



*ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN TELEMEDICINA:
LA CONSULTA MÉDICA TELEFÓNICA
O POR VIDEOCONFERENCIA*

Autora: Dra. Gabriela D. Gotloib

Fundación H.A. Barceló - Facultad de Medicina
Especialidad en Medicina Legal - Trabajo Final de Investigación
Tutor Orientador del TFI: Dr. Victor Hugo Bedini
Asesor Metodológico del TFI: Dr. Bernardini.

Buenos Aires, Diciembre 2019

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

AGRADECIMIENTOS:

A mi querida y más preciada familia, Ezequiel, Manuel y Laia por acompañarme en estos dos años de aprendizaje constante.

Por apoyarme día a día para poder realizar esta Especialización.

A mis compañeras del Posgrado, ahora amigas, Virginia, Dafne, Laura y Ali.

Al Dr. Bedini por impulsarme para entrar al mundo de la Medicina Legal con su gran experiencia y enorme conocimiento de la Medicina.

Al Dr. Bernardini por guiarme en la realización metodológica del Trabajo Final de Investigación.

A la Fundación Barceló por abrirme sus puertas al estudio de la Medicina Legal.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

HOJA DE CALIFICACIÓN:

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

2) AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA

YO, GABRIELA DENISE GOTLOIB AUTORIZO A LA INSTITUCIÓN, FACULTAD BARCELÓ A DIGITALIZAR EL TRABAJO Y PUBLICARL EN SU BIBLIOTECA.

3) RESPONSABILIDADES ÉTICAS

POR LA PRESENTE SE GARANTIZA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS. LA AUTORA DECLARA QUE EN ESTE TRABAJO NO APARECEN DATOS DE ACTORES, DEMANDADOS NI PERITOS.

4) CONFLICTO DE INTERESES: NINGUNO

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

INDICE

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

ÍNDICE GENERAL

	Página
Resumen	1
Introducción	3
El Acto Médico y la Telemedicina	4
Telemedicina: Tipos y Aplicaciones	5
Origen de la Telemedicina	7
Consideraciones éticas en la Consulta Médica Telefónica / Videoconferencia	8
Aspectos Médico Legales en la Consulta Médica Telefónica / Videoconferencia	14
Telemedicina en America Latina y EEUU	17
Telemedicina en Europa	21
Hipótesis	27
Objetivos	28
Materiales y Método	30
Resultados	34
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Bibliografía	42
Anexo I	44
Anexo II	53

*ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN
TELEMEDICINA
LA CONSULTA MÉDICA TELEFÓNICA o POR
VIDEOCONFERENCIA*

RESUMEN

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

RESUMEN

Se entiende a la telemedicina como la realización de una actividad sanitaria propia de situaciones en las que se produce un problema de distancia física entre el facultativo y el paciente.

Es el proceso por el que la comunicación electrónica, visual u oral es empleada para 1) proporcionar soporte diagnóstico y consultivo a los facultativos en lugares remotos; 2) asistir en la prestación, o proporcionar ésta directamente, de servicios médicos a los pacientes en lugares remotos; 3) mejorar o pulir las habilidades y conocimientos de servicios médicos en zonas remotas.

El *Comité Permanente de Médicos Europeos* se pronuncia indicando que el término Telemedicina define el ejercicio de la medicina a distancia. En la telemedicina las decisiones relacionadas con las intervenciones, el diagnóstico y el tratamiento, y las recomendaciones se basan en datos, documentos o cualquier tipo de información transmitida por sistemas de comunicación.

La *Asociación Americana de Telemedicina*, la define como la utilización de información médica remitida de un sitio a otro mediante comunicaciones electrónicas, para favorecer la salud del paciente o para proveerle cuidados y con el propósito de mejorar estos últimos.

El motivo que me ha empujado a realizar este trabajo integrador, ha sido el conjunto de dificultades y situaciones complejas que he observado durante un tiempo de cuatro años de trabajo como médica auditora en una Obra Social importante y de gran volumen de actividad a nivel nacional.

Los servicios de salud de las O.S. grandes se enfrentan a importantes retos como aumento de la demanda de la atención sanitaria, desigualdad en el acceso a los recursos sanitarios y bajos niveles de educación médica.

Esto genera un aumento en el gasto en salud de manera expansiva por razones estructurales como envejecimiento de la población, encarecimiento de los tratamientos, exigencia de los ciudadanos, y concentración de recursos humanos.

La expansión de las comunicaciones y las tecnologías de la información pueden abrir un futuro de nuevas expectativas en el sistema sanitario, y concretamente la telemedicina y los servicios de teleasistencia o teleconsulta cobran un protagonismo fundamental en este escenario.

Los sistemas de teleconsulta persiguen incrementar la satisfacción del afiliado y la capacidad de resolución de determinados procesos. Además buscan reducir al mínimo los desplazamientos innecesarios de pacientes a centros de salud y fomentar la cultura de atención continuada.

La Medicina es una ciencia aplicada, fronteriza y dinámica. Los médicos, siempre nos hemos sentido obligados en utilizar los últimos avances tecnológicos, para hacer llegar hasta el paciente los mejores cuidados posibles. Correo, telégrafo, teléfono, etc. han sido usados para orientar y curar.

Desde hace más de 30 años, grupos de todo el mundo están tratando de utilizar las nuevas tecnologías, fruto de la carrera espacial, en todos los campos de la medicina.

Durante este tiempo, con titubeos, pequeños proyectos y ensayos limitados han tratado de demostrar la viabilidad del uso de la telemática en Medicina.

Es en estos últimos años, cuando por primera vez podemos ver, oír y explorar al paciente en la distancia, cuando podemos empezar a hablar de la telemedicina como una realidad.

INTRODUCCIÓN

El Acto Médico y la Telemedicina

Definición de acto médico:

La expresión “acto médico” comprende todo tipo de «tratamiento, intervención o examen con fines diagnósticos, profilácticos, terapéuticos o de rehabilitación llevados a cabo por un médico o bajo su responsabilidad»; es una amplia descripción que comprende cualquier acción practicada en el marco de la relación médico-enfermo.

Constituyen también actos médicos, los exámenes de pericia legal y sus respectivos dictámenes así como los actos de certificación del estado de salud, de enfermedad o de defunción de una persona.

A pesar de su larga existencia, el concepto de Acto Médico, acorde con las variaciones de su entorno temporal, cultural y social, se encuentra aún en proceso evolutivo. El acelerado avance científico y tecnológico de la medicina moderna y las nuevas características de su práctica lo influyen desde diferentes ángulos. El Acto Médico requiere que el médico disponga de libertad de acción y del conocimiento suficiente, así como del tiempo necesario para su ejecución.

Nuevas Formas de ejercicio de la Medicina: La Telemedicina

Entre las primeras aportaciones sobre Telemedicina figuran los trabajos de investigación y desarrollo que fueron realizados en Estados Unidos por la National Aeronautics and Space Administration (NASA). En este sentido los científicos de la NASA desarrollaron, en la década de 1960, un sistema de asistencia médica que incluía el diagnóstico y tratamiento de urgencias médicas durante las misiones espaciales.

Actualmente existen múltiples definiciones de Telemedicina, pero todas hacen referencia a las técnicas y tecnologías que permiten practicar medicina a distancia. La Telemedicina no es un concepto nuevo, y probablemente se ha practicado desde la invención del teléfono; no obstante, la introducción de nuevas tecnologías en la asistencia sanitaria y el avance de las telecomunicaciones han impulsado su repercusión en los Sistemas de Salud.

En las últimas décadas, el rápido desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación, ha abierto innumerables posibilidades en el intercambio de la información en materia de salud; y comienza a hacer posible nuevas formas de asistencia realizadas a distancia entre el profesional sanitario y el paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) -Ginebra 1997-, considera la Telemedicina como “el suministro de servicios de atención sanitaria, en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a las tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades , así como para la formación permanente de los profesionales de atención a la salud”.

