con empleos atípicos o precarios, promoviendo una relación laboral más equitativa y predecible.

Las regulaciones vinculadas al derecho a la desconexión, seguridad e higiene y vigilancia, entre otras, varían según el país. En la mayoría, se termina de establecer mediante acuerdos colectivos.

La **Directiva 2011/24/UE**¹³ del Parlamento Europeo y del Consejo establece normas para garantizar el derecho de los ciudadanos de la UE a acceder a servicios de asistencia sanitaria transfronteriza. Su objetivo es asegurar que las personas puedan recibir tratamiento médico en otro Estado miembro con condiciones claras de reembolso y calidad asistencial.

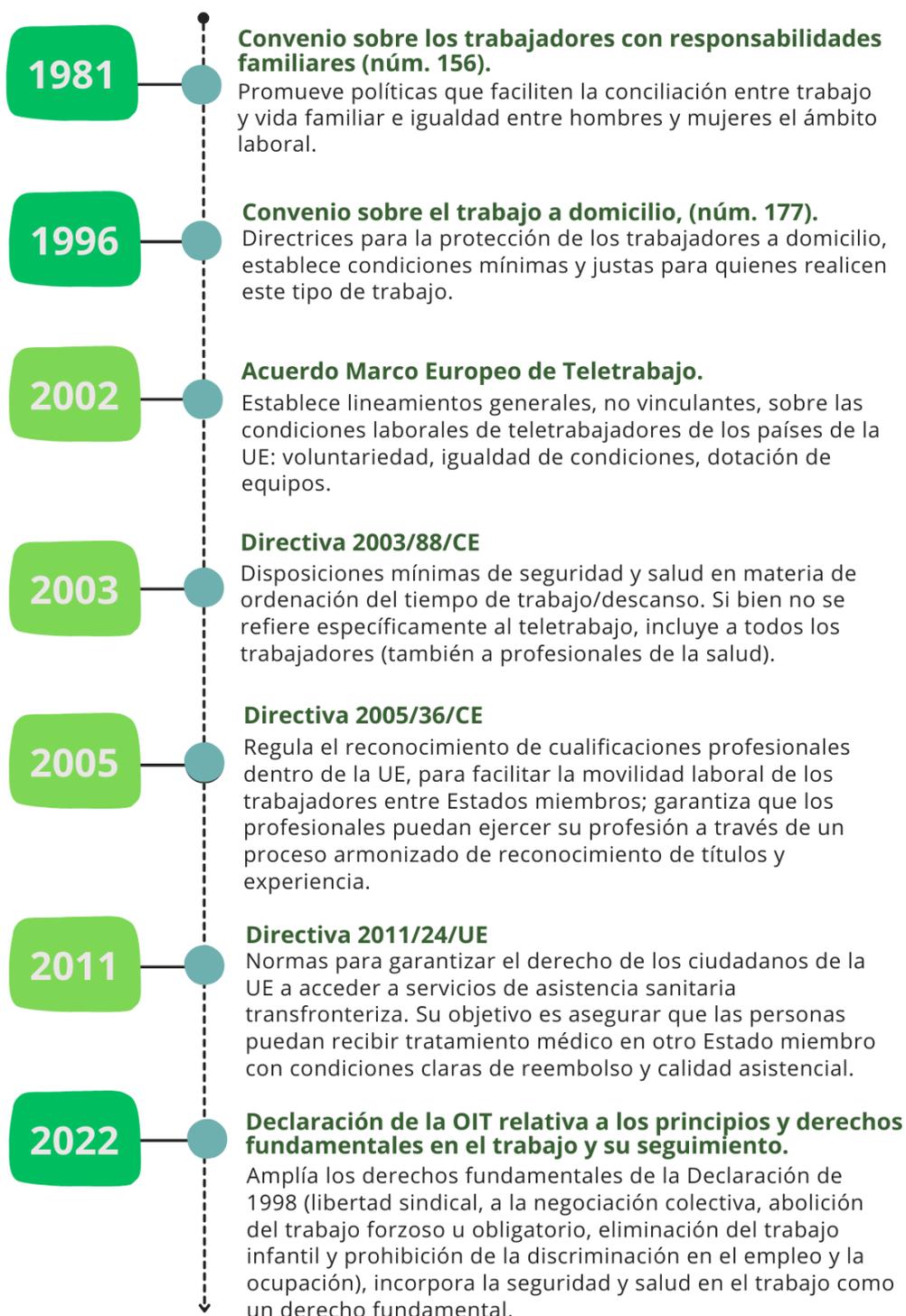
Establece el reembolso de gastos médicos: los Estados miembros deben reembolsar los costos de la atención recibida en otro país hasta el monto que cubriría si el tratamiento se realizará en el país de origen del paciente, en algunos casos puede requerirse autorización previa, especialmente para tratamientos hospitalarios o altamente especializados. Promueve la cooperación en el intercambio de información médica, la interconexión de sistemas de salud y el reconocimiento de recetas médicas en toda la UE. Persigue la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria, al pretender que los Estados garanticen que los servicios médicos prestados en su territorio cumplan con altos estándares de calidad y seguridad. Establece que los pacientes deben recibir información clara sobre los tratamientos disponibles, los costos y los profesionales sanitarios y que deben protegerse los derechos de los pacientes, estableciendo mecanismos para la presentación de reclamaciones y la obtención de información sobre sus derechos en la asistencia sanitaria transfronteriza.

¹¹ European Commission. (2017). Work–Life Balance Directive. Publications Office of the EU.

¹² European Commission. (2017). Transparent and Predictable Working Conditions Directive.

¹³ <https://www.boe.es/doue/2011/088/L00045-00065.pdf>

Cronología de la normativa internacional (OIT y Unión Europea) sobre teletrabajo.



América Latina

Antes del año 2020, el teletrabajo no constituía un fenómeno nuevo en las relaciones laborales de los países de América Latina pero tampoco tenía gran impacto en la fuerza laboral. La cantidad de trabajadores que prestaban servicios bajo esta modalidad era escasa, siendo su regulación muy limitada¹⁴.

Las estimaciones preliminares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) indican que, en la región, unos 23 millones de personas transitaron hacia el teletrabajo durante el segundo trimestre de 2020 [...] La implementación del teletrabajo ayudó a que muchas personas logaran laborar desde sus hogares o bien fuera de sus fronteras, como nómadas digitales.

En Brasil, para 2022, alrededor de 2,1 millones de personas trabajaban de forma remota, representando el 1,7% de la fuerza laboral. En Paraguay, el teletrabajo también creció, especialmente en sectores administrativos, mientras que en Uruguay, si bien el porcentaje de teletrabajadores disminuyó tras la pandemia, se mantuvo por encima de los niveles de 2019.

La regulación del teletrabajo en América Latina es diversa, del análisis de la legislación vigente en la región se observa que:

- Solo Colombia, Perú, Brasil y Costa Rica contaban con regulaciones específicas previo a la pandemia.
- Solo Argentina, Chile y Uruguay establecen el derecho a la desconexión.
- En cuanto a la reversibilidad del teletrabajo existen variaciones. Mientras que en Bolivia se hace referencia a que esta modalidad puede ser transitoria o permanente, en Chile y Colombia se establece que el/la trabajador/a puede volver a las condiciones pactadas originalmente. En Costa Rica solo se brinda esta posibilidad en caso de haberse acordado esta modalidad con posterioridad al inicio de la relación laboral. En El Salvador se indica que se debe establecer por escrito entre empleador/a y trabajador/a, mientras que en Panamá, se plantea como un derecho del/a empleador/a. Por su parte, en Perú se brinda esta opción, pero se establece que el/la empleador/a puede negarse.
- Solo en Argentina y Costa Rica se hacen menciones específicas a las responsabilidades de cuidado.

En la XCVI Sesión Plenaria del Parlamento del MERCOSUR (PARLASUR) realizada el 23 de septiembre en Asunción, Paraguay en el 2024, se aprobó una Recomendación al Consejo del Mercado Común (CMC) para avanzar en la regulación del teletrabajo en los Estados Partes del bloque¹⁵. Este documento surge a raíz de las medidas adoptadas durante la pandemia de COVID-19, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a los gobiernos a implementar estrategias integrales, involucrando a todos los niveles gubernamentales y a la sociedad en general. Subraya la necesidad de acompañar el teletrabajo con medidas que garanticen condiciones laborales dignas, busca facilitar la inclusión laboral de personas con discapacidad a la vez que destaca que, si bien esta modalidad ofrece mayor flexibilidad y puede mejorar el balance entre la vida personal y profesional, es esencial establecer límites claros en cuanto a horarios y tareas. Además, promueve la regulación del teletrabajo en aquellos Estados Parte que aún no lo han hecho y fomenta su implementación en todas las actividades donde sea posible, insta a la creación de una comisión evaluadora para identificar las áreas que podrían beneficiarse del teletrabajo y definir las tecnologías necesarias para su correcto desarrollo. Finalmente, recomienda que las normativas y

¹⁴ Organización Internacional del Trabajo. Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe. Perspectiva empresarial sobre la legislación del teletrabajo en América Latina. Informe regional 2022. 1ra ed. 2023.

¹⁵

https://sapl.parlamentomercosur.org/media/sapl/public/normajuridica/2024/735/recomendacion_112024.pdf

legislaciones de los Estados Parte sean convergentes y compatibles con los principios establecidos en la Recomendación.

Países de América Latina que cuentan con legislación sobre teletrabajo.



Nacional

Normativa laboral argentina general

Desde 1974, Argentina cuenta con normativa relacionada a la regulación del trabajo, al sancionarse la **Ley 20.774**¹⁶ de Contrato de Trabajo¹⁷. Esta ley establece el marco legal que regula las relaciones laborales entre empleadores y trabajadores en relación de dependencia en el sector privado, con algunas excepciones específicas, como el personal doméstico y los trabajadores agrarios, que están sujetos a normativas particulares. Define al contrato de trabajo como aquel por el cual una persona se obliga a prestar servicios a otra bajo su dependencia, a cambio de una remuneración. Se presume la existencia de este contrato cuando una persona realiza tareas para otra de manera personal y habitual.

¹⁶ <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-20744-25552/actualizacion>

¹⁷ En el Capítulo VI relacionado al Contrato de Teletrabajo Art. 102 bis. Se establece el concepto del teletrabajo, que lo define como "Habrá contrato de teletrabajo cuando la realización de actos, ejecución de obras o prestación de servicios, en los términos de los artículos 21 y 22 de la Ley 20.744, sea efectuada total o parcialmente en el domicilio de la persona que trabaja, o en lugares distintos al establecimiento o los establecimientos del empleador, mediante la utilización de tecnologías de la información y comunicación.

Establece derechos fundamentales para los trabajadores, que incluyen una jornada laboral cuya duración máxima es de 8 horas diarias o 48 horas semanales, con excepciones contempladas en la normativa, garantiza un descanso semanal de 35 horas corridas, generalmente durante el fin de semana. Establece también que quienes trabajan tienen derecho a un período de descanso anual remunerado, cuya extensión varía según la antigüedad en el empleo y la remuneración debe ser justa y suficiente, respetando los mínimos establecidos por convenios colectivos o el salario mínimo vital y móvil. Contempla licencias especiales como por maternidad, paternidad, matrimonio, fallecimiento de familiares, entre otras situaciones y regula las condiciones bajo las cuales un empleador puede despedir a un trabajador y establece indemnizaciones en casos de despido sin justa causa, buscando proteger la estabilidad laboral del empleado. Además reconoce el derecho de los trabajadores a organizarse en sindicatos y participar en negociaciones colectivas, fomentando el diálogo entre empleadores y empleados para la mejora de las condiciones laborales.

En 2003, se sanciona la **Ley 25.800**, que aprueba el Convenio sobre trabajo a domicilio, adoptado en la 83ª Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. Este convenio define, "trabajo a domicilio" en su artículo primero *como el trabajo que una persona, designada como trabajador a domicilio, realiza en su domicilio o en otros locales que escoja, distintos de los locales de trabajo del empleador; a cambio de una remuneración; con el fin de elaborar un producto o prestar un servicio conforme a las especificaciones del empleador, independientemente de quién proporcione el equipo, los materiales u otros elementos utilizados para ello, a menos que esa persona tenga el grado de autonomía y de independencia económica necesario para ser considerada como trabajador independiente en virtud de la legislación nacional o de decisiones judiciales. En el artículo cuarto establece la igualdad de trato en cuanto entre los trabajadores a domicilio y los otros trabajadores asalariados, teniendo en cuenta las características particulares del trabajo a domicilio y, cuando proceda, las condiciones aplicables a un tipo de trabajo idéntico o similar efectuado en una empresa*¹⁸.

Normativa laboral argentina sobre teletrabajo

Según datos de la OIT del año 2023, antes de la pandemia, sólo el 3% de los trabajadores en Argentina realizaba teletrabajo, cifra que aumentó significativamente durante la pandemia, alcanzando entre el 20% y el 30%. En lo que respecta al **campo de la salud**, la Asociación Mutual de Protección Familiar (2020) en 2019, el 12% de las consultas, el 2% de las recetas de medicamentos y el 40% de la prescripción de los estudios era digital, mientras que para 2020 esos valores se elevaron al 82%, 98% y 60% respectivamente¹⁹.

En relación a la telenutrición, un estudio realizado en la provincia de Entre Ríos, reveló que el 84,7 % de profesionales en nutrición comenzaron a utilizar tecnologías como WhatsApp, Zoom y Google Meet desde el inicio del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO). El 80,8 % expresó su intención de continuar con esta modalidad en la "nueva normalidad" según Ayala, C. C., Borgo, M. A., & Ketterer, E. (2024) (22).

En el año 2020, se sanciona la **ley 27.555**, de Régimen legal del contrato de teletrabajo²⁰, que establece un marco normativo para el teletrabajo como una modalidad de prestación laboral dentro de la Ley de Contrato de Trabajo (N° 20.774). Su objetivo es garantizar los derechos y obligaciones de trabajadores y empleadores en esta modalidad. Busca equilibrar la flexibilidad del teletrabajo con la protección de los derechos laborales, asegurando condiciones justas y equitativas para los trabajadores a distancia en el país.

¹⁸ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/teletrabajo-estudio_de_normas_comparadas_0.pdf

¹⁹ <https://www.issa.int/es/analysis/telemedicina-buenas-practicas-en-america-latina>

²⁰ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233626/20200814>

Los puntos clave que plantea la ley 27.555 son:

- Principio de voluntariedad y reversibilidad. El teletrabajo no debe ser impuesto entre las partes, los empleados pueden solicitar regresar al trabajo presencial en cualquier momento.
- Derecho a la Desconexión Digital. Reconoce el derecho a desconectarse fuera de su jornada laboral sin recibir sanciones o presiones del empleador.
- Igualdad de Derechos y Obligaciones, quienes “teletrabajan” deben tener los mismos derechos que quienes trabajan de manera presencial, incluyendo remuneración, jornada laboral y licencias.
- Provisión de Herramientas y Compensación de Gastos. El empleador debe proporcionar los equipos necesarios para el teletrabajo o compensar los costos de su uso (internet, electricidad, etc.).
- Protección de Datos y Privacidad. Garantiza la protección de la información personal y laboral del trabajador, no pueden instalarse programas de monitoreo invasivo.
- Tareas de Cuidado. Busca proteger a quienes tienen responsabilidades de cuidado, permitiéndoles adaptar su jornada laboral en función de sus necesidades familiares.
- Fiscalización y Aplicación. La normativa debe ser reglamentada por el Ministerio de Trabajo, y los convenios colectivos pueden adaptarla según cada sector.

Normativa laboral nacional sobre teletrabajo en el área de salud

En Argentina, el Ministerio de Salud ha publicado diversas guías y recomendaciones para la implementación de la telesalud, destacando su importancia en la atención primaria y especializada (23).

Durante los años 2010-2020, se crearon distintos programas de alfabetización digital con el impulso de planes de conectividad y desarrollo de infraestructura para un mayor acceso a las TICs, en el marco de políticas públicas de inclusión digital. En **2012** se crea el Plan Nacional de Cibersalud:

...para incorporar las TICs al sistema de atención médica, con el propósito de conectar hospitales públicos nacionales, provinciales y municipales a través de una red de interconsulta y trabajo colaborativo vía internet y videoconferencia. Del mismo modo, garantiza la conectividad móvil entre las unidades sanitarias, ambulancias y los centros de atención médica geográficamente alejados. Este plan permitió el acceso a los recursos tecnológicos por parte de profesionales e instituciones para generar nuevas redes informáticas y generar espacios pedagógicos de formación y prevención como teleeducación y telesalud (5).

En el año **2014**, se desarrolla una estrategia de despliegue federal de tecnologías de la información y la comunicación que conforman los nodos de la red de colaboración entre instituciones públicas de salud de todo el país, con una infraestructura provista y gestionada por el Ministerio Modernización, el Hospital “Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan” y el Ministerio de Salud.

En **2015** se publica la Resolución 1638 del Ministerio de Salud, que crea la Unidad Coordinadora del Plan Nacional de Cibersalud y se designa al coordinador de la misma (<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/pdf/25832.pdf>).

En **2016** se modifica el nombre, pasando de Dirección de Cibersalud a Dirección de TELESALUD a través de la publicación en el boletín oficial del día 24-Oct-2016 de la Resolución ministerial N° 1200/2016 (fecha de sanción 17-10-2016).

En **2018** se aprueba la Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024, cuando se publica en el Boletín Oficial la Resolución N° 189/2018 de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, considerado como

paso importante para la obtención de sistemas de información interoperables (<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/297656/20231102>).

En **2019** se publica la Resolución 21/2019 (RESOL-2019-21-APN-SGS#MSYDS), se aprueba el Plan Nacional de Telesalud, se crea Registro Nacional de Nodos y Servicios de Telesalud en el marco del Plan Nacional de Telesalud, con el objeto de contar con un sistema de información para monitorear la red y brindar la información necesaria para la planificación y gestión de la red de telesalud²¹.

También en **2019** se publica la Disposición 1/2019 de la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud (D.N.S.I.S.) la cual aprueba el documento denominado 1° Recomendación para el uso de la telemedicina: encuentro entre el profesional de la salud y el paciente utilizando las tecnologías de la información y comunicación en tiempo real. Esta disposición fue publicada en el Boletín Oficial del 13 de septiembre de 2019.

En agosto de **2020** se sanciona la ley N° 27.553²², la cual establece el uso obligatorio de recetas médicas digitales o electrónicas y el uso de plataformas de teleasistencia en el ámbito de la salud. Su objetivo es modernizar y agilizar la prescripción y dispensación de medicamentos mediante herramientas digitales, garantizando su validez en todo el país. La normativa permite que las recetas electrónicas o digitales tengan la misma validez legal que las recetas en papel. En su artículo 2° establece que no sólo alcanza la prescripción médica y odontológica, sino también a *otros profesionales sanitarios legalmente facultados para prescribir en cualquier ámbito de la asistencia sanitaria y atención farmacéutica pública y privada*. En **2023** se publica el Decreto N° 98/2023 que la reglamenta (DCTO-2023-98-APN-PTE - Reglamentación de la Ley N° 27.553²³).

En abril del **2024** se publica el Decreto 345²⁴, de recetas electrónicas, modifica el anterior (98/2023) estableciendo este mecanismo como obligatorio a partir del 1ero de julio de ese año. Con la modificación de este decreto se busca optimizar la implementación de la Ley N° 27.553, promoviendo la adopción de tecnologías digitales en el ámbito sanitario y garantizando la seguridad y eficacia en la prescripción y dispensación de medicamentos y actualizar su reglamentación. Se pueden destacar los siguientes puntos: se precisan conceptos relacionados a la prescripción y dispensación de medicamentos en formato electrónico, se introducen lineamientos adicionales para el uso de plataformas de teleasistencia en salud y se ajusta la reglamentación de la Ley N° 17.565, que regula la actividad farmacéutica, a fin de alinearse con las nuevas disposiciones sobre recetas electrónicas y teleasistencia.

La **Resolución 1959/2024** del Ministerio de Salud (RESOL-2024-1959-APN-MS) crea los registros nacionales de plataformas digitales sanitarias, de recetarios electrónicos y el CUIR para las recetas. Esta resolución establece las condiciones para la implementación de la receta electrónica y/o digital en el país. A partir del 1 de julio de 2024, se aplican las disposiciones detalladas en el Anexo II de la resolución, con el objetivo de garantizar el acceso efectivo de la población a los bienes y servicios de salud. Además, se crea el **Registro de Recetarios Electrónicos**, integrado en el ReNaPDiS, donde deberán inscribirse las plataformas y sistemas que emitan recetas electrónicas, asegurando su validez y autenticidad.

A través de la **Disposición N° 1/2024** del Ministerio de salud, la Dirección Nacional de Sistemas de Información Sanitaria (01/07/2024), establece como fecha límite el 31 de diciembre de 2024 para que prestadores médicos incorporen la prescripción electrónica (“Periodo de contingencia”).

²¹ <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-21-2019-318632>

²² <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233439/20200811>

²³ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/281766/20230228>

²⁴ <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=398297>

Otra normativa relacionada a la atención en salud de las personas

Por otro lado, en lo que respecta a la atención de la salud de las personas, entran en consideración al menos dos leyes nacionales, la Ley de los derechos del paciente y la Ley de protección de datos personales.

La **Ley 26.529**²⁵ de Argentina, conocida como "Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud", establece los derechos y deberes de los pacientes, así como las obligaciones de los profesionales e instituciones de salud. Establece entre los derechos del paciente a recibir información clara y comprensible sobre su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, dar su consentimiento informado antes de cualquier procedimiento médico, pudiendo rechazar tratamientos o revocarlo en cualquier momento, acceder a su historia clínica, solicitar copias y autorizar a terceros a consultarla, ser tratado con dignidad, sin discriminación y respetando su privacidad. Establece las directivas anticipadas, documento en el cual el paciente puede dejar instrucciones sobre tratamientos y procedimientos médicos en caso de no poder expresarse en el futuro. Establece las obligaciones de los profesionales de la salud como brindar información clara y suficiente, respetar las decisiones del paciente, mantener la confidencialidad de la información médica. Esta ley refuerza la autonomía del paciente y su derecho a tomar decisiones sobre su propia salud, garantizando el acceso a información y el respeto a su voluntad.

Por su parte, la **Ley 25.326** de protección de datos personales establece que los datos personales sólo pueden ser recolectados con **fines lícitos** y con el **consentimiento del titular**; deben ser **veraces, adecuados y no excesivos** en relación con el propósito para el que se recolectan. **El titular de esos datos son las personas, por lo cual tiene derecho a acceder, rectificar, actualizar y suprimir** sus datos personales y revocar el consentimiento para el uso de los mismos. Entre las obligaciones que sostiene para quienes manejan datos se establece la obligación de garantizar la **seguridad y confidencialidad** de los datos y no utilizar los datos con fines distintos a los informados al titular. Además, se prohíbe la transferencia de datos personales a países que no brinden una protección adecuada y se establecen sanciones por incumplimiento.

Los datos de salud son datos sensibles²⁶, razón por la cual deben recibir un trato especial.

En su artículo 8 (Datos relativos a la salud) se menciona lo siguiente:

Los establecimientos sanitarios públicos o privados y los profesionales vinculados a las ciencias de la salud pueden recolectar y tratar los datos personales relativos a la salud física o mental de los pacientes que acudan a los mismos o que estén o hubieren estado bajo tratamiento de aquéllos, respetando los principios del secreto profesional.

Esta ley tiene como objetivo garantizar la privacidad de los datos personales y regular su recopilación, almacenamiento y tratamiento en Argentina.