La Asociación Médica Mundial considera que la “telemedicina es la práctica de la medicina a distancia gracias a la cual las intervenciones, el diagnóstico, las recomendaciones y las decisiones terapéuticas se fundamentan en los datos clínicos, documentos y otras informaciones transmitidas por los sistemas de comunicación”.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - "Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina" - Gabriela Denise Gotloib

Telemedicina: tipos y aplicaciones en los procesos sanitarios

Según lo comentado anteriormente, definimos diferentes conceptos en Telemedicina en función del tipo de escenario:

Teleasistencia: interacción entre un médico y un paciente situado a distancia, normalmente aislado geográficamente y en situación de urgencia médica. Puede incluir o no Servicios de Teleatención.

Televigilancia: seguimiento de enfermos crónicos o sujetos a algún tipo de intervención médica, desde su domicilio, mediante la recogida por vía telemática de informaciones médicas (tensión arterial, electrocardiograma, etc.). Esta forma de telemedicina se utiliza frecuentemente con pacientes que padecen enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión.

Teleconsulta entre médicos (Interconsulta): Se trata de la interacción entre dos médicos, uno encargado del paciente, y otro especialista o experto en un campo determinado que coopera telefónicamente u "online" con el médico responsable del paciente (telerradiología, telepatología, telecardiología, telelaboratorio).

Teleconsulta entre paciente y médico (Telefónica o Web): El paciente busca directamente la opinión de un médico con el que no ha tenido una relación previa, y que no le ha realizado un examen clínico. Puede incluir Teleasistencia o no.

Telepresencia: que supone la asistencia de un profesional sanitario remoto a un paciente, como en el caso de telediagnóstico mediante sistemas de videoconferencia en tiempo real.

Telemonitorización: que hace referencia a vigilancia remota de parámetros fisiológicos y biométricos de un paciente.

Telecirugía: que hace uso de la telerrobótica, la visión artificial y la realidad virtual.

Diferencias entre Telemedicina, cibermedicina y e-salud, conceptos en busca de definición.

Telemedicina es "cualquier acto médico realizado sin contacto físico directo entre profesional y paciente".

De este modo, no siempre que damos una computadora a un médico podemos hablar de telemedicina.

Aquello que no es un acto médico, aunque sea realizado por un profesional de la medicina, no puede englobarse en este concepto. Así, no es telemedicina utilizar internet para realizar un curso, asistir a un congreso, consultar una revista médica, o recibir por la computadora el listado de consultas de la mañana.

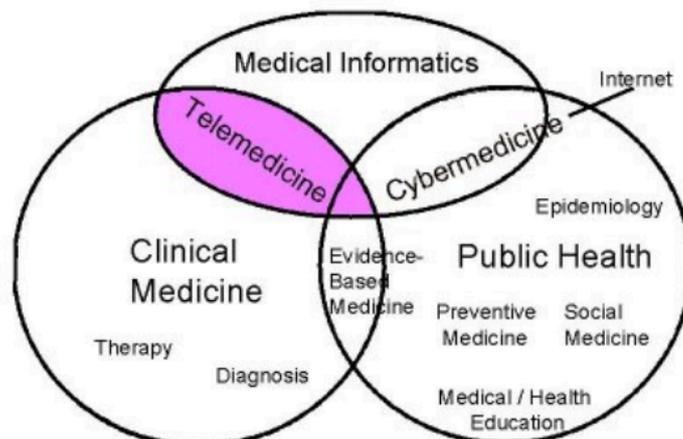
Telemedicina tampoco es una nueva disciplina clínica. Su uso es aplicable a cualquier aspecto de la práctica médica aunque, requiere un entrenamiento, praxis y pautas de comunicación diferentes.

La Telemedicina es, en definitiva, tanto una herramienta como un procedimiento. Es una herramienta ya que su desarrollo depende del avance tecnológico y nos permite realizar actos médicos, pero también es una nueva manera de desarrollar modos diagnósticos y terapéuticos, de enfocar la relación médico paciente, y de llevar a cabo una eficiente y racional utilización de los recursos.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

La **cibermedicina**, sin embargo, es la medicina en el ciberespacio, la aplicación de internet y las redes de la comunicación global a la Medicina y la Salud Pública.

E-Salud es un concepto asimilable al de cibermedicina. Se usa, preferentemente, para hablar del acceso a la información médica por parte de los pacientes.



La Consulta Médica Telefónica - Web como forma básica de Telemedicina:

Definiciones de “Consulta” según la RAE (Real Academia de la Lengua Española):

1. Acción y efecto de consultar.
2. Parecer o dictamen que por escrito o de palabra se pide o se da acerca de algo.
3. Conferencia entre profesionales para resolver algo.
4. Acción de atender el médico a sus pacientes en un espacio de tiempo determinado.

La Consulta Médica Telefónica (en adelante CMT) es una acción de comunicación con fines diagnósticos (Teleconsulta), o con orientación terapéutica (Teleasistencia), realizada a través de un medio telefónico, directamente entre el médico y el paciente (Consulta), o entre dos médicos a propósito de un paciente (Interconsulta).

Podemos clasificar las CMT según diferentes aspectos:

Según interlocutores:

1. Médico con médico (Interconsulta: médico busca segunda opinión para el manejo del paciente o la idoneidad del medio de transporte sanitario p.ej.)
2. Médico con paciente (Teleconsulta Médica propiamente dicha)
3. Médico con un tercero (familiar, otro profesional sanitario no médico, institución .p.ej. residencia de ancianos -, etc.)

Según el objetivo de la consulta:

1. Consultas de Urgencias
2. Consultas no Urgentes (dudas sobre procesos asistenciales conocidos, información sobre manejo de fármacos en situaciones concretas, etc.)
3. Consultas de Seguimiento (llamadas a pacientes intervenidos quirúrgicamente, pacientes crónicos desde Atención Primaria, etc.)

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

4. Consultas Complementarias (complementan a otros actos médicos presenciales: dudas sobre fármacos prescritos, necesidad de información sobre evolución no esperada de un tratamiento, etc.)

Origen de la telemedicina

Existen diversas experiencias que demuestran los beneficios del uso de las telecomunicaciones en la salud a partir del siglo XIX. En 1926 podemos situar uno de los primeros dispositivos médicos que se relacionan con el cuidado en casa y el uso de las telecomunicaciones. Se trata de Radio Disease Killer que resultó de la copia del Electronic Reaction of Abrams (ERA).

En 1925, un médico del hospital de Maynard Columbus envió un radiotelegrama solicitando antitoxina para combatir la epidemia de difteria que estaba atacando a los niños de la comunidad y que representaba un riesgo de salud pública. Dicho telegrama también fue reenviado a otros puntos de Alaska buscando rastrear otros lugares donde se dispusiera de la antitoxina, para lo que se coordinaron 20 trineos que empleaban a 150 perros. Esta experiencia revela una coordinación exitosa donde se mezcla la tecnología moderna con medios antiguos.

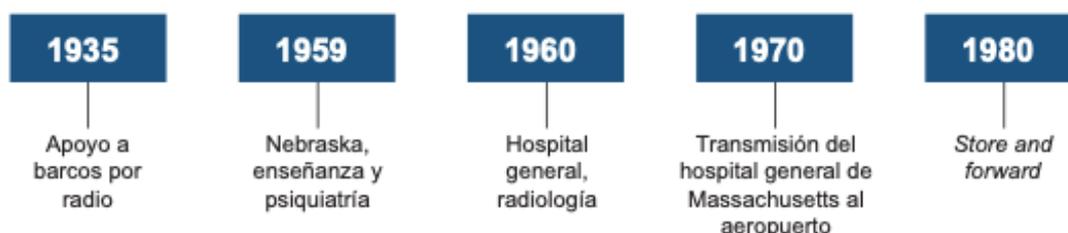
A partir del año 1935 en Italia, se hizo asistencia médica remota a la tripulación de navíos en mar por medio del International Radio Medical Centre (CIRM). El CIRM provee por radio asistencia médica gratuita a los navíos y a otras embarcaciones.