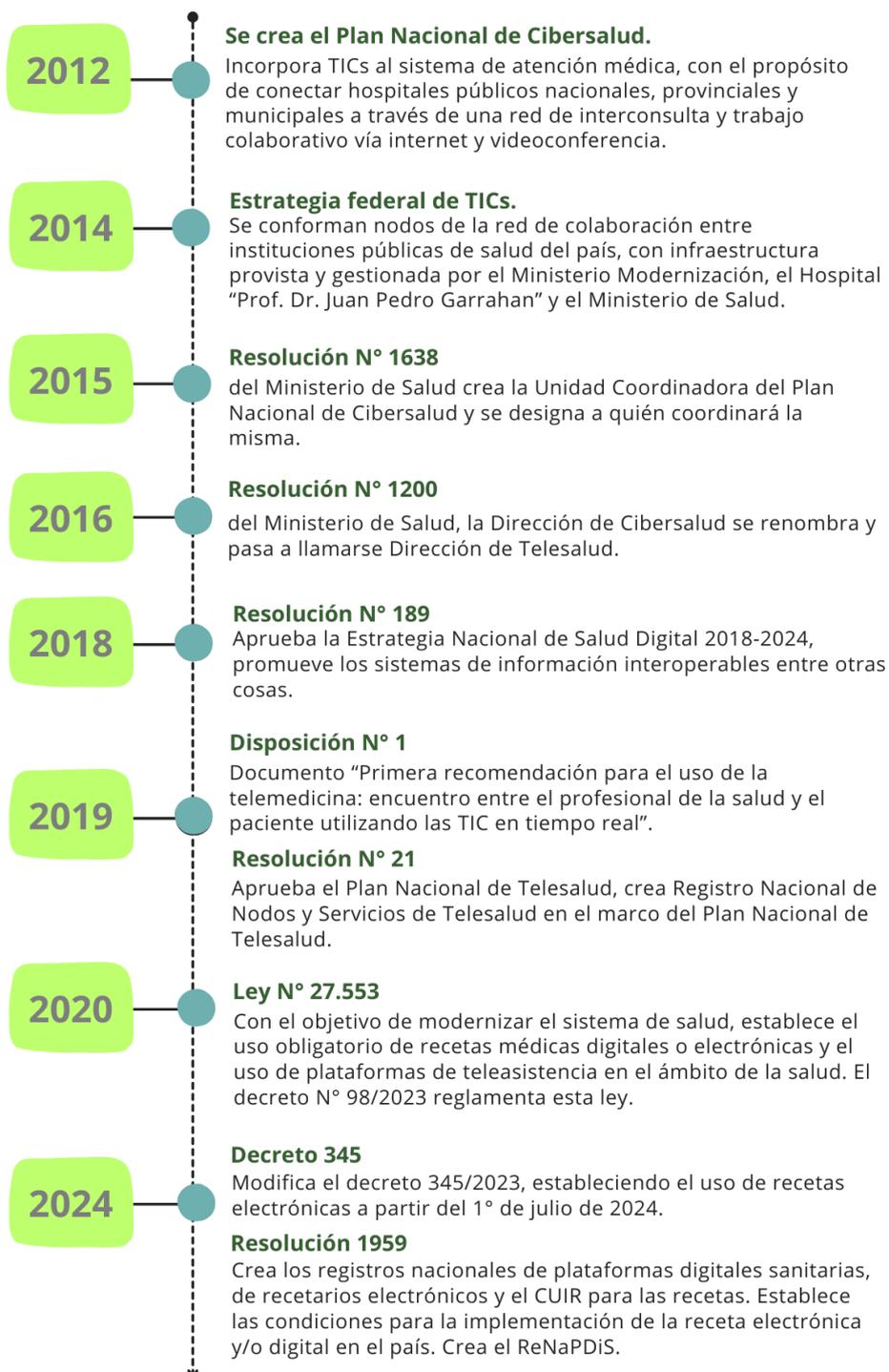
Más allá de la modalidad del trabajo del profesional en nutrición, deben respetarse estas leyes.

25

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/216549/20190913#:~:text=BOLETIN%20OFICIAL%20REPUBLICA%20ARGENTINA%20%2D%20MINISTERIO,EN%20SALUD%20%2D%20Disposici%C3%B3n%201/2019>

²⁶ Los datos sensibles, según Ley 25.326 son aquellos datos personales que revelan aspectos íntimos de una persona y que pueden ser objeto de discriminación o poner en riesgo a la persona ante su uso indebido.

Infografía: cronología de la legislación nacional sobre telesalud.



La provincia de Catamarca presentó el Proyecto de Ley N.º 5884: "Teletrabajo en la Administración Pública", destinado a regular la modalidad de teletrabajo para empleados públicos de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial. Además, en septiembre de 2024 se aprueba la Ley 5866, que adhiere a la ley nacional 27.553 de recetas electrónicas o digitales.

En la provincia de Entre Ríos existe el proyecto de Resolución N° 24553 - “Entre Ríos Digital”²⁷ que tiene el objetivo de promover y difundir el teletrabajo en el ámbito laboral privado de la provincia.

San Luis y Córdoba no cuentan con normativa relacionada a la temática.

Tucumán y Santa Fe tampoco cuentan con normativa relacionada a teletrabajo pero sí han presentado proyectos de ley para adherir a la Ley Nacional 27555. Santa Fé, tiene la ley 13956 que rige el “Sistema provincial de historia clínica electrónica”.

En la provincia de La Rioja, el Decreto N.º 45/2021, regula la modalidad de teletrabajo para el personal funcionario en el ámbito público²⁸, con el objetivo principal de establecer un marco normativo que permita la implementación del teletrabajo.

Mendoza no cuenta con una ley provincial específica, pero se encuentra alineada con el **Plan Nacional de Telesalud**, integrando herramientas tecnológicas avanzadas en su sistema de salud. Se destaca una red de 9 nodos de telesalud distribuidos en hospitales y centros de salud, como el Hospital Lagomaggiore, el Hospital Notti y el Hospital Central. Estos nodos están especializados en áreas como dermatología, pediatría y cardiología, permitiendo consultas remotas y diagnósticos oportunos. Además, la provincia ha implementado una plataforma digital que facilita la interacción entre profesionales de la salud y pacientes, reduciendo tiempos de espera y costos asociados al traslado de pacientes, se integra con la estrategia de Cobertura Universal de Salud, promueve la formación de los equipos de salud en el uso de tecnologías digitales, trabaja bajo estándares de interoperabilidad, seguridad y privacidad de la información, garantizando prácticas integrales y centradas en las personas.

La provincia del Neuquén, no cuenta con una ley específica de teletrabajo. En el año 2015, la provincia sancionó la **Ley N° 2977 - Sistema de Historia Unificada Digital de Salud (HUDS)**²⁹, que establece el Sistema de Historia Unificada Digital de Salud (HUDS), como un servicio esencial para las personas que reciban asistencia de salud, pública o privada, en la Provincia, bajo los principios de confidencialidad, accesibilidad, veracidad y finalidad de la información.

En la provincia de La Pampa, la **Ley N.º 3464 de Telemedicina e Historia Clínica Digital Única**³⁰ regula la implementación de la telemedicina y la digitalización de los servicios médicos. Esta ley tiene como objetivo principal garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mediante plataformas digitales, promoviendo la modernización del sistema sanitario provincial.

La provincia de Chubut no cuenta con una ley que regule la telesalud, pero implementa desde el año 2025 el **Programa Conectar Salud**, que busca brindar atención en salud a partir de la implementación de Telecabinas y Estaciones de Multidiagnóstico en distintas localidades, permitiendo consultas remotas y diagnósticos precisos mediante tecnologías avanzadas.

En la provincia de Tierra del Fuego, se han implementado iniciativas relacionadas con la telemedicina y la digitalización de servicios médicos. El municipio de Río Grande implementó el Servicio Municipal de Telemedicina, con el objetivo de que los ciudadanos puedan acceder a consultas médicas a través de un chatbot en la Línea 147 de Atención Ciudadana. Priorizando los turnos presenciales, pero también ofreciendo la opción de telemedicina en caso de no haber disponibilidad inmediata, garantizando una

²⁷ <https://www.hcder.gov.ar/archivosDownload/textos/E24553-19102020-o.pdf>

²⁸

https://noticias.juridicas.com/base_datos/CAA/704427-d-45-2021-de-28-jul-ca-la-rioja-regula-el-teletrabajo-para-el-personal-funcionario.html#a3

²⁹ <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/26784.pdf>

³⁰ https://asesorialetradadegobierno.lapampa.gob.ar/images/stories/Archivos/Asesorialetrada/Ley_3464.pdf

respuesta rápida y eficiente ante las necesidades de la población. Desde el año 2025, la provincia implementó la obligatoriedad de la Receta Electrónica, en cumplimiento con la Ley Nacional N.º 27.553 y el Decreto Nacional N.º 345. Esta medida establece el uso exclusivo de plataformas digitales aprobadas para la prescripción de medicamentos, órdenes de estudios y otras indicaciones médicas. El sistema tradicional en papel solo se permite en casos excepcionales, como zonas sin conectividad o interrupciones prolongadas del servicio.

Legislación relacionada a la profesión.

A nivel internacional, la profesión de dietista-nutricionista está regulada de manera diferente según el país. En España la profesión de dietista-nutricionista está reconocida como profesión sanitaria desde la promulgación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Esta ley define al dietista-nutricionista como el profesional con titulación universitaria en Nutrición Humana y Dietética, cuya actividad se orienta a la alimentación de personas o grupos, adecuada a sus necesidades fisiológicas o patológicas, en el marco de la prevención y la salud pública.

Además, la **Orden CIN/730/2009** establece los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de esta profesión. Para ejercer en España, es necesario estar colegiado en el correspondiente Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de la comunidad autónoma donde se desee ejercer.

El ejercicio profesional de los dietistas-nutricionistas está regulado y supervisado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas (CGCODN). Este organismo ha adoptado un Código Deontológico que establece los principios éticos y las normas de conducta para estos profesionales³¹ aprobado en 2012 y es de cumplimiento obligatorio para todos los miembros colegiados.

En Francia, la profesión de **dietista-nutricionista** está regulada por el **Ministerio de Solidaridad y Salud**. Para ejercer es necesario obtener el **Diplôme d'État de Diététicien**, que se obtiene tras completar una formación específica en una institución reconocida por el Estado. Los dietistas se encuentran habilitados para trabajar en hospitales, clínicas, consultorios privados, industrias alimentarias y servicios de restauración colectiva³². Actualmente, no existe un **colegio profesional** específico para

31

<https://www.consejodietistasnutricionistas.com/wp-content/uploads/2019/01/Codigo%20deontologico%20castellano,%20esuskera,%20catalan%20y%20gallego.pdf>

³² La Federación Europea de Restauración Colectiva define “*La Restauración Colectiva comprende los servicios necesarios para preparar y distribuir comidas a la gente que trabaja y/o vive en comunidades: empresas públicas y privadas, administraciones, guarderías, colegios, hospitales, residencias de la tercera edad, cárceles, cuarteles, etc. Cuando estas actividades son confiadas a un proveedor de servicios se llama Restauración Colectiva*”.

Son servicios de alimentación y catering que proporcionan comida a un gran número de personas, en un entorno específico (empresas, instituciones educativas, hospitales, residencias de ancianos y otros). Están diseñados para cubrir las necesidades nutricionales de los comensales, ofreciendo menús equilibrados y adaptados a las características y requerimientos de cada grupo. Constituye el suministro masivo de comidas en lugar de atender a personas individuales y tiene en cuenta aspectos como la cantidad de personas a alimentar, las restricciones dietéticas o de salud, y los horarios y rutinas propios de cada entorno. Deben cumplir ciertas normas y regulaciones para garantizar la seguridad alimentaria, la calidad nutricional y el bienestar de los comensales: higiene y seguridad alimentaria, calidad nutricional, etiquetado de alimentos, gestión de residuos.

dietistas-nutricionistas en Francia que otorgue una matrícula profesional; en su lugar, la autorización para ejercer se basa en la obtención del diploma estatal correspondiente.

En Alemania, existe una diferenciación entre los profesionales Dietistas y los Nutricionistas. Los primeros están orientados a la clínica y patología, mientras que los segundos al trabajo con poblaciones sanas y en la promoción de la salud. Por ello, la regulación de la profesión varía según la especialización:

- **Dietista (Diätassistent/in):** Esta es una profesión regulada en Alemania por la Ley de Asistentes Dietéticos. Los dietistas están capacitados para trabajar en entornos clínicos y hospitalarios, proporcionando terapia nutricional y asesoramiento dietético a pacientes con diversas condiciones de salud. Para ejercer como dietista, es necesario completar una formación específica de 3 años reconocida por el Estado, aprobar un examen estatal y obtener la correspondiente homologación si la cualificación se obtuvo en el extranjero. Están capacitados para trabajar en hospitales, centros de rehabilitación, consultorios privados y en la industria alimentaria.
- **Nutricionista (Nutritionist):** la profesión de nutricionista **no está regulada**. Esto significa que no existe un requisito legal específico para ejercer como nutricionista, aunque poseer una formación académica en nutrición es fundamental para garantizar una práctica profesional adecuada. Los nutricionistas suelen trabajar en áreas como la promoción de la salud, consultoría nutricional y educación alimentaria.

En Italia, la profesión de dietista está regulada por el Ministerio de Salud. Para ejercer, es necesario obtener una licenciatura en dietética ("Laurea in Dietistica") de una universidad reconocida. Además, los profesionales deben estar inscritos en el registro profesional correspondiente. Los dietistas en Italia pueden desempeñarse en hospitales, servicios de salud pública, consultorios privados y en la industria alimentaria.

En el Reino Unido, la profesión de dietista está regulada por el "Health and Care Professions Council" (HCPC). Para ejercer, es necesario obtener un título reconocido en dietética y registrarse en el HCPC. Los dietistas en el Reino Unido trabajan en el Servicio Nacional de Salud (NHS), en consultorios privados, en la industria alimentaria y en la investigación académica.

En América Latina la legislación que regula la profesión del nutricionista también varía entre países. En Perú la **Ley N° 30188** regula el ejercicio profesional del nutricionista en todos los ámbitos y dependencias del sector público y privado, cualquiera sea el régimen laboral al que pertenezca; describe el rol, establece los requisitos para el ejercicio profesional como también función, áreas de incumbencia, derechos y obligaciones. En su artículo 8. Ascenso y línea de carrera, establece que *"El Estado garantiza y promueve el desarrollo del profesional nutricionista a través de la línea de carrera en el sector público, conforme a las normas del régimen laboral que le corresponda"*.

En Brasil la profesión está regulada por la **Ley N° 8234**³³ que regula la profesión del nutricionista y determina otras disposiciones. En su artículo 1 se destaca que *"La designación y el ejercicio de la profesión de Nutricionista, profesional de la salud, en cualquiera de sus áreas, son exclusivos de los titulares de un diploma expedido por escuelas oficiales o reconocidas de grado en nutrición, debidamente registrado ante el órgano competente del Ministerio de Educación e inscrito regularmente en el Consejo Regional de Nutricionistas en la respectiva área de actividad profesional"*. Otro aspecto a destacar de la regulación brasileña es que establece como obligatoria, *"...la participación de los nutricionistas en equipos multidisciplinarios creados por entidades públicas o privadas y diseñados para planificar, coordinar, supervisar, implementar, ejecutar y evaluar políticas, programas, cursos de diferente nivel, investigaciones o*

³³ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/L8234.htm

eventos de cualquier naturaleza, relacionados directa o indirectamente con la alimentación y la nutrición, así como para elaborar y revisar legislación y códigos específicos de esta área”.

En México, la regulación de profesionales nutricionistas está vinculada en parte a la Ley General de Salud³⁴. Esta define las competencias de los profesionales de la salud en general, incluidos los nutricionistas, en el ámbito clínico y comunitario. Esta norma jurídica tiene la particularidad de que regula todo lo relacionado con la protección de la salud en el país, siendo su propósito principal establecer las bases y lineamientos para organizar, prestar y coordinar los servicios de salud públicos y privados.

En Chile, los nutricionistas están regulados por el Código Sanitario, que establece las competencias y responsabilidades en el ámbito de la salud pública y privada.

En Colombia, la profesión está regulada por la **Ley 1164** del año 2007, que establece las competencias de los nutricionistas en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

La Academia de Nutrición y Dietética de los Estados Unidos, establece requisitos específicos para ejercer la telenutrición. Debe cumplirse en primer lugar, con las normas HIPPA relativas a la telesalud, las cuales se incluyen en la Norma de Seguridad de la HIPAA, la cual *establece estándares nacionales para la seguridad de la información médica electrónica protegida en video, mensajes de chat, documentos, fotos y otros medios de comunicación*. Además, las/os dietistas deben contar con licencia para ejercer en el Estado correspondiente emitida por la Comisión de Registro Dietético, o contar con una licencia por reciprocidad basada en la licencia en otro estado u otras excepciones, como permisos para el ejercicio temporal en circunstancias limitadas (14).

Regulación del ejercicio profesional del Lic. en Nutrición en la República Argentina

Para el ejercicio profesional ético de profesionales en nutrición en la República Argentina son necesarias dos condiciones. La primera es obtener el título habilitante otorgado por una universidad reconocida oficialmente (en caso de que el título sea otorgado por una universidad extranjera, debe ser validado). La segunda es contar con la matrícula otorgada por el ente regulador. El Estado Nacional delega en las provincias o colegios profesionales de ley, la matriculación y regulación del ejercicio profesional. El título tiene validez nacional, mientras que la matrícula tiene validez provincial.

Gobierno de la matrícula

La regulación del ejercicio profesional en salud es potestad del Estado y precisa de la habilitación que surge de la matriculación, encontrándose que varias de las provincias han delegado en Colegios de Ley, la facultad de otorgar la matrícula profesional.

La matriculación es obligatoria para ejercer la profesión de nutricionista o licenciada/a en nutrición. Por lo tanto, todas/os los profesionales licenciados/as nutrición deben contar con una matrícula vigente y

³⁴ <https://faolex.fao.org/docs/pdf/mex166140.pdf>

registrada en su jurisdicción provincial correspondiente.³⁵ La entidad que matricula, es la encargada de la carga de los profesionales en el Sistema de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS).

En Argentina 13 provincias cuentan con colegios de ley de nutricionistas: provincia de Buenos Aires (Ley 13.272/2004), Entre Ríos (Ley 9806/2007), Misiones (Ley 129/2003, antes 3390), Córdoba (Ley 7661/1988), La Pampa (Ley 2197/2005), Chaco (Ley 2975-G/2018), Catamarca (Ley 4358/1986), Jujuy (Ley 5338/2002), La Rioja (Ley 7619/2003), Rio Negro (Ley 4011/2005), Santa Fe (1era y 2da circunscripción) (Decreto 312/1997), Santiago del Estero (Ley 6775/2005), Tucumán (Ley 8972/2016) y Salta (Ley 6412/1986 y 8194/2020). Los 13 colegios, por ley, otorgan y gobiernan la matrícula, excepto Rio Negro quien tiene el gobierno de la matrícula otorgada por el Ministerio de Salud de la Provincia.

El resto de las provincias cuentan con asociaciones: Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Chubut (Ley 3321/1989), Formosa, Mendoza, Neuquén (Dto. 393/2018), San Juan, San Luis, Santa Cruz y Tierra del Fuego. Las 10 asociaciones nuclean a profesionales de la nutrición pero no tienen la potestad de gobierno de la matrícula, por lo que es el Ministerio de Salud provincial quién otorga y gobierna la matrícula. En el caso de la CABA, es el Ministerio de Salud de la Nación quien la emite.

Normativa de ejercicio profesional por provincias.

En Argentina, la Ley 24.301 regula el ejercicio profesional del licenciado/a en nutrición, estableciendo competencias en promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. También incluye actividades de docencia, investigación y asesoramiento en temas relacionados con la nutrición. Por último, establece las inhabilidades e incompatibilidades, derechos y obligaciones, prohibiciones, registro y matriculación, sanciones y procedimientos. La ley fue sancionada el 7 de diciembre de 1993 y promulgada el 5 de enero de 1994. Cada jurisdicción en el país tiene autonomía para crear su propia norma que regule el ejercicio de la profesión y regirse bajo ella.

En el documento "Historia y evolución de las y los profesionales de la nutrición en Argentina"³⁶, publicado por FAGRAN en 2024 se detalla ampliamente el marco regulatorio del ejercicio profesional de nuestra profesión por provincia.

Las provincias que cuentan con colegio de ley, tienen también ley de ejercicio profesional. Por su parte, las provincias de Corrientes (Ley 6090), Neuquén (Ley 1860/1990), Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur (Ley 1356/2021), Mendoza (Ley 6760/2000) y Chubut cuentan con leyes provinciales de ejercicio profesional, pero no con colegio conformado. San Luis (Ley 15616/2004), Córdoba (Ley 6222/1978) y La Pampa (Ley 2079/2003), también cuentan con leyes de ejercicio profesional pero estas incluyen a otros profesionales de la salud. Formosa no cuenta con ley de ejercicio profesional, mientras que San Juan, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Santa Cruz presentaron proyectos de ley pendientes de aprobación al momento de escritura de este documento.

En cuanto a la telenutrición, ninguna provincia cuenta con mención específica al respecto.

³⁵ "Historia y evolución de las y los profesionales de la Nutrición en Argentina" (FAGRAN, 07/11/2024). Disponible en: [HISTORIA Y EVOLUCIÓN DE LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA NUTRICIÓN EN ARGENTINA – Fagran](#)

³⁶

<https://www.fagran.org.ar/wp-content/uploads/2024/11/HISTORIA-Y-EVOLUCION-DE-LAS-Y-LOS-PROFESIONALES-DE-LA-NUTRICION-EN-ARGENTINA-.docx-Documentos-de-Go.pdf>

Ventajas y desventajas de la tele nutrición.

La modalidad de teletrabajo plantea situaciones que no se consideran en la tradicional relación entre el profesional de la salud y la persona que consulta.

Por un lado, la telenutrición ofrece **ventajas**, entre las que se destaca la disminución de desplazamientos, particularmente para personas que residen en zonas rurales, en áreas alejadas de los centros de atención o que presentan capacidades de movilidad reducida. Esto, a su vez, contribuye a la reducción del impacto ambiental al disminuir el consumo de energía y otros recursos en espacios físicos y reducir las emisiones de contaminantes, derivadas de la menor utilización de medios de transporte. Como consecuencia, se genera una disminución de la congestión urbana, mejorando la calidad del entorno para quienes deben movilizarse necesariamente (8).

Asimismo, esta modalidad representa una opción cómoda tanto para los profesionales como para los pacientes, y facilita el acceso a la atención, especialmente en lo que respecta a especialidades o subespecialidades que usualmente se concentran en grandes centros urbanos. Permite dar continuidad a seguimientos de tratamientos que, debido a la distancia, no podrían sostenerse mediante consultas presenciales frecuentes, minimizando no solo el traslado, sino también los costos asociados al alojamiento y al desarraigo.

Santana et al. (28) mostraron que la combinación de modalidades puede ser beneficioso para el abordaje de las personas. Este equipo realizó un ensayo controlado aleatorizado de 12 semanas, donde analizaron diferentes protocolos de telenutrición con asesoramiento nutricional en línea. Se evaluaron dos tipos de protocolos: uno multicomponente, que combinaba estrategias sincrónicas y asincrónicas, y uno tradicional, basado en una sola estrategia sincrónica, además de un grupo control. Los resultados, medidos mediante la puntuación de prácticas alimentarias, evidenciaron que las metodologías multicomponente resultaron más eficaces para mejorar las prácticas alimentarias, ofreciendo una valiosa orientación para los profesionales de la nutrición en el ámbito de la telenutrición.

Por otra parte, la atención virtual optimiza los procesos de referencia y contrarreferencia, mejorando el intercambio de información previa a las derivaciones, facilitando el acceso a antecedentes relevantes sobre la praxis del equipo de salud, agilizando los circuitos de transmisión de información y fortaleciendo la comunicación interinstitucional. Todo ello contribuye a incrementar la eficacia de los equipos de salud, fomenta la autonomía profesional y genera capacidad instalada.

Desde una perspectiva socioeconómica, constituye una oportunidad para la creación de nuevos puestos de trabajo y la ampliación de oportunidades laborales para personas alejadas de los centros urbanos, posibilitando incluso el acceso a oportunidades internacionales (8).

Finalmente, para las organizaciones, esta modalidad permite una significativa reducción de costos fijos, tales como alquiler de oficinas, consumo de energía y otros gastos asociados al mantenimiento de espacios físicos.

No obstante, entre las **desventajas** encontramos que la accesibilidad a los servicios de nutrición virtuales puede verse afectada, acentuando la brecha digital, cuando no se disponga de adecuada conectividad y dispositivos o energía eléctrica, pudiendo ser una barrera para las personas que no suelen estar familiarizadas con las TICs (o con escasas habilidades digitales). Según el Informe técnico Vol. 8, n° 111 del INDEC³⁷, en promedio el 61,5% de los hogares urbanos tuvo acceso a una computadora (de escritorio,

³⁷ https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mautic_05_24F87CFE2258.pdf

portátiles o tablets) y el 93,5% a internet, fija o móvil, en el 4to trimestre de 2023, *“Estos valores representan, en relación con el año anterior, un incremento en el acceso al uso de internet en los hogares y una disminución en el acceso al uso de las computadoras en los hogares. Además, los datos muestran que, en la Argentina, 90 de cada 100 personas usan teléfono celular y 89 de cada 100 utilizan internet”*. En los aglomerados de menos de 500.000 habitantes tienen levemente menor acceso a internet (92,7%) y a computadoras (58,9%) (16). Sin embargo, se identificaron barreras como la necesidad de capacitación en el uso de tecnologías y la inversión en infraestructura adecuada (22).