En 1959, el Centro Médico de la Universidad de Nebraska da inicio al uso del circuito cerrado de televisión (CCTV) de dos vías para la enseñanza y el tratamiento en psiquiatría. La televisión se empleó para unir al centro médico con los hospitales en áreas rurales y apoyar a los programas de educación.

A mediados de los años sesenta, se estableció el servicio de circuito cerrado de televisión entre el departamento de radiología y el área de emergencias del hospital general de Washington. En 1970, se estableció un sistema interactivo de televisión empleando microondas que facilitó la transmisión del aeropuerto Logan en Boston al hospital general de Massachusetts para dar apoyo médico a los viajeros.

En 1980, con la introducción de las computadoras, se pasa de las aplicaciones basadas en el uso de la televisión en tiempo real a la modalidad de almacenamiento y envío. Dicha modalidad consiste en recolectar datos e información en formato digital, almacenarla y, posteriormente, transmitirla a un sitio receptor. De esta forma se elimina la necesidad de requerir al paciente, a los médicos y al equipo de soporte de manera simultánea, lo que se conoce como store and forward.

CRONOLOGÍA DEL ORIGEN DE LA TELEMEDICINA



*Consideraciones éticas en la Consulta
Médica Telefónica / Videoconferencia*

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Consideraciones éticas en la consulta médica telefónica

Los aspectos éticos en telemedicina son coincidentes con el ejercicio de la medicina convencional. El primer principio importante que aflora a la hora de reflexionar sobre la relación médico paciente en telemedicina es, si la utilización de la telemedicina debe ser excepcional y circunscribirse nada más que a los casos en los que el médico no pueda estar presente físicamente, dentro de un retraso aceptable y en las condiciones de seguridad requeridas. Esta es la toma de posición de la Asociación Médica Mundial sobre las responsabilidades y las directrices éticas ligadas a la práctica de la Telemedicina.

Para la Asociación Médica Mundial lo más aconsejable sería que el paciente no accediera directamente a una consulta por telemedicina salvo que se dieran las siguientes condiciones:

- Que el médico y el paciente dispongan de elementos de identificación recíproca fiables
- Que exista una previa relación profesional médico-paciente.
- Que el médico tenga un conocimiento suficiente del problema en cuestión, de modo que pueda ejercer un juicio clínico apropiado y justificable. Queda al margen, lógicamente, el escenario de urgencia, donde el médico tiene que basar su juicio en informaciones incompletas, debiendo estar en estos casos constituido el factor determinante de su opinión o tratamiento médico por la propia naturaleza de la urgencia.

Es conveniente la elaboración de un código infoético propio para la práctica de la telemedicina. La infoética es un término construido a semejanza del de bioética pero con las palabras información y ética (su utilización en Europa data de 1997). La “infoética” contempla los principios éticos que se invocan para sustentar la investigación, desarrollo e implementación de la información tratada tecnológicamente dentro de la denominada Sociedad de la Información.

Desde el punto de vista deontológico, no es posible una relación médico-paciente conforme a la ética si se apoya exclusivamente en recursos telemédicos. Estos últimos constituyen un suplemento , no un sustituto, del necesario encuentro directo, cara a cara, entre médico y paciente. La ética profesional exige que, en algún momento de la relación profesional entre médico y paciente ,cuanto antes mejor, se establezca un contacto inmediato y personal, que permita realizar la historia clínica y la correspondiente exploración física.

Si bien es cierto que la práctica médica sin examen clínico directo del paciente es contraria a la ética médica, hay dos claras excepciones a la citada regla:

- Especialistas médicos que diagnostican y practican la medicina sin un contacto directo con el paciente, por ejemplo: anatomopatólogos o especialistas de laboratorio.
- Áreas aisladas, insulares o rurales, con dificultades de acceso a algunas especialidades médicas.

Telemedicina basada en la evidencia

Los partidarios de la medicina basada en la evidencia fundamentan la virtud de la misma en las ventajas de la estadística frente a la apreciación personal o subjetiva del facultativo, es decir, en el análisis numérico de casos similares ocurridos con anterioridad y en la comprobación de sus resultados. De esta forma, el diagnóstico médico deja de ser fruto del riesgo individual, de la capacidad o de la formación del médico o del personal sanitario, y se convierte en la comprobación automatizada, accediendo por medios informáticos a una base de datos, de multitud de diagnósticos, petición de pruebas y prescripción de tratamientos previos de otros pacientes anteriores que presentaban síntomas similares.

Telemedicina protocolizada

A medida que la medicina continúe su evolución usando las nuevas tecnologías emergentes, parece imperativo que los protocolos clínicos actuales cambien hacia nuevos protocolos telemédicos basados, tanto en los nuevos procedimientos tecnológicos, como en la práctica de la medicina online y en la oferta de servicios para el telecuidado de la salud.

La Telemedicina y los Profesionales Sanitarios

El primer factor de resistencia apreciado por los expertos para la implantación de los sistemas de telemedicina, es la falta de aceptación por los profesionales médicos de la introducción de cualquier innovación en sanidad. La “cultura médica” es conservadora y cauta, especialmente en lo que se refiere a tecnologías que, como la telemedicina, pueden alterar la relación médico-paciente.

Analizar esta práctica asistencial cobra especial interés en el momento actual, en el que se busca incrementar la calidad de atención de los Servicios de Salud especialmente potenciando la vía de los derechos de la persona. Esto nos plantea nuevos retos en el ejercicio de la profesión en entornos de relación médico-paciente complejos, como es el de la atención médica telefónica. Está en cuestión la forma de sostener nuestro paradigma de beneficencia, y cada vez más se tiende al desarrollo del paradigma de la autonomía. Preservar y potenciar la autonomía del paciente es aún muy difícil para la mayoría de los profesionales que trabajan cara a cara con el paciente, por lo que el contexto telefónico puede complicar aún más el proceso de toma de decisiones en el modelo deliberativo que exige el momento actual.

El modelo de relación médico-paciente paternalista es probablemente el que predomina en la actualidad en la consulta médica telefónica, al tratarse de una solicitud de asistencia en un contexto, frecuentemente, de urgencia sentida, con información relativa a síntomas, y con interpretación a distancia de signos (contando con el factor subjetivo del paciente), lo que da pie a dejar el peso de la decisión en el profesional, quien con poca información fiable debe decidir sobre un paciente a través de sus palabras, habitualmente en un contexto de escasez de tiempo. Este modelo se ha interpretado a veces como promoción o justificación de cierta pasividad del profesional ante la realidad del paciente, y se ha subrayado el deber ético de influir en el paciente, e incluso la preferencia de la población por médicos que proponen de manera activa un plan terapéutico. No obstante, algunos pacientes pueden requerir una acción muy directa por parte del profesional, en tan-

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

to que otros pedirán una deliberación más técnica sobre las necesidades planteadas telefónicamente.

La relación médico-paciente es una relación compleja en la que, ante una situación de enfermedad y vulnerabilidad, se barajan elementos técnicos e informativos de la ciencia médica junto con elementos de valores para tomar decisiones ante una determinada situación. En el contexto de la Consulta Médica Telefónica, la relación es aún más compleja; aquí no sólo el paciente es vulnerable, sino que también lo es el médico, sujeto a la incertidumbre que implica la ausencia de comunicación no verbal que se realiza a través de multitud de signos de gran variedad: imágenes sensoriales (visuales, auditivas, olfativas), sonidos, gestos, movimientos, corporales, etc., y que en muchas ocasiones actúa como reguladora del proceso de comunicación, contribuyendo a ampliar o reducir el significado del mensaje.

Esta vulnerabilidad supone un factor de riesgo, ya que a veces genera actitudes defensivas y cierran al médico a una escucha reflexiva. Por eso el profesional sanitario debe estar alerta para confrontar el estilo de relación con el que se siente más cómodo hacia las expectativas del paciente, con el fin de encontrar un terreno común útil para tomar decisiones a distancia. Especialmente en este contexto, los profesionales deben combatir la tendencia a tratar a todos los pacientes de la misma manera, es decir con el mismo registro de comunicación. En el diálogo telefónico con el paciente, se construye la realidad de éste y de su proceso. Finalmente, se debe aconsejar e influir, en el marco de un diálogo transparente y no manipulador. Todo ello requiere gran dosis de creatividad y atención. Es necesario considerar el máximo beneficio para el paciente por encima de valores preconcebidos, sin olvidar que hay un paciente concreto, con unas necesidades concretas, al otro lado del teléfono.

De manera general se puede decir que hay situaciones en las que el médico llega a experimentar sentimientos de frustración e irritación hacia determinados pacientes, que pueden inhabilitarle para una escucha semiológica, atenta y empática. Un paciente al que hemos dado confianza y que sencillamente se aprovecha de ella para forzar una respuesta concreta, puede activarnos una fuerte agresividad que nos conduzca a minusvalorar la necesidad real de nuestro paciente telefónico.

Esto nos lleva a la gran dificultad del proceso de toma de decisiones en la consulta médica telefónica, en la que el médico, además de las cualidades inherentes a su profesión debe hacer uso de sus habilidades sociales en el proceso de la comunicación verbal, entendidas como aquellas conductas aprendidas, que ponen en juego las personas en situaciones interpersonales para conseguir sus objetivos, que en este caso son: identificar e interpretar necesidades en base a la información recibida vía telefónica a través de una escucha activa. Esta dificultad y todo lo comentado anteriormente plantea sin duda otro dilema: ¿cualquier médico puede atender una consulta médica telefónica de forma adecuada?; la respuesta en base a todo lo anteriormente expuesto sería “no”; se necesitan unos elementos de comunicación y habilidades sociales que permitan al médico interactuar con el paciente telefónico bajo los principios básicos de la Bioética.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Los principios cardinales de la bioética principialista, que se traducen en el respeto a la autonomía de las personas, práctica del bien, justicia y no maleficencia, representan un marco histórico en la evolución de la humanidad.

Es innegable que el conocimiento científico producido a partir de la segunda mitad del siglo XX haya alcanzado niveles inimaginables. Para que pueda cumplir su fin ético y llegar a las personas, debe salir de los bancos universitarios y tornarse práctico en el sentido aristotélico.

La telesalud y la telemedicina, entendidas respectivamente como el uso de las tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC) en la salud en general o en la medicina en particular, se han beneficiado con el desarrollo científico de las últimas décadas.

El uso de estas herramientas tecnológicas ha cambiado paradigmas en lo que se refiere a la atención y a la educación en salud. Gracias a ellas se están consolidando nuevas formas de pensar, integrar en redes y educar en salud.

Optimando el uso de la telemedicina y de la telesalud se pueden corregir distorsiones en el sistema de salud como la falta de integralidad, de calidad, de equidad y de universalidad en la oferta del cuidado.

La teleasistencia facilita gran cantidad de prácticas de inestimable alcance social como la asistencia domiciliaria, la telepedagógica y el telediagnóstico. Las videoconferencias y las webconferencias para discusión de casos clínicos y segunda opinión califican la atención de la salud.

Asimismo, la teleeducación, ahora con las tecnologías modernas de e-learning, constituye una excelente oportunidad para calificar a los profesionales de la salud, mejorando la calidad del servicio ofertado. El conjunto de tecnologías aplicables a la salud que usa medios electrónicos se sitúa dentro de un contexto más amplio llamado salud-e.

Salud-e implica, aparte de desarrollo técnico, una actitud, el compromiso de pensar y trabajar en red para mejorar a nivel local, regional e internacional la atención de la salud empleando tecnologías de la información y de las comunicaciones.

Las 10 e's en la salud-e son:

- Eficiencia (efficiency).
- Aumento de la calidad (enhancing quality).
- Intervenciones basadas en evidencias (evidence based).
- Aumento del poder (empowerment).
- Fomentar o compartir (encouragement).
- Educación (education).
- Intercambio de información (enabling information exchange).
- Alcance (extending).
- Ética (ethics).
- Equidad (equity).

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Además de estos diez principios se ha añadido que el uso de las tecnologías en salud debe ser fácil, agradable y excitante.

Lamentablemente, en la mayoría de los países los beneficios de la salud-e todavía se desconocen aunque ya pueden ser tangibles en la medida en que:

- El acceso a la información de calidad está disponible por medio de bibliotecas virtuales de salud.
- La educación permanente de los profesionales, vía cursos a distancia, puede llegar a lugares aislados por barreras geográficas.

Los profesionales de salud de comunidades distantes pueden interactuar con centros universitarios en la búsqueda de soluciones para diferentes problemas.

La telemedicina y la telesalud, dentro del contexto de la salud-e han contribuido a una mayor integralidad, universalidad, equidad y justicia en el acceso a la atención.

Como se ve, en el mundo posmoderno el “techné” de los griegos ha dejado de limitarse al conocimiento de la técnica (tecnología) y ha evolucionado a la producción de medios para facilitar, mejorar o promover la vida de las personas y ha asumido una dimensión ética importante en el área de la salud.

La búsqueda de una moral universal iniciada por Kant hace más de dos siglos es sumamente oportuna en este momento. El desarrollo científico-tecnológico ha transformado el mundo en una aldea global que impone nuevas reglas para vivir, convivir, sobrevivir y aprender.

Ante la inminencia de una nueva realineación global es importante que no se pierda la dimensión de que la actuación del ser humano depende de muchas variables que no solamente dicta la razón.

La convivencia armónica y pacífica entre diferentes civilizaciones y culturas también pasa por el camino propuesto por la bioética principialista de respeto a la autonomía de las naciones, promoción del bien, justicia y no maleficencia.

Dentro del contexto de la salud se vive la alborada de una nueva era. Para que puedan lograrse todos los beneficios los profesionales de la salud y los gestores no tienen alternativa, sino comprometerse con el mundo innovador conducido por el uso creciente de las tecnologías disponibles.

*Aspectos Médico Legales en la Consulta
Médica Telefónica / Videoconferencia*

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Aspectos Médico Legales en la Consulta Médica Telefónica / Videoconferencia:

Normas vigentes

Normas para el ejercicio de la Medicina (no existen normas específicas para Telemedicina)

- Artículos 53, 55 (Derecho a la Imagen), 58 y 59 (Consentimiento Informado) del Código Civil y Comercial de la Nación (ANEXO I)
- Artículo 153 del Código Penal (Violación de Comunicación Electrónica) (ANEXO I)
- Ley de Protección de Datos Personales, N.º 25326
- Ley de Derechos de los Pacientes, Historia Clínica, N.º 26529 y Decreto 1089/2012 (ANEXO I)
- Firma Digital, Ley N.º 25506.
- Ley de Protección de niños y adolescentes N° 26.061
- Ley de Ejercicio Profesional de la Medicina N° 17.132

Riesgos Médico Legales

El problema médico-legal más frecuente que se presenta en Telemedicina es la salvaguarda del derecho a la intimidad del paciente así como la confidencialidad y responsabilidad legal del acto médico.

Aparecen acá conceptos correspondientes al Art. 2 de la Ley de Derechos de los Pacientes (ANEXO I)

Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud:

Intimidad. Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N° 25.326;

Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente.

Con respecto a la **responsabilidad legal** del médico.

Definimos a la misma:

Como la obligación de los médicos de dar cuenta a la sociedad de los actos realizados en la práctica profesional cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimiento de medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente.