Algunas personas pueden sentir que la relación que se establece entre las partes pueda ser limitada e impersonal. Una encuesta realizada en línea por Gnagnarella, et.al. (2022) en Italia a profesionales en nutrición sobre cambios en las prácticas de atención relacionados con la provisión de telenutrición luego de la pandemia de COVID-19 mostró que, entre las principales barreras manifestadas por los pacientes, se encuentra la falta de interés en acceder a la consulta a través de las TICs y la falta de acceso a internet, mientras que los principales obstáculos reportados por profesionales de la nutrición fue su incapacidad para realizar actividades de evaluación o seguimiento nutricional (15).

En línea con esto, una de las tareas que realizamos los profesionales en nutrición, es la evaluación física (composición corporal, antropometría), Aulia et. al. (2025)³⁸ entrevistaron a once dietistas de Indonesia quienes en su mayoría manifestó que la evaluación física remota no era práctica, destacando entre los obstáculos aspectos tecnológicos, la falta de capacitación y práctica en educación física no formal y dificultades para involucrar a los pacientes en su propia medición.

Otra desventaja, es el aumento de las chances de filtración de información de salud y su uso indebido, lo que atenta contra la privacidad de las personas y la confidencialidad de sus datos de salud. *A diferencia de las identificaciones de usuario y las contraseñas, que pueden filtrarse en filtraciones de datos de comercios minoristas, el estado de salud de los pacientes es información inmutable. Además, la información relacionada con la salud puede ser utilizada indebidamente durante un período prolongado con diversos fines, incluyendo fraude médico y reclamaciones de seguros falsas* (17). Park y Ho Lim (2025), mostraron que más de la mitad de las filtraciones de datos en Estados Unidos, ocurren en el sector salud y que los *pacientes que sufren una filtración de datos sanitarios tienen menos probabilidades de acudir al hospital en los meses posteriores* (17).

Sumado a esto, las condiciones de trabajo, en cuanto al espacio físico, *software* y equipamientos tampoco garantizan la privacidad de las personas. Las aplicaciones de uso masivo como Whatsapp, Facetime, Facebook, otras, no son las recomendadas para atención de la salud de las personas, ya que, si bien cuentan con cifrado de extremo a extremo, no cumplen con los estándares básicos de protección y privacidad de datos sensibles, por lo que no garantizan la confidencialidad de la información, por esta razón se deben buscar plataformas específicas, que tienen costo. A ello debe sumarse, la necesidad de invertir en equipamiento tecnológico (9).

En cuanto a la salud de quienes teletrabajan, puede verse afectada física y mentalmente. Aumentan el cansancio físico, trastornos visuales, los trastornos musculares y de postura, trastornos del sueño, como también la ansiedad, angustia, insatisfacción y generar estrés a raíz de aislamiento, la exclusión del grupo laboral, extensión de la jornada, pérdida de la noción y dominio del tiempo de trabajo o las dificultades para asegurar la desconexión digital o no poder conciliar el trabajo con la vida personal. Esta modalidad de trabajo aumenta la tendencia a la inactividad física.

Tomasina y Pisani (2022) refuerzan lo expresado en el párrafo anterior, ya que los daños derivan de la exposición a riesgos psicosociales y ergonómicos. Destacan alteraciones del sueño, ansiedad, angustia y

³⁸ Consultado el 20 de abril de 2025: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39819113/>

depresión entre los padecimientos mentales y trastornos músculo-esqueléticos, alteraciones derivadas de la disminución de la actividad física por el sedentarismo y el estrés, y alteraciones de la visión, entre los padecimientos físicos (18).

Algunas fuentes mencionan también entre las desventajas el aislamiento laboral, el deterioro de los salarios relativos y la exclusión de los sistemas de protección social de los trabajadores (7).

En cuanto a la vida privada de quien teletrabaja, debe considerarse que un espacio en el domicilio del teletrabajador va a verse destinado a teletrabajar, generando cambios en el entorno familiar del teletrabajador, un mayor consumo de energía eléctrica con el aumento potencial de riesgos de siniestro a causa del equipamiento que la empresa pueda entregar al teletrabajador (8).

Como **oportunidades** de esta modalidad debe considerarse que, *exigirá personas cada día más cualificadas en su formación y capacitación, esencialmente enfocadas en los conocimientos y, en menor medida, en las habilidades manuales* (8).

¿Qué pasa con la maternidad y teletrabajo?

El hecho de que, según el Censo de profesionales de la Nutrición realizado en 2023 por el Observatorio de Profesionales de FEPUC y FAGRAN, el 95.7 % de profesionales en nutrición en Argentina sean mujeres pone de manifiesto la necesidad de hacer mención a las normativas laborales que responden a la realidad específica de este sector.

Como antecedente podemos mencionar el caso de India, país en el cual si bien no existe una regulación específica sobre la modalidad de teletrabajo y maternidad, posee la *Ley de Maternidad* que contempla derechos significativos para las personas en situación de pre y postparto. Esta ley permite, bajo ciertas condiciones médicas y previo acuerdo con el empleador, la realización de teletrabajo hasta que los hijos cumplen 15 meses de edad, lo que busca ofrecer mayor flexibilidad para equilibrar sus responsabilidades laborales y familiares (13).

En Argentina, la protección de la maternidad se establece en la ley 20.744, detallada más arriba, mientras que la ley 27.555 de teletrabajo no hace mención a la situación de personas en pre y postparto, como tampoco sobre la lactancia. Lo que podemos vincular a esta situación son las tareas de cuidado, establecido en el artículo 6 de la Ley 27.555:

Artículo 6°- Tareas de cuidados. Las personas que trabajen bajo esta modalidad y que acrediten tener a su cargo, de manera única o compartida, el cuidado de personas menores de trece (13) años, personas con discapacidad o adultas mayores que convivan con la persona trabajadora y que requieran asistencia específica, tendrán derecho a horarios compatibles con las tareas de cuidado a su cargo y/o a interrumpir la jornada. Cualquier acto, conducta, decisión, represalia u obstaculización proveniente del empleador que lesione estos derechos se presumirá discriminatorio resultando aplicables las previsiones de la ley 23.592.

Se busca facilitar la conciliación entre el trabajo y las responsabilidades familiares, como la opción de adaptar horarios y suspender temporalmente la jornada para atender las necesidades de cuidado.

Actualmente, en caso de teletrabajar, las personas embarazadas y puérperas deben regirse por la ley de trabajo que en su *Capítulo II. De la protección de la maternidad* establece períodos mínimos de licencia pre y postparto paga, protección contra el despido y reducción de la jornada en el momento de la lactancia,

entre otras. Siguiendo la ley de teletrabajo, las personas con capacidad de gestar tienen la posibilidad de elegir teletrabajar, siendo un acuerdo entre partes, siguiendo las leyes de trabajo ya conocidas. También pueden solicitar teletrabajo como medida de conciliación laboral y familiar, pero esto no debe representar una carga extra para ella y no deben recaer todos los cuidados en ella, debiendo compartirse con sus parejas en caso de tenerlas.

Es importante destacar que, desde una perspectiva de género, si bien la ley de teletrabajo propone cierta conciliación vida-trabajo, buscando garantizar derechos (desconexión y la soberanía del tiempo de trabajo, entre otros), la mayoría de las personas con capacidad de gestar están ocupadas en sectores que no son *teletrabajables*. Esta situación hace necesario que esos derechos se amplíen a cualquier tipo de relación laboral para evitar profundizar las desigualdades entre varones y mujeres en el mercado de trabajo (20).

Desafíos que nos trae el teletrabajo.

El resguardo de la **intimidad** es uno de los desafíos del teletrabajo. La intimidad es el *“ámbito reservado de una persona o una familia.”* El derecho a la intimidad es *el derecho a disfrutar de un ámbito propio y reservado para desarrollar una vida personal y familiar plena y libre, excluido tanto del conocimiento como de las intromisiones de terceros.* La intimidad es la *“zona espiritual íntima y reservada de una persona (...).”* El principio de intimidad, entonces, ampara el derecho a ser dejado a solas, a velar y a excluir de las miradas de terceros, la interioridad, los pensamientos, el núcleo central de la personalidad (11).

Se distingue de la **privacidad** entendida como *la posibilidad irrestricta de realizar acciones privadas (que no dañan a otros) por más que se cumplan a la vista de los demás y que sean conocidas por éstos* (11).

Por otro lado, la protección de la **confidencialidad** de la información constituye otro desafío para el teletrabajo. La confidencialidad hace referencia a aquello que se comparte en un entorno de confianza y seguridad mutua entre dos o más personas. En el marco de la atención de la salud, está estrechamente ligado al derecho de los individuos, en su calidad de pacientes, a la protección de su información cuando interactúan con profesionales de la salud. Este concepto se diferencia del **secreto profesional**, ya que éste constituye *un deber ético y una obligación jurídica (y un derecho) que pesa sobre los/as profesionales del Equipo de Salud.*

Tanto intimidad como confidencialidad están relacionados, ya que la persona revela información íntima sobre su salud en el marco de la atención y confianza, la cual debe ser protegida de ser divulgada sin su consentimiento. *La intimidad es violada, por ejemplo, cuando una persona entra sin autorización a la “zona de reserva” o ámbito personal privado de otra sin la autorización de ésta. La confidencialidad es quebrantada, en cambio, cuando quien recepciona o es depositario/a de los datos que le fueron revelados ... los revela a terceros sin justa causa* (11).

Como ya se mencionó más arriba, el riesgo de filtración de información personal y datos de salud en plataformas digitales, puede requerir del cumplimiento de normativas de protección de datos específicas y mayores que las habituales, para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos en los entornos digitales.

No obstante, el teletrabajo también ha presentado otros desafíos significativos. Uno de ellos es la necesidad, por un lado, de que los profesionales en nutrición **contar con una infraestructura tecnológica adecuada**. Según un estudio del Instituto Especializado de Profesionales en Salud (IEPROES), la falta de acceso a equipos y conexiones de calidad puede afectar negativamente la productividad y el bienestar de

los trabajadores (24). En línea con esto, se puede mencionar la necesidad **capacitación** de los profesionales **en el uso de herramientas digitales** y la adaptación de sus métodos de trabajo al entorno virtual. Esta transición implica una inversión de recursos para garantizar que los profesionales estén adecuadamente preparados para ofrecer atención de calidad en un formato digital. La formación continua y el desarrollo de habilidades tecnológicas son esenciales para optimizar la eficacia de la telenutrición y proporcionar una experiencia positiva a los pacientes. Por el otro lado, el desafío de que también las personas cuenten con acceso a la tecnología necesaria, como computadoras y una conexión a internet confiable, para aplicar adecuadamente a las consultas en línea. Esto se torna vital a fin de no profundizar la brecha entre quienes tienen acceso y quienes no. Sin estas condiciones, la participación efectiva en las consultas de telenutrición se ve limitada. Las limitaciones tecnológicas y operativas deben ser resueltas a fin de brindar un abordaje nutricional ético.

Además, la **gestión del tiempo** se ha convertido en un reto importante. La dificultad para establecer límites claros entre la vida laboral y personal puede llevar a una sobrecarga de trabajo y al agotamiento. Un informe de Vorecol (2023) destaca que el 30% de los empleados de la empresa Buffer reportaron altos niveles de ansiedad debido a la falta de separación entre el trabajo y la vida personal (25).

El **aislamiento social** es otro desafío asociado al teletrabajo. La falta de interacción presencial con colegas puede disminuir el sentido de pertenencia y aumentar el riesgo de problemas de salud mental. Un artículo de Noticias de la Ciencia publicado en 2022 señala que el teletrabajo prolongado puede acarrear sentimientos de soledad, afectando la salud mental de los trabajadores (26).