Tipos de responsabilidad médica:

Civil, Penal, Moral, Administrativa

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Dentro de la Responsabilidad civil médica, encontramos los siguientes elementos:

- Incumplimiento material u objetivo: consiste en la infracción de un deber a través de el incumplimiento de la palabra empeñada o por la violación del deber genérico de no dañar. Puede ser llevado mediante acción positiva o negativa.
- Factor de atribución: Subjetivo, corresponde a la culpa y el dolo. La culpa consiste en la omisión de la diligencia debida según la naturaleza de la obligación y las circunstancias de las personas el tiempo y el lugar, y comprende la imprudencia, negligencia y la impericia; el dolo se configura por la producción de un daño de manera intencional o con manifiesta indiferencia por los intereses ajenos.
- Daño: hay daño cuando se lesiona un derecho o un interés no reprobado por el ordenamiento jurídico, que tenga por objeto la persona, el patrimonio, o un derecho de incidencia colectiva.
- Relación de causalidad: relación entre el daño y el incumplimiento material. Es el enlace material o físico que existe entre un hecho antecedente (acción u omisión) y un hecho consecuente (el resultado dañoso).

Para evitar la violación del derecho a la intimidad es preciso trabajar con protocolos muy específicos, que controlen el acceso a la información.

La Atención “a distancia” del paciente puede presentar concretamente, Riesgos legales y de Seguridad derivados de:

- Estado del paciente, observado desde un punto de vista muy subjetivo, por conversación con el propio paciente o incluso a través de un tercero.
- Las dificultades que entraña la ausencia de comunicación no verbal para matizar la información.
- El alto nivel de incertidumbre para el médico que no ve al paciente.
- La información y la historia clínica no estructurada y escrita en gran parte de los casos.
- La frecuencia del consejo sobre medicamentos: indicación, pauta y administración.
- La ausencia en la mayoría de los casos de un seguimiento posterior adecuado.
- Las dificultades para una correcta identificación de pacientes y la información que éstos aportan.
- Las dificultades para asegurar las indicaciones de la Ley de Protección de Datos (datos de salud especialmente protegidos) derivadas del punto anterior.

Telemedicina en America Latina y EEUU

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Telemedicina en América Latina y EEUU

Diagnóstico de situación. Marco legal y acceso igualitario a TIC

La Sociedad de la Información -SI-, comprendida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ONU2, reconoce la importancia que asumen las TICs (Tecnologías de la Información y Comunicaciones) como efectivas palancas del desarrollo de las sociedades, reduciendo la disparidad entre los países. En la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información se establece el compromiso de construir una sociedad de la información integradora, para mejorar la calidad de vida de las personas. La Declaración de Principios y el Plan de Acción para la inclusión digital señalan, entre otros puntos, el respeto por la diversidad cultural, los derechos de las mujeres, y el acceso igualitario en zonas vulnerables; propiciando la cooperación entre naciones.

En América Latina existen distintas propuestas, entre las cuáles se destacan el Plan eLac2007 y 2010, Plan de Acción regional sobre la sociedad de la información en América Latina y el Caribe.

Por otra parte, en el ámbito de la salud, la Declaración de la Asociación Médica Mundial (AMM) establece Responsabilidades y Normativas en la Utilización de los TICS (confidencialidad, seguridad, calidad de la información y responsabilidades básicas de los profesionales), es decir guías para orientar planes de acción concretos. En lo que respecta a telesalud, los países latinoamericanos, a excepción de Brasil, no cuentan con normativas sobre el tema.

Argentina y Chile han desarrollado Programas nacionales para la inclusión de las TICs en el sector público. En el resto de los países, los avances a nivel regulativos son dispares.

Uruguay, Venezuela y Colombia no registran avances a nivel legislativo.

Por otra parte, Bolivia cuenta con una ley de firma digital y de inclusión de las TICs en los servicios públicos.

Paraguay ha propuesto una ley sobre comercio electrónico (aún en discusión).

En el caso de México, se crea la historia clínica electrónica-Norma Oficial Mexicana de expediente clínico, 1999-, modificando en el 2010 la Constitución Política, artículo 6, en lo referente a la privacidad y la protección de datos personales. Frente a esta situación, denunciada en el 2009 y el 2010 por el SELA, se reclama, además del marco normativo, la conformación de un Comité Regional de Salud-e y Telemedicina, una web portal, redes integradas, sistemas de vigilancia epidemiológica y alerta, protección de grupos vulnerables, bibliotecas nacionales y regionales, alianzas intersectoriales y cooperación sur-sur en salud.

Considerar si existen nuevos problemas éticos en telesalud, serían “nuevas” obligaciones de los profesionales de la salud en el ejercicio de la medicina a distancia (responsabilidad por el acto médico a distancia, transnacional).

Existe un desfase en el desarrollo regional de TIC, es decir una verdadera brecha digital y/o de conocimiento entre los mismos países del MERCOSUR (Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay).

Esta brecha atenta contra la igualdad, la inclusión digital, y el ejercicio de los derechos básicos de los ciudadanos (educación, salud, conocimiento, participación) del MERCOSUR.

La inclusión digital no es sólo una cuestión de conectividad, sino también de acceso a contenidos que respondan a prioridades regionales -ej. bases de datos regionales- y desarrollo de capacidad informacional.

El desarrollo de dicha capacidad, junto con la capacidad deliberativa, constituyen elementos claves para el efectivo ejercicio de los derechos. Este ejercicio exige superar barreras educativas, culturales y lingüísticas de grupos vulnerables. Para que las personas sean responsables y participen en la sociedad democrática, deben tener ciertas capacidades básicas desarrolladas, entre las cuáles destacamos la “capacidad informacional”.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - "Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina" - Gabriela Denise Gotloib

El no acceso a la información constituye una nueva forma de discriminación. He aquí la importancia de incluir, en las agendas públicas regionales, la telemedicina; con una firme voluntad política y cooperativa de avanzar hacia la construcción de redes para que la misma sea una realidad. La brecha digital incide en las desigualdades en la atención de la salud, especialmente en zonas aisladas. El derecho a la información en salud permite no sólo expresar el rechazo y/o aceptación a tratamientos, sino prever riesgos de salud conocidos por telemedicina preventiva (derechos de educación y salud de los ciudadanos). Cabe aclarar que este derecho implica tanto a los pacientes como a los médicos, porque supone una continua educación y capacitación. Como ocurre en Brasil, la telesalud (telepráctica y teleeducación) permite vencer el aislamiento en que se encuentran las poblaciones de zonas con condiciones climáticas y geográficas adversas. Asimismo, la superación del analfabetismo digital favorece la integridad social de la comunidad y mejora la salud general. Por lo tanto, la telemedicina constituye una prioridad en zonas aisladas, siendo una deuda regional. (SID 2016, 16o Simposio Argentino de Informática y Derecho.)

Estas asimetrías se reproducen, a nivel legislativo, mostrando el vacío legal que existe en Argentina, en comparación con Brasil, sobre el uso de la telemedicina, y la falta de armonización regional para avanzar hacia la cooperación de la telesalud en el esquema de integración del MERCOSUR (Comisión Supranacional de Telemedicina).

El uso social de la telesalud exige la gradual construcción de un marco ético-legal complejo, supranacional, el cual debería basarse en la armonización de:

- los códigos éticos médicos precedentes;
- los nuevos códigos éticos informáticos;
- los cambios en el modelo de relación médico paciente hacia un modelo dialogal, y el surgimiento de la gobernanza en salud y la responsabilidad compartida en salud;
- las modificaciones constitucionales sobre habeas data y leyes protección de datos personales;
- el derecho de autodeterminación informativa y leyes sobre los derechos de los pacientes;
- los derechos de autor, derecho de imagen y propiedad intelectual,
- la responsabilidad transfronteriza por el acto médico, los registros profesionales, y la información de calidad.

EEUU, es con toda probabilidad, el pionero indiscutible en telemedicina. También es la primera nación, en la que algunas formas de telemedicina han entrado en una fase comercial. En 1992, se estableció la Asociación Americana de Telemedicina (ATA), con un número total de 490 miembros en 1996.

Hay alrededor de 28 grandes centros que utilizan la telemedicina, con un número total de 1759 teleconsultas en 1993. Algunos de los servicios ofrecidos son: apoyo a pacientes con diálisis, consultas a distancia en dermatología, neurología, pediatría, oncología, psiquiatría; varias formas de diagnóstico o cuidados a distancia en neurorradiología, cardiología, gastroenterología, ortopedia, tratamiento del habla.

Especial mención merece a la NASA, en donde ya desde las primeras misiones se ha implementado la supervisión remota de señales vitales, fisiología humana y la adaptación a entornos de poca gravedad, así como los sistemas de soporte vital en las difíciles condiciones de vuelos espaciales.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Algunos estudios realizados sobre Eficiencia Clínica con la utilización de la Telemedicina en EEUU.

El Center for Health Sciences Communication's de la East Carolina University ha realizado desde 1992 hasta la actualidad 7.000 teleconsultas de 35 especialidades medicas diferentes. El estudio demográfico de Gustle y col. (2000), recogió los datos de 495 de los 1643 pacientes que acudieron a 8 consultorios remotos para teleconsultas médicas mediante videoconferencia interactiva en tiempo real y que, en el año 1999 contestaron una encuesta. Estos datos demográficos se compararon con los de 14.877 pacientes que acudieron en el mismo periodo de tiempo a consultas tradicionales presenciales. Los resultados mostraron que la teleconsulta tuvo mas pacientes menores de 10 años (19.6% en teleconsulta, 11.3% consulta tradicional) y mayores de 59 años (26.0% versus 21.5%). Más pacientes de las teleconsultas procedían de minorías étnicas (afroamericanos o hispanos 56.4% vs 34.7%), y la proporción de parados era mas alta en pacientes de teleconsultas (12.5% vs 6.5%). El 38% de los pacientes de teleconsulta disponia de renta en niveles de pobreza según los estandares americanos, en contraste con el 14.1% existente en la región (esta información no se recogio en pacientes tradicionales). Las especialidades más solicitadas fueron Dermatología (33,5%), Alergia (21,0%) y Cardiología (17,8%).

Lusignan y col (2001), en un estudio caso-control de pacientes con insuficiencia cardiaca, vieron que los que fueron telemonitorizados cumplieron mejor las prescripciones, pero no encontraron diferencias respecto a la calidad de vida y a la patología entre los casos y los controles. La videoconsulta comenzó con entusiasmo, pero no demostró su utilidad.

Karp et al., (2000) del Medical College of Georgia, comprobaron que las teleconsultas con vídeo interactivo son un medio aceptable en Pediatría para la asistencia de niños que viven en áreas rurales, distantes de los centros de referencia, ademas de constatar beneficios en costes, tiempo y desplazamiento de los pacientes y familiares.

La Telemedicina en Europa

La Telemedicina en Europa

La Comunidad Económica Europea solicitó una Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza para regular las responsabilidades y derechos de la atención de la salud a distancia. Sin embargo, de lo que se trata es de regular las mismas responsabilidades profesionales en forma armonizada en todos los países.

Debido a que no todos los países reconocen el acto médico de telesalud, se trata de prever las mismas en acuerdos y construir un marco común.

Por ejemplo, Austria sólo reconoce el acto médico si están físicamente presentes en una habitación el paciente y el médico. De acuerdo a dicha Directiva, la determinación de la responsabilidad del acto médico, del tratamiento, de su calidad, y de la información dada al paciente, se evalúa en conformidad con la legislación del Estado miembro del tratamiento.

Análisis, Problemas y Recomendaciones del CPME

El Comité Permanente de Médicos Europeos (CPME) es la organización matriz que representa a 1,6 millones de médicos europeos.

Es una asociación internacional sin ánimo de lucro sometida a la ley belga compuesta por las asociaciones médicas nacionales de la Unión Europea /Área Económica Europea (Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Islandia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Noruega, Portugal, España, Suecia, Países Bajos y el Reino Unido). También tiene miembros asociados (Andorra, Bulgaria, Chipre, República Checa, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Malta, Polonia, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia y Suiza) y organizaciones asociadas, que son las organizaciones médicas autónomas europeas más representativas de los médicos.

El objetivo del CPME es promover el más alto nivel de formación médica y de ejercicio de la Medicina para lograr una mayor calidad de la asistencia sanitaria para los europeos.

El CPME está especialmente interesado en promover la salud pública, la relación entre pacientes y médicos, y la libre circulación de médicos dentro de la Unión Europea.

Para conseguir sus metas, el CPME coopera de forma activa con las autoridades de la Unión Europea. Su labor consiste tanto en responder políticamente a la evolución europea como en llevar el liderazgo en asuntos de importancia y urgencia para la profesión y la asistencia sanitaria.

Debido a su amplia representación, el CPME posee una gran experiencia en asuntos relacionados con la medicina y la profesión médica.

El Comité Permanente de Médicos Europeos está dirigido por un Consejo elegido por una Asamblea General por un período de dos años. Dentro del Consejo se constituye un Comité Ejecutivo.

El CPME tiene 4 comisiones:

- Formación médica, desarrollo profesional permanente y mejora de la calidad
- Ética y deontología médica
- Organización de la asistencia, seguridad social, economía e industria farmacéutica Práctica médica, prevención y medio ambiente.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Los expertos de cada organización nacional miembro, los miembros asociados y las organizaciones asociadas participan en las reuniones de las comisiones. Cuando es necesario las comisiones establecen grupos de trabajo más pequeños para concentrarse en temas más concretos. El trabajo de las comisiones es la base de la política del CPME, ya que ellas son responsables de redactar las declaraciones del CPME que se presentan a los autoridades correspondientes.

El Ejercicio de la Telemedicina en Europa, está basada en un estudio llevado a cabo por el CPME en el 2001. Se preparó un cuestionario para analizar la situación actual y las dificultades de la telemedicina en los países europeos. También se recibieron los comentarios y sugerencias del Grupo e-salud de la Comisión Europea. El cuestionario se envió a los miembros del CPME y a los miembros asociados. Se recibieron respuestas de las asociaciones médicas de Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Islandia, Italia, Países Bajos, Noruega, Portugal, España, Suecia, Reino Unido y Eslovenia.

Se presentó el análisis de las respuestas al Consejo del CPME en noviembre de 2001. Se redactaron recomendaciones sobre los temas problemáticos y el Consejo las aprobó en marzo de 2002.

Definiciones

Según el CPME, la telemedicina es el ejercicio de la medicina a distancia. La definición no delimita los fines para los que se usa la telemedicina, o los métodos que pueden aplicarse. De hecho, se han utilizado durante décadas las cartas, los telefaxes y los teléfonos para proporcionar asistencia médica. La telecomunicación electrónica moderna ha fomentado el desarrollo, al igual que los intentos como las videoconferencias y la robótica, que han hecho posible que se realicen operaciones a distancia. Hoy la telemedicina se puede utilizar en muchos campos de la medicina; en Radiología, Patología y Psiquiatría los métodos telemédicos ya pertenecen a la práctica habitual.

Descripción del tema

Para determinar la situación actual en los países de la UE el CPME ha estudiado:

- En qué países se practica la telemedicina
- Con qué fines se usa la telemedicina
- Las diferencias entre asistencia sanitaria pública y privada en el uso de la telemedicina
- Si la telemedicina se ejerce dentro del país o en el extranjero

Resultados del estudio

La telemedicina se practica en todos los países de la UE/EEE y en Eslovenia. Austria declaró que usará la telemedicina para transferir datos médicos siempre y cuando no sea posible la relación directa médico-paciente.

No se obtuvo información de Irlanda ni de Luxemburgo.