Se plantea también cómo realizar evaluaciones físicas o antropométricas precisas, por lo que se convierte en un desafío realizar estas prácticas ya que puede comprometer la precisión del diagnóstico y el seguimiento del progreso de la persona. Esta dificultad puede resultar en evaluaciones menos precisas y, por lo tanto, en intervenciones menos efectivas, planteando la necesidad de complementar la atención virtual con métodos que aseguren la obtención de datos confiables. Tanto la precisión en la evaluación como el seguimiento, y la falta de interacción personal puede impactar negativamente en la relación nutricionista-paciente, lo que repercute en la confianza de la población y adherencia al tratamiento.

Finalmente, la **adecuada retribución** por los servicios profesionales prestados mediante TICs constituye un desafío significativo. Se plantea así, por un lado, por la complejidad de establecer mecanismos efectivos para la regulación y cumplimiento de honorarios mínimos éticos en el ámbito de la nutrición, y, por otro, en las particularidades que presentan los canales de pago actualmente disponibles —como billeteras virtuales, transferencias electrónicas, y tarjetas de crédito y débito—, los cuales, si bien diversifican las modalidades de cobro, también exponen a profesionales y usuarios a potenciales riesgos de fraude o inconvenientes operativos. Asimismo, resulta indispensable prever mecanismos de reembolso en caso de disconformidad con la prestación recibida, como también considerar las coberturas y condiciones ofrecidas por las Obras Sociales.

Para abordar estos desafíos, es esencial implementar políticas claras, ofrecer formación en competencias digitales y desarrollar estrategias para mantener la salud mental de los empleados. La OIT recomienda fortalecer la gestión de los riesgos laborales asociados al teletrabajo, incluyendo los riesgos psicosociales, para promover activamente la salud mental y el bienestar de los trabajadores (27).

Conclusiones del Grupo de Trabajo.

Este grupo de trabajo, conformado para trabajar el tema a pedido del Consejo Federal en Asamblea Anual Ordinaria N° 73 de FAGRAN, ha realizado una historización y recorrido del teletrabajo a nivel internacional y nacional, reconociendo su creciente relevancia en múltiples sectores, incluido el ámbito de la salud.

El teletrabajo surge como una alternativa laboral que redefine los vínculos entre empleadores y trabajadores, desafiando estructuras tradicionales y generando nuevas formas de organización. La telemedicina y la telenutrición, se enmarcan en el teletrabajo, constituyendo prestaciones de un servicio de salud de forma no presencial mediante el uso de TICs. Si bien esta modalidad tuvo limitaciones en sus inicios, que se remonta a varias décadas atrás, actualmente su implementación es más generalizada, dado el desarrollo tecnológico, especialmente, luego de la pandemia por COVID-19.

Dentro de esta nueva realidad, la telenutrición, aparece como una herramienta innovadora para garantizar el acceso a la atención nutricional de calidad, ampliar la cobertura y acercar los servicios de salud a la población, permitiendo a profesionales en nutrición ofrecer servicios a distancia de manera complementaria (o no) a la atención presencial. Representa también una oportunidad para fortalecer el ejercicio profesional y consolidar su rol en los equipos de salud, permitiendo brindar intervenciones personalizadas, seguimiento continuo y educación alimentaria sin necesidad de desplazamientos físicos, favoreciendo la accesibilidad, especialmente en regiones con escasa oferta sanitaria o en contextos de emergencia. Aunque debe considerarse también, la desigualdad en el acceso a herramientas digitales, a la conectividad y a la formación en TICs.

Se realizó una exhaustiva búsqueda sobre la legislación que regula el trabajo en general como también el teletrabajo, tanto a nivel internacional, nacional y por provincia. Se tomaron los principios propuestos por la OIT, máximo referente internacional sobre el trabajo, organismo que aún no cuenta con normativa específica en la materia, pero sí se destacan convenios que establecen los mínimos sobre condiciones de trabajadores con responsabilidades familiares (núm. 156, 1981), sobre el trabajo a domicilio (núm. 177, 1996) y sobre principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento (2022). Por su parte, la UE, si dispone de normativa específica en cuanto a teletrabajo a través del Acuerdo Marco Europeo de teletrabajo, el cual establece lineamientos generales sobre las condiciones laborales de teletrabajadores, brindando un marco general, pero no vinculante para los países. En América Latina la legislación es muy dispar entre países, destacándose el Documento realizado por el Colegio de Graduados Universitarios de Chile sobre "Orientaciones Técnicas para la Telenutrición/dietética".

Argentina cuenta con distinta normativa laboral. En primer lugar podemos mencionar la Ley 20.774/1976 de Contrato de Trabajo, que regula el trabajo en general. En 2008 se sanciona la Ley 25.800, la cual aprueba el Convenio sobre trabajo a domicilio y en 2020 se sanciona la ley 27.555, de Régimen legal del contrato de teletrabajo, estableciendo el marco normativo específico para el teletrabajo, considerándola como una modalidad de prestación laboral dentro de la Ley de Contrato de Trabajo, con el objetivo garantizar los derechos y obligaciones de trabajadores y empleadores en esta modalidad. Como se observa, no disponemos de una ley integral que regule tanto el trabajo como el teletrabajo, sino que las leyes actualmente se complementan, quedando algunos vacíos legales, como la regulación del preparto, posparto y lactancia en la situación de teletrabajo, aspecto importante en el colectivo de profesionales de la nutrición por ser mayoritariamente mujeres. Esto pone de manifiesto la necesidad de actualizar la legislación para que contemple las realidades actuales del mundo laboral, incorporando la perspectiva de género y garantizando condiciones laborales equitativas para todas las personas.

En cuanto al ejercicio profesional de la nutrición, también se realizó una búsqueda de la normativa vigente, tanto a nivel internacional como nacional. Si bien, existen diferentes titulaciones según el país y con diferentes alcances, todas coinciden en que para ejercer se debe contar con un título habilitante reconocido y estar registrado ante la autoridad sanitaria correspondiente. En la Argentina, es obligación contar con título universitario habilitante y matrícula profesional vigente para ejercer la profesión, la cual es otorgada por la jurisdicción provincial correspondiente y tiene validez en la jurisdicción que la otorga.

Uno de los aspectos más relevantes es la falta de una regulación específica en materia de telenutrición dentro del marco normativo nacional, existiendo vacíos legales en aspectos vinculados con el ejercicio profesional en entornos virtuales. Las leyes de ejercicio profesional de los licenciados/os en nutrición, tanto a nivel nacional como provincial, hasta el momento, no contemplan de manera explícita la telenutrición.

En las últimas décadas, se ha producido una resignificación de la relación persona-profesional de la nutrición, lo que constituye una oportunidad. En el caso de la telenutrición, se ha evidenciado que su implementación permite una atención nutricional a distancia de calidad con una consecuente mejora en la accesibilidad, facilitando la interacción entre profesionales y pacientes, así como entre equipos de salud, lo que favorece la continuidad en la atención. Sin embargo, se han identificado desafíos importantes, como la necesidad de mejorar las competencias tecnológicas de los profesionales de la salud y garantizar el acceso equitativo a las herramientas digitales para los pacientes (y también profesionales). Además, de proteger la intimidad de las personas y resguardar la confidencialidad de los datos de salud.

Los grandes desafíos que afrontamos como profesionales de la salud son los vacíos legales en el área, especialmente en el ejercicio profesional más allá de las fronteras provinciales y nacionales, debiendo armonizar la regulación y buscar la posibilidad de ampliar a otros territorios, sin descuidar el bienestar y seguridad de las personas. La regulación a perseguir debiera contemplar la posibilidad del ejercicio profesional, tanto a nivel Nacional como en otros países, debiendo certificar las competencias en el conocimiento alimentario-nutricional del lugar donde será autorizado a ejercer o eventualmente ser un servicio aprobado internacionalmente, bajo la regulación de los programas o políticas públicas de cada país. (19)

El teletrabajo, la telesalud y la telenutrición representan avances significativos en la adaptación de nuestras sociedades a las nuevas realidades impuestas por la pandemia y la transformación digital. Si bien ofrecen múltiples beneficios, es esencial abordar los desafíos asociados para garantizar su sostenibilidad y equidad. La inversión en infraestructura, la capacitación continua y el desarrollo de políticas inclusivas serán clave para maximizar el potencial de estas modalidades en el futuro.

La telenutrición no debe verse como un reemplazo de la atención presencial, sino como un complemento que puede enriquecer el vínculo entre profesional-paciente y mejorar los indicadores de salud nutricional. Para que esto sea posible, es necesario que las autoridades sanitarias y educativas avancen en la actualización de normativas y planes de estudio que contemplen explícitamente esta modalidad, garantizando una regulación clara y equitativa del ejercicio profesional de la nutrición en entornos digitales.

Recomendaciones del equipo de trabajo.

1. La telenutrición debe cumplir con las leyes nacionales y provinciales vigentes, que regulan el trabajo y el teletrabajo en la Argentina.

Dado que, la telenutrición constituye una modalidad laboral diferencial en el área de la salud y que, hasta el momento, no disponemos de normativa específica que regule la telesalud y telenutrición en Argentina, deben cumplirse las normativas generales vigentes: la Ley 20.774 de Contrato de Trabajo, la Ley 25.800, que aprueba el Convenio sobre trabajo a domicilio, la Ley 27.555, de Régimen legal del contrato de teletrabajo.

2. La telenutrición debe cumplir con la reglamentación vigente sobre la atención de los pacientes.

Teniendo en cuenta que la nutrición es una forma de atención de salud de las personas, su práctica, en particular la teleconsulta, ya sea sincrónica o asincrónica, programada o no programada, debe contemplar lo dispuesto por la Ley 26.529 de los Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado como también en la Ley 25.326 de protección de datos personales, ya que los datos de salud se incluyen en ésta.

3. La telenutrición debe cumplir con los aspectos éticos y de ejercicio profesional, además de sustentarse en la aplicación de los más altos estándares de actuación en nutrición y alimentación, respaldados por la mejor evidencia científica disponible.

Más allá de la modalidad a través de la cual se ejerza nuestra profesión, además del título de grado de licenciada/a en nutrición, debidamente acreditado otorgado por universidades públicas o privadas reconocidas, o expedido por universidades extranjeras, que haya sido revalidado en la República Argentina, la/el profesional debe contar con matrícula profesional en la jurisdicción en donde ejerza o se ubiquen las herramientas de trabajo (computadoras, teléfonos celulares, tablets) a través de las cuales se brinda la atención, ya que es potestad de las provincias o colegios de ley, la emisión de dicha matrícula. Es nuestro deber ejercer la profesión con conciencia y dignidad, conforme a las buenas prácticas profesionales.

Como profesionales es nuestro deber y obligación preservar la idoneidad profesional mediante la actualización permanente, formación continua, como también el desarrollo de habilidades y aptitudes necesarias acorde a la realidad, como eje fundamental para asegurar los más altos estándares de calidad en atención.

4. La telenutrición debe garantizar una atención de calidad.

A lo mencionado en el punto anterior, para que una atención en salud sea de calidad, deben respetarse los derechos de las personas en calidad de pacientes. Además de mantener un trato cordial con la persona que consulta.

Encuadrar la consulta es fundamental, el/la Lic. en Nutrición debe presentarse indicando nombre completo y matrícula profesional. En caso de estar presentes estudiantes o residentes, debe informarse al paciente, detallar su rol en el proceso y abrir la posibilidad real a que el paciente decida que se retiren de la consulta. Por otro lado, debe corroborarse la identidad de quien consulta pidiendo que mencione su DNI, fecha de nacimiento, otros; como también confirmar datos de contacto (teléfono, mail) e incluir datos de ubicación real del/a paciente y datos de otras personas de contacto de apoyo si el/la paciente lo consiente.

Debe comentarse en qué consiste la teleconsulta, cómo se desarrollará la misma e informar sobre los alcances y limitaciones de esta modalidad, asegurándose que la persona comprende que implica y poder

ejerger su derecho a la autonomía de la voluntad, si aceptar o no esta modalidad. La persona debe brindar su consentimiento, ya sea escrito u oral, para esta modalidad. En caso de que las consultas sean grabadas, debe solicitarse el consentimiento expreso y diferencial de las personas, explicitando el uso al que se dará el material audiovisual, no usarse el mismo formulario de consentimiento informado.