La telemedicina se utiliza para:

- Diagnóstico y tratamiento (11 países)
- Medicina laboral(5 países; por ejemplo los Países Bajos explicaron que se usa como un servicio sanitario (los marineros cuando están en alta mar.) Los otros países eran Bélgica, Finlandia, Islandia y España.
- Asistencia colectiva (3 países: Francia, Islandia y España),
- Otros fines indicados por otros países son: formación (Noruega y Suecia), consulta médica (Suecia), segunda opinión (Eslovenia y Suecia), para difundir información sanitaria (Países Bajos) y medicina comunitaria (Reino Unido, como proyecto piloto).

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Uso en la asistencia sanitaria pública/privada:

La telemedicina se utiliza en el ámbito de la salud pública en la mayoría de los países (12 de 14): Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Italia, Islandia, Países Bajos, Noruega, Portugal, España, Suecia y Reino Unido, así como en la asistencia sanitaria privada (13 de 14): Bélgica, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Islandia, Italia, Países Bajos, Noruega, Portugal, Eslovenia, España y Suecia.

De acuerdo con estos resultados la telemedicina se utiliza exclusivamente en la asistencia sanitaria pública en el Reino Unido, y exclusivamente en la asistencia sanitaria privada en Bélgica y Eslovenia.

Uso dentro de un país o transfronterizo

Los servicios públicos de asistencia sanitaria se ejercen principalmente dentro del país (en 9 de 9): Finlandia, Alemania, Grecia, Islandia, Italia, Países Bajos, Portugal, España y Suecia. Pero en algunos países también transfronterizos (en 4 de 8): Grecia, Italia, Islandia y Francia.

Los servicios privados de telemedicina se prestan principalmente dentro del país (en 11 de 12: Bélgica, Finlandia, Alemania, Grecia, Islandia, Países Bajos, Noruega, Portugal, Eslovenia, España y Suecia), pero también para el extranjero (6 de 12): Finlandia, Francia, Alemania, Grecia e Islandia.

Varias legislaciones de la UE (y derechos) pueden restringirse para garantizar la seguridad del ciudadano en un futuro próximo. Lo que sucederá con este tipo de servicios en línea plantea cuestiones sin resolver, cuando se aplica al mundo real y al virtual. Por supuesto, luego que la actitud del Tribunal de Justicia Europeo puede servir de sugerencia para otras formas de servicio telemédico. Para hacerla segura y factible se deberían establecer normas internacionales o entre los países involucrados en aras de un ejercicio correcto.

En general, la legislación relativa al ejercicio de la medicina también se puede aplicar al uso de la telemedicina. Sin embargo, es necesaria una legislación nacional complementaria que contemple aspectos específicos de la telemedicina. El uso de medidas no legislativas, tales como directrices y códigos deontológicos son esenciales para completar el marco de acción de las medidas legislativas. Es necesaria la cooperación internacional en un marco regulador de la telemedicina para garantizar el funcionamiento y la seguridad de su ejercicio transfronterizo.

Legislación específica sobre telemedicina

Cuatro países informaron que la telemedicina estaba regulada en su país.

En Finlandia existen medidas legislativas para las prescripciones electrónicas; en Alemania se está preparando una normativa sobre telerradiología. Portugal dijo que la telemedicina estaba incluida en la legislación que establece una red de información sanitaria y asistencial; Noruega no especificó la legislación. De los 11 países restantes, 4 declararon que la legislación general sobre asistencia sanitaria se aplicaba a la telemedicina. Estos países son: Dinamarca, Países Bajos, España y Suecia. Este es probablemente el caso de todos los países.

Diversas directivas y reglamentos europeos están relacionados con el ejercicio de la telemedicina. Las dos directivas que establecen un marco de servicios telemédicos son:

Directiva 2000/31/CE relativa a determinados aspectos legales de los servicios de la sociedad de la información, en particular el comercio electrónico en el mercado interior.

Directiva 97/7/CE relativa a la protección de los consumidores en materia de contratos a distancia.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

La protección de datos personales en la comunicación electrónica también se aplica a los datos procesados en telemedicina:

Directiva 95/46/CE relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

Directiva 97/66/CE relativa al tratamiento de datos personales y a la protección de la intimidad en el sector de las telecomunicaciones.

Directiva del Consejo 93/42/CEE, de 14 de junio de 1993, relativa a los productos sanitarios, establece niveles de calidad y ciertos procedimientos necesarios para la comercialización de los productos en el mercado interior.

Política del CPME

Debe revisarse la legislación general sobre asistencia sanitaria y si, resultara insuficiente, ampliarla para que incluya la telemedicina. El CPME debería señalar los ámbitos donde se requiere una mayor orientación para garantizar un ejercicio de la telemedicina seguro y de gran calidad.

Las asociaciones profesionales han manifestado su preocupación por el ejercicio de la telemedicina. El vacío legal y la incertidumbre de las normas que regulan el ejercicio transfronterizo suponen un riesgo legal para los médicos y sus pacientes.

Las organizaciones profesionales internacionales han elaborado códigos deontológicos para el ejercicio de la telemedicina con el objetivo de orientar a los médicos.

El CPME adoptó sus Principios éticos de telemedicina en 1997. Más tarde, en 1999 la Asociación Médica Mundial (AMM) elaboró sus Normas éticas en la utilización de la telemedicina, y el punto de vista es el mismo que el del CPME. Una pocas asociaciones médicas nacionales han aprobado estas directrices y algunas, incluso, han hecho sus propias normas.

Las asociaciones médicas nacionales de cinco países han aceptado Los Principios sobre telemedicina concebidos por el CPME: Bélgica, Finlandia, Alemania, Eslovenia y España; los de la AMM, 4 países: Bélgica, Finlandia, Alemania y España; elaborados por ellos mismos, 4 países: Bélgica, Francia, Alemania y España; y otras normas 3: Bélgica, Eslovenia (directrices de la AEMH) y España. Se informó que los cuatro tipos de normas se aplicaban en Bélgica y España.

Principios Éticos de la Telemedicina / Directrices Aprobadas Por el CPME

Definición

El término telemedicina define el ejercicio de la medicina a distancia. En la telemedicina las decisiones relacionadas con las intervenciones, el diagnóstico y el tratamiento, y las recomendaciones se basan en datos, documentos o cualquier tipo de información transmitida por sistemas de telecomunicación.

Autorización – competencia

La telemedicina es una forma de ejercer la medicina que puede ofrecer la oportunidad y ampliar la posibilidad de utilizar de una manera eficaz los recursos humanos y materiales disponibles. Las posibilidades que ofrece la telemedicina deben estar al alcance de todos los médicos a través de las fronteras. Los médicos que practican la telemedicina deben estar autorizados para ejercer la medicina en el país o el Estado donde se encuentren y deben ser competentes en su especialidad. Para que un médico practique la telemedicina directamente con el paciente, debe estar autorizado a ejercer la medicina en el Estado donde resida habitualmente el paciente, o el servicio debe aprobarse a escala internacional.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Relación médico/paciente

El uso de la telemedicina no debe afectar negativamente a la relación personal médico/paciente que, al igual que en otras áreas de la medicina, debe basarse en el respeto mutuo, la independencia de juicio del médico, la autonomía del paciente y el secreto médico. Es esencial que el médico y el paciente se puedan identificar mutuamente con toda seguridad cuando tenga lugar una consulta telemédica.

Es preferible que todos los pacientes consulten al médico cara a cara, y que la telemedicina se limite a situaciones en las que el médico no pueda estar físicamente presente en un plazo de tiempo razonable. La aplicación más importante de la telemedicina es cuando el médico que trata al enfermo solicita la opinión o el consejo de otro médico, a petición o con permiso del paciente.