Se deben mantener las teleconsultas en entornos que reúnan condiciones de adecuación en cuanto a ruidos, luz y conectividad, como también privacidad y confidencialidad. Asimismo, más allá de la virtualidad, se aconseja el acompañamiento de material de soporte y debe asegurarse que la persona que consulta tiene una posibilidad real de comprender, consensuar y consentir sobre la modalidad y siempre disponer de una consulta presencial en caso que lo amerite, como también la posibilidad de interconsulta con otros profesionales.

Deben asegurarse controles de seguimiento periódicos, en función de la necesidad y condición de salud de la persona.

Debe resguardarse la intimidad de la persona y protegerse la confidencialidad de la información generada en el marco de la telenutrición. Además, las plataformas digitales a utilizar y el almacenamiento de toda la información generada en el marco de la consulta, deben ser seguras a fin de evitar filtraciones.

Debe mantenerse la misma rigurosidad en la realización de la anamnesis, registros en la historia clínica y el desarrollo de planes de alimentación que en instancias presenciales, como también deben adaptarse los instrumentos de evaluación nutricional de manera de asegurar el rigor científico.

Debe consignarse en la historia clínica que la consulta se desarrolló bajo la modalidad virtual.

5. Establecer buenas prácticas para este ámbito de trabajo específico.

Se sugiere establecer protocolos de buenas prácticas en telenutrición adaptadas a cada lugar de trabajo.

6. Para los organismos de fiscalización y regulación de la matrícula, se sugiere crear un registro de profesionales que ofrecen esta modalidad de atención.

Promover la inscripción al mismo y difundir entre entidades, colegios, asociaciones y Ministerios de Salud provinciales .

Promover la formación continua en herramientas digitales para profesionales en nutrición y fomentar políticas públicas que garanticen el acceso universal a la tecnología, a fin de que la telenutrición pueda consolidarse como una herramienta efectiva y equitativa dentro del sistema sanitario.

7. En cuanto a espacios de formación de grado de la licenciatura en nutrición, se sugiere reforzar los contenidos de ética y ejercicio profesional, como también en telenutrición y temas afines, en los planes de estudio y trayectos formativos de la profesión.

La formación académica ya sea de grado o posgrado, debiera incluir contenidos necesarios relevantes para ejercer de forma ética y con conocimiento la telenutrición, como también contenidos sobre informática y computación.

Glosario

1. **Asociación Argentina de Teletrabajo (AAT):** organización argentina creada en 2001, con el objetivo de reducir la brecha digital y promover el teletrabajo mediante la difusión y colaboración.
2. **Cibersalud:** la OMS la define como “el apoyo que la utilización costo eficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud” (OMS).
3. **Digital:** dispositivo o sistema que crea, presenta, transporta o almacena información mediante la combinación de bits.
4. **Electrónico:** dicho especialmente de un documento: que se produce, archiva y funciona en un computadora u otro dispositivo.
5. **Plan Nacional de Cibersalud:** Iniciativa de inclusión digital en Argentina para conectar hospitales y centros médicos mediante internet y videoconferencias, mejorando la atención y conectividad en salud pública.
6. **Plataforma digital:** lugar de Internet, que sirve para almacenar diferentes tipos de información tanto personal como a nivel de negocios.
7. **PROPET (Programa de Promoción del Empleo en Teletrabajo):** Programa Argentino que promueve el teletrabajo en empresas privadas y busca mejorar las condiciones laborales de los teletrabajadores.
8. **Red:** comunidades formadas por diferentes usuarios y organizaciones que se relacionan entre sí en las diferentes plataformas de la web.
9. **Remoto:** que se encuentra distante o lejano en el tiempo o en el espacio.
10. **Teleasistencia:** asistencia a distancia.
11. **Telecentro:** referirse a un lugar de acceso a internet o a una empresa de telecomunicaciones.
12. **Telecomunicaciones:** sistema de transmisión y recepción a distancia de señales de diversa naturaleza por medios electromagnéticos.
13. **Teleconsulta asincrónica:** no es en tiempo real, puede hacerse sin verse a la cara.
14. **Teleconsulta sincrónica:** se realiza en tiempo real.
15. **Teleconsulta:** comunicación a distancia entre dos o más integrantes del equipo de salud (a menudo entre médicos de atención primaria y especialistas), o entre un proveedor de salud y el paciente, utilizando las tecnologías de la información y comunicación.
16. **Teleeducación:** uso de plataformas y tecnologías digitales para ofrecer educación y capacitación a distancia, frecuentemente en el área de salud para formación continua de profesionales.
17. **Telegestión:** herramienta que posibilita llevar a cabo actividades a distancia para trabajar de forma operativa y colaborativa con diferentes equipos sanitarios, promoviendo la vinculación intersectorial e interinstitucional.

18. **Teleinvestigación:** proceso sistemático, organizado y objetivo destinado a alcanzar nuevos conocimientos fehacientes sobre un hecho o fenómeno, mediado por las TICs.
19. **Telemedicina:** modalidad de atención médica a distancia, mediante el uso de tecnologías de la información, que permite consultas y tratamientos médicos virtuales.
20. **Telenutrición:** modalidad de telesalud enfocada en la provisión de servicios de nutrición mediante el uso de TIC, especialmente cuando la distancia es un obstáculo para la atención presencial. Incluye la consulta, el seguimiento, la educación nutricional, y la gestión de planes alimentarios a distancia.
21. **Telesalud:** uso de tecnologías electrónicas de información y comunicación para respaldar la atención clínica a larga distancia, la educación relacionada con la salud del paciente y profesional, la salud pública y la administración de la salud.
22. **Teletrabajo:** trabajo que se realiza desde un lugar fuera de la empresa utilizando las redes de telecomunicación para cumplir con las cargas laborales asignadas (RAE: <https://dle.rae.es/teletrabajo>).
23. **TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación):** herramientas tecnológicas utilizadas para gestionar y transmitir información, esenciales en teletrabajo y telesalud.
24. **Trabajo a distancia:** forma de organización del trabajo o de realización de la actividad laboral conforme a la cual ésta se presta en el domicilio de la persona trabajadora o en el lugar elegido por esta, durante toda su jornada o parte de ella, con carácter regular.
25. **Trabajo a domicilio:** trabajo que una persona, designada como trabajador a domicilio, realiza en su domicilio o en otros locales que escoja, distintos de los locales de trabajo del empleador, a cambio de una remuneración, para elaborar un producto o prestar un servicio conforme a las especificaciones del empleador, independientemente de quién proporcione el equipo, los materiales u otros elementos utilizados para ello, a menos que esa persona tenga el grado de autonomía y de independencia económica necesario para ser considerada como trabajador independiente en virtud de la legislación nacional o de decisiones judiciales. (Convenio OIT n.o 177, sobre el trabajo a domicilio, 1996.).
26. **Videoconferencia:** encuentro a través de una red de telecomunicaciones, frecuentemente convocado con anterioridad, que permite a varios interlocutores verse, oírse y compartir información.

Bibliografía

- (1) Manuel Martín Pino Estrada (s/f). El teletrabajo en el derecho brasileño.
<https://www.ita-lac.org/wp-content/uploads/2019/Brasil-Marco-normativo-teletrabajo.pdf>
- (2) Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales - Club Asturiano de Calidad, 2022. Guía para la elaboración de un plan de trabajo seguro y saludable. Gema Caramés Santabaya, José Luis Barral Campillo, Daniel Sánchez Vázquez. <https://oiss.org/wp-content/uploads/2023/05/46-Gui%CC%81a.pdf>
- (3) Martha Sánchez Galvis, enero de 2012. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Un acercamiento a la medición del teletrabajo: Evidencia de algunos países de América Latina. Santiago de Chile, Chile.
- (4) DIEGO GUSTAVO LEIVA (2022). Trabajo de Investigación Final: “El teletrabajo en Pandemia, un cambio de paradigma para las Pymes” de la Licenciatura en administración y gestión empresarial, UNSAM.
<https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/2041/1/TFPP%20EEYN%202022%20LDG.pdf>
- (5) Raúl E. Piazzentino. Luciana Rita Tourn (2019). La inclusión digital: significativo privilegiado del Plan Nacional de Telecomunicaciones Argentina conectada. Nº 21 | Octubre de 2019 <http://publicaciones.sociales.uba.ar/argumentos/>
- (6) Villasmil, H., Bueno, C., Montt, G. (2021). Lineamientos para la regulación del trabajo a distancia y el teletrabajo. Nota informativa de la Organización Internacional del Trabajo. <https://www.ilo.org/es/media/380146/download>
- (7) Sánchez Galvis, M. Un acercamiento a la medición del teletrabajo: Evidencia de algunos países de América Latina. División de Desarrollo Productivo y Empresarial de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2012.
- (8) OIT. Manual de buenas prácticas en teletrabajo. 1ra. ed. Buenos Aires : Oficina Internacional del Trabajo, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Unión Industrial Argentina, 2011. ISBN: 978-92-2-325464-3 (versión web pdf), consultado en marzo 2025.
- (9) Colegio de Nutricionistas de la provincia de Buenos Aires. SALUD DIGITAL GUIA DE RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL. Consultado en octubre de 2024. Disponible en:
<https://www.nutricionistaspba.org.ar/Documentos/TELESALUD-03.pdf>
- (10) Disposición 1/2019. DI-2019-1-APN-DNSIS#MSYDS. Aprobación del documento “1° Recomendación para el uso de la telemedicina: encuentro entre el profesional de la salud y el paciente utilizando las tecnologías de la información y comunicación en tiempo real”.
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/216549/20190913#:~:text=BOLETIN%20OFICIAL%20REPUBLICA%20ARGENTINA%20%2D%20MINISTERIO,EN%20SALUD%20%2D%20Disposici%C3%B3n%201/2019>
- (11) LEGISALUD, Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria y Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación. (2020) Manual sobre los Derechos de los/as Pacientes para el Equipo de Salud.
- (12) Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud, Secretaría de Gobierno de Salud. ANEXO 1° Recomendación para el uso de la telemedicina grupo asesor. Resolución Nº 21/2019, Artículo 5°. Encuentro entre el profesional de la salud y el paciente utilizando las tecnologías de la información y comunicación en tiempo real. Consultado en diciembre 2024 en:
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/216549/20190913#:~:text=BOLETIN%20OFICIAL%20REPUBLICA%20ARGENTINA%20%2D%20MINISTERIO,EN%20SALUD%20%2D%20Disposici%C3%B3n%201/2019>
- (13) Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Agosto de 2021. Experiencias y normas comparadas relacionadas al teletrabajo. Ciudad de Buenos Aires. Consultado el 2 febrero 2025, en
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/teletrabajo-estudio_de_normas_comparadas_0.pdf

- (14) Peregrin, T (2019). Telehealth Is Transforming Health Care: What You Need to Know to Practice Telenutrition. From the academy. Ethics in Practice. JOURNAL OF THE ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS.
- (15) Gnagnarella, P., Ferro, Y., Monge, T., Troiano, E., Montalcini, T., Pujia, A., Mazza, E. (2022). consultado el 12 de abril de 2025 en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35405971/>
- (16) Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), 2024. Informes Técnicos. Vol. 8, nº 111 ISSN 2545-6636 Ciencia y tecnología. Vol. 8, nº 1 Acceso y uso de tecnologías de la información y la comunicación. EPH Cuarto trimestre de 2023 ISSN 2545-689X.
- (17) Park, E., Ho Lim, J. (2025). The impact of healthcare data breaches on patient hospital visit behavior. International Journal of Research in Marketing, ISSN 0167-8116, <https://doi.org/10.1016/j.ijresmar.2025.01.004>
- (18) Tomasina, Fernando y Pisani, Adriana. (2022). Pros y contras del teletrabajo en la salud física y mental de la población trabajadora general: una revisión narrativa exploratoria. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales , 25 (2), 147-161. Publicación electrónica 15 de julio de 2022. <https://dx.doi.org/10.12961/apr.2022.25.02.07>
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492022000200007
- (19) Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile. ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA TELENUTRICIÓN/DIETÉTICA. <http://www.umag.cl/facultades/salud/nutricion/wp-content/uploads/2021/11/ORIENTACIONES-T%C3%89CNICAS-PAR-A-LA-TELE-NUTRICI%C3%93NDIET%C3%89TICA.pdf>
- (20) ONU Mujeres-Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2021. Ley de teletrabajo un análisis desde el enfoque de género en Argentina y la UE. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/10/ONU%20Mujeres%20Argentina_Analisis%20ley%20del%20teletrabajo%20WEB.pdf
- (21) Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. 2016. Marco de implementación de un servicio de telemedicina. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- (22) Ayala, C. C., Borgo, M. A., & Ketterer, E. (2024). Implementación de nuevas tecnologías en la teleconsulta nutricional por Licenciados en Nutrición de Entre Ríos, Argentina. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, 81(3), 570–586. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v81.n3.43429>
- (23) Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (s.f.). *Publicaciones Telesalud*. Recuperado el 9 de mayo de 2025, de <https://www.argentina.gob.ar/salud/telesalud/publicaciones>
- (24) Instituto Especializado de Profesionales en Salud (IEPROES). (2024). *Efectos del teletrabajo en la salud física y mental*. Recuperado de <https://www.ieproes.edu.sv/wp-content/uploads/2024/08/EFFECTOS-DEL-TELETRABAJO-EN-LA-SALUD-FISICA-Y-MENTAL-1.pdf>
- (25) Vorecol (2023). ¿Cómo impacta el teletrabajo en la salud mental de los empleados? Recuperado el 09 de mayo de 2025 de: <https://vorecol.com/es/articulos/articulo-como-impacta-el-teletrabajo-en-la-salud-mental-de-los-empleados-81879>
- (26) Noticias de la Ciencia. (2022). *Teletrabajo: transformando la forma de trabajar en la era digital*. Recuperado el 09 de mayo de: <https://noticiasdelaciencia.com/art/53713/teletrabajo-transformando-la-forma-de-trabajar-en-la-era-digital>
- (27) Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2021). Teletrabajo y salud mental: avances y desafíos más allá de la pandemia. Recuperado el 09 de mayo de 2025 de <https://www.ilo.org/es/resource/article/teletrabajo-y-salud-mental-avances-y-desafios-mas-alla-de-la-pandemia>
- (28) Santana, F B., Oliveira, N S., Costa, M G O., Campos Andrade, A C S., Costa, M C., Santos J Teles, A C., Mendes-Netto, R S. Impacto de los protocolos de telenutrición en un programa de asesoramiento nutricional en línea

sobre las prácticas alimentarias de los adultos: estudio PILTO controlado aleatorizado. Consultado en mayo 2025 en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399123003865?via%3Dihub>

Otra bibliografía consultada

Informe Regional 2022. Perspectiva empresarial sobre la legislación del teletrabajo en América Latina. Lima: OIT, Oficina de Actividades para los Empleadores (ACT/EMP), 2023. 66 pp. Teletrabajo, organizaciones empresariales, legislación laboral, políticas públicas, América Latina. ISBN: 978-92-2-038101-4 (versión impresa) ISBN: 978-92-2-038102-1 (versión web pdf). Consultado en febrero de 2025.

Belló, Mariana; Becerril-Montekio, Víctor M. Sistema de salud de Argentina. Salud Pública de México, vol. 53, núm. 2, 2011, pp. S96-S108 Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca, México <https://www.redalyc.org/pdf/106/10619779006.pdf>

Nuñez J, Martina V, Ariovich A, Prieto M, et al. Recomendaciones de buenas prácticas para la teleconsulta con adolescentes. Arch Argent Pediatr 2022;120(4):S62-S68 https://www.academia.edu/91316626/Recomendaciones_de_buenas_pr%C3%A1cticas_para_la_teleconsulta_con_adolescentes?auto=download Normativa, legislación

Normativa, legislación

Parlamento del MERCOSUR, Secretaría Parlamentaria. MERCOSUR/PM/XCVI SO/REC. 11/2024 Regulación del teletrabajo en los países del MERCOSUR. https://sapl.parlamentomercosur.org/media/sapl/public/normajuridica/2024/735/recomendacion_112024.pdf

Brasil. Portafolio abierto de legislación y regulación de teletrabajo. https://rialnet.org/?q=es/teletrabajo_BRA

Ministerio de Salud de la Nación. (2011). Cobertura Universal de Salud en Mendoza. Recuperado de <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/17905.html#:~:text=17%2C%2018%20y%20cc%20de%20la%20Ley,Mendoza%20relacionadas%20a%20Salud%2C%20con%20la%20misi%C3%B3n>

Digesto Legislativo de la Provincia del Chaco. (2017). Ley 3325-E: Vista Pública. Recuperado de <https://digesto.legislaturachaco.gob.ar/Documentos/Ley/VistaPublicaLey/514806>

Consejo de Profesionales de Ciencias Económicas de Tucumán. (2018). Claves para implementar el teletrabajo en la empresa. Recuperado de <https://www.cgcetucuman.org.ar/claves-para-implementar-el-teletrabajo-en-la-empresa/>

Cámara de Diputados de Entre Ríos. (2020). Proyecto de Ley N.º E24553. Recuperado de <https://www.hcder.gov.ar/archivosDownload/textos/E24553-19102020-o.pdf>

Consejo de Profesionales de Ciencias Económicas de Santa Fe. (2021). Economía: Ley de teletrabajo. Recuperado de <https://cpcesfe1.org.ar/10649/economia-la-ley-de-teletrabajo-regira-solo-para-los-contratos-que-se-inicien-bajo-esa-modalidad/#:~:text=En%20el%20art%C3%ADculo%205%20de,durante%20los%20per%C3%ADodos%20de%20licencias>

Noticias Jurídicas. (2021). Decreto N.º 45/2021: Regula el teletrabajo para el personal funcionario en La Rioja. Recuperado de https://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/704427-d-45-2021-de-28-jul-ca-la-rioja-regula-el-teletrabajo-para-el-personal-funcionario.html#a3

Gobierno de la Provincia de Córdoba. (2021). Modalidad Teletrabajo. Recuperado de <https://www.cba.gov.ar/modalidad-teletrabajo/>

Agencia San Luis. (2022). Se realizaron las primeras jornadas provinciales de telesalud en San Luis. Recuperado de <https://agenciasanluis.com/2022/12/07/840221-se-realizaron-las-primeras-jornadas-provinciales-de-telesalud-san-luis/>

Gobierno de Río Negro. (2022). Programa de Telesalud en Río Negro. Recuperado de <https://salud.rionegro.gov.ar/programa/364/telesalud?n=NzA4>

Presidencia de la Nación. República Argentina. Legislación y avisos oficiales. (2022). Ministerio de Salud. Resolución 581/2022, RESOL-2022-581-APN-MS [PDF]. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/259481/20220321>

Asesoría letrada del gobierno de La Pampa. (2022). Ley de Telemedicina e Historia Clínica Digital Única: Cambian la atención de la salud. Recuperado de <https://apn.lapampa.gov.ar/nota/detalle/id/17827/Ley-de-Telemedicina-e-Historia-Clinica-Digital-nica-cambian-la-aten-cin-de-la-salud>

Cámara de Diputados de Catamarca. (2024). Proyecto de Ley N.º 5884: Teletrabajo en la Administración Pública. Recuperado de <https://web.diputadoscatamarca.gov.ar/2024/03/21/la-diputada-monica-zalazar-presento-un-proyecto-para-establecer-la-modalidad-de-teletrabajo-para-empleados-publicos-del-poder-ejecutivo-legislativo-y-judicial-de-la-provincia/>

Gobierno de Mendoza. (2025). Mendoza profundiza la implementación de telesalud. Recuperado de <https://www.mendoza.gov.ar/prensa/mendoza-profundiza-la-implementacion-de-telesalud/>

Red 43 Noticias. (2025). Torres lanzó Conectar Salud: El programa de telemedicina más ambicioso de Chubut. Recuperado de <https://www.red43.com.ar/nota/2025-3-20-17-6-44-torres-lanzo-conectar-salud-el-programa-de-telemedicina-mas-ambicioso-de-chubut>

Cholila Online. (2025). Chubut impulsa telemedicina avanzada. Recuperado de <https://cholilaonline.ar/2025/03/chubut-impulsa-telemedicina-avanzada.html>

Tierra del Fuego 24. (2025). Accede al Servicio Municipal de Telemedicina. Recuperado de <https://tierradelfuego24.com/web/2025/01/17/accede-al-servicio-municipal-de-telemedicina-2/>

Gobierno de Tierra del Fuego. (2025). La receta electrónica ya es obligatoria en Tierra del Fuego. Recuperado de <https://salud.tierradelfuego.gov.ar/la-receta-electronica-ya-es-obligatoria-en-tierra-del-fuego/>

Honorable Legislatura de la Provincia del Neuquén. (2015). Ley 2977: Sistema de Historia Unificada Digital de Salud [PDF]. Neuquén, Argentina: Honorable Legislatura Provincial del Neuquén. Recuperado de <http://200.70.33.130/images2/Biblioteca/2977SistemaHistoriaUnificadaDigitaldeSalud.pdf>

Legislatura de la Provincia del Chaco. (2017). Ley 2717-L: Teletrabajo. Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco [PDF]. Recuperado de <http://www.legislaturachaco.gov.ar>

Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe. (2020). Proyecto de Ley sobre la promoción y difusión del teletrabajo [PDF]. Recuperado de <https://rodrigorborla.com.ar/wp-content/uploads/2020/06/proyecto-ley-teletrabajo.pdf>

Cámara de Diputados de Entre Ríos. (2020). Ley de promoción del teletrabajo en el ámbito laboral privado de la Provincia de Entre Ríos [PDF]. Recuperado de <https://www.hcder.gov.ar/archivosDownload/textos/E24553-19102020-o.pdf>

Cámara de Representantes de la Provincia de Misiones. (2020). Proyecto de Ley sobre el Régimen de Teletrabajo en la Provincia de Misiones [PDF]. Recuperado en <http://www.diputadosmisiones.gov.ar/nuevo/archivos/proyectos/P54913.pdf>

Ministerio de Coordinación. Secretaria general de la gobernación Córdoba entre todos. (2021). ¿Qué es el teletrabajo y para qué sirve en este contexto? [PDF]. Recuperado de <https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2021/02/Columna-de-interes-teletrabajo-21.pdf>

Ministerio de Coordinación. Secretaria general de la gobernación Córdoba entre todos. (2021). Buenas prácticas para los actores involucrados en la Modalidad Teletrabajo. Conocé cómo puedes contribuir [PDF]. Recuperado de <https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2020/03/BUENAS-PRACTICAS-para-potenciar-el-TELETRABAJO.pdf>

Ministerio de Coordinación. Secretaria general de la gobernación Córdoba entre todos. (2021). Información complementaria: herramientas informáticas para el teletrabajo [PDF]. Recuperado de <https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2020/03/GU%C3%8DA-PR%C3%81CTICA-DE-TELETRABAJO-v6.pdf>

Gobierno de la Provincia de La Pampa.(2022). Ley 3.464: Sistema Provincial de Historia Clínica Digital Única (SPHCDU) y Sistema de Telemedicina [PDF]. Recuperado de <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/legisprud/migration/pdf/lpley3464.pdf>

Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro. (2023). Resolución N.º 0690/MS: Referencia y Contrarreferencia electrónica e institucionalización del Servicio de Telesalud y Comunicación a Distancia (OCD) [PDF]. Recuperado de: https://rionegro.gov.ar/contenido/SALUD/Telesalud%20-%20Documentos/Resolucion%20Provincial%200690_2023%20MS_Referencia%20y%20CR%20electronica%20e%20institucionalizac%20Serv%20Telesalud%20OCD.pdf

Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe. (2021). *Proyecto de ley 38293, Ley 39241 y Ley 41418*. Documento interno. <https://expedientes.diputadossantafe.gov.ar/datos/datos/tramitefinal/01-PROYECTOS/02-Con%20Tramite%20Parlamentario/Ley/dl3829320.1-dl3924120.1-dl4141820.1co.pdf>

Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe. (2020). *Proyecto de ley 42059 CD: Programa de Fomento del Teletrabajo en la Era Digital*. Documento interno. <https://expedientes.diputadossantafe.gov.ar/datos/datos/tramitefinal/01-PROYECTOS/02-Con%20Tramite%20Parlamentario/Ley/dl392>

Páginas Web:

3 de abril 2025: <https://www.issa.int/es/analysis/telemedicina-buenas-practicas-en-america-latina>

3 de abril 2025: <https://www.issa.int/es/analysis/telemedicina-buenas-practicas-en-america-latina>

13 de abril 2025:
http://www.saij.gob.ar/DN20230000098?utm_source=newsletter-semanal&utm_medium=email&utm_term=semanal&utm_campaign=decreto-nacionalhttps://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisprud/migration/html/34040.htm