Normalmente una consulta telemédica directa sólo debería tener lugar si el médico tiene una relación profesional con el paciente o tiene conocimiento suficiente del problema en cuestión, de manera que el médico pueda emitir un juicio clínico conveniente y justificado. En caso de urgencia dicho juicio debe basarse en una información casi completa, pero entonces el peligro para la salud del enfermo será el factor determinante para dar consejo o tratamiento.

Responsabilidad del Médico

El médico que pide a otro médico su opinión seguirá siendo responsable del tratamiento y de las demás decisiones y recomendaciones que se hagan al paciente. Si practica la telemedicina directamente con el paciente, el médico asume la responsabilidad del caso en cuestión. El médico que realiza intervenciones médicas utilizando técnicas de telemedicina es responsable de estas intervenciones.

Calidad, Seguridad y Protección en Telemedicina

Un médico que practique la telemedicina es responsable de la buena calidad de sus servicios. No puede utilizar la telemedicina sin comprobar que el equipo necesario para dar este tipo de servicio tiene la calidad adecuada y funciona correctamente. El médico debe evaluar atentamente los datos y el resto de la información que recibe. El médico sólo puede dar su opinión, dar recomendaciones o tomar decisiones si la calidad y la cantidad de los datos o del resto de la información que recibe es suficiente y está relacionada con el caso en cuestión. El médico debe asegurarse, cuando realiza intervenciones médicas a distancia, de la presencia de un personal suficiente y convenientemente formado que atienda al enfermo y le preste asistencia permanente.

Historial del paciente

Todos los médicos que practican la telemedicina deben llevar un historial completo del paciente y todos los casos deben estar convenientemente documentados. También debe consignarse la manera de identificar al paciente, así como la cantidad y la calidad de los datos y del resto de la información que se recibe. Las conclusiones, las recomendaciones y los servicios de telemedicina que se efectúen deberán estar convenientemente documentados.

Ética médica, consentimiento del paciente y secreto médico

Los principios de ética médica de obligado cumplimiento para la profesión también deben respetarse en la práctica de la telemedicina.

Las normas habituales en materia de confidencialidad y seguridad se aplican también a los documentos que se utilizan en telemedicina. Sólo pueden utilizarse los métodos de archivo y transmisión cuando se garantice el secreto y la seguridad.

Los datos del paciente y las demás informaciones sólo pueden facilitarse a otro médico o profesional sanitario a petición o con el consentimiento informado (permiso) del paciente, y de la manera que éste apruebe. Estos datos deben estar relacionados con el problema que se trate.

Hipótesis

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA - HIPÓTESIS

La telemedicina es una forma de acto médico que puede permitirnos disminuir la utilización de recursos sanitarios, sin generar menor seguridad de los pacientes , ni mayores riesgos legales para los profesionales, a pesar de ser un entorno de toma de decisiones sanitarias cuyos riesgos son poco conocidos por los propios profesionales que utilizan estas técnicas telemédicas.

Objetivos

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Objetivo General

Obtener información significativa que permita rechazar o aceptar el problema planteado, acerca del riesgo legal que implica la práctica de la telemedicina.

Objetivos Específicos

- Contextualizar la consulta médica en el marco del “acto médico” y conocer su impacto y utilidad en la práctica asistencial diaria.
- Valorar el grado de dificultad que impone la distancia en la relación médico paciente y la percepción de los profesionales sobre las bondades y riesgos de la consulta a distancia.
- Comprobar la diferencia de respuesta en función de la información
- Evaluar riesgos éticos, legales y de seguridad para los pacientes inherentes a la práctica de la telemedicina (consulta médica telefónica / videoconferencia)

Para dar respuesta a los objetivos se plantean las siguientes preguntas

- ¿Es la consulta médica telefónica / videoconsulta una forma de acto médico?
- ¿es una práctica frecuente en la atención de pacientes?
- ¿son los profesionales sanitarios conscientes de las bondades y los riesgos de estas prácticas telemédicas?
- ¿Puede permitirnos disminuir la utilización de recursos sanitarios?
- ¿Es de suficiente calidad la información obtenida para permitir un “telediagnóstico” seguro o se dificulta en extremo la relación médico paciente telefónica?
- ¿qué dilemas éticos se presentan ante el profesional “a distancia “ ?
- ¿hay más riesgos de efectos adversos sobre el paciente y riesgos legales para el profesional con la utilización de la consulta médica telefónica / videoconferencia?

Material y Método

Materiales y Método

● Revisión de Literatura médica

Valorar la información existente acerca de la seguridad, eficacia y efectividad de la aplicación de la telemedicina

Criterios de inclusión:

- Estudios que describan la aplicación de Teleconsulta o Telemedicina en general, siempre que se valore en ellos algunos de los objetivos del trabajo.
- Artículos que midan el efecto beneficioso o perjudicial de una intervención de telemedicina, que comprueben exactitud diagnóstica y que valoren el tratamiento.
- Estudios que comparen la aplicación de la Telemedicina frente a consultas sin uso de Telecomunicaciones.

Criterios de exclusión:

- Artículos de opinión, editoriales.
- Estudios en los que sólo se describan las características técnicas de una aplicación de Telemedicina o Teleconsulta.
- Estudios en los que sólo se almacenen datos o imágenes, y no se haga uso de herramientas de comunicación.

● Encuesta a Profesionales Sanitarios sobre la Consulta Médica Telefónica.

Diseño y validación del Cuestionario (ANEXO I I)

El cuestionario se realizó en base a los datos obtenidos sobre telemedicina realizados durante el período julio 2018 a julio 2019.

Consiste en 10 preguntas sencillas orientadas a los objetivos planteados, en base a un modelo cerrado con cuatro alternativas de respuestas.

Se han estructurado las preguntas siguiendo criterios de utilización, seguridad y utilidad de esta herramienta de atención a pacientes. El cuestionario cerrado limita las respuestas posibles del interrogado, le empuja a que tome una posición, y forma su opinión sobre los aspectos importantes u omisiones.

El cuestionario ha sido por tanto Autoadministrado y enviado por correo electrónico. El inconveniente de este sistema es que no hay retroalimentación inmediata; si los sujetos tienen alguna duda no se les puede aclarar en el momento, aunque se ha mantenido contacto a través de email con todo el encuestado que ha formulado alguna pregunta al respecto de contenidos, cumplimentación o envío.

Variables Recogidas

- De filiación (sexo, edad, categoría profesional)
- Identificación de los diferentes escenarios de trabajo
- Frecuencia de Consultas Médicas No Presenciales en los diferentes ámbitos
- Problemas o Conflictos derivados de las mismas
- Actitud ante la consulta médica no presencial

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Cuestionario

1. ¿Cuántas veces le han hecho una consulta sanitaria sin tener al paciente delante, el último mes?

- Ninguna
- Entre 1 y 10
- Entre 11 y 25
- Más de 25

2. ¿En cuántas de estas consultas ha facilitado algún consejo sanitario o indicado pautas de actuación.?

- En ninguna de Ellas
- En menos de la Mitad
- En más de la Mitad
- En Todas

3. ¿En cuántas de estas consultas ha recomendado una consulta médica presencial ?

- En ninguna de Ellas
- En menos de la Mitad
- En más de la Mitad
- En Todas

4. ¿Ha quedado insatisfecho con su propia respuesta ante consultas a distancia, por no explorar al paciente?

- Nunca
- Alguna Vez
- Frecuentemente
- Siempre

5. ¿Ha tenido algún problema o reclamación relacionado con estas consultas a distancia?

- Nunca
- Si pero en Transcendencia
- Alguna Reclamación
- Algún Proceso Judicial

6. ¿Qué opina, en general sobre la consulta médica telefónica frente a la consulta clásica presencial?

- Debe Evitarse
- Util Excepcionalmente
- Util en General
- Puede Sustituirla

7. ¿Considera que la consulta médica no presencial genera más riesgo para el paciente que la presencial?

- Menor Riesgo
- Similar Riesgo
- Mayor Riesgo
- Mucho Mayor Riesgo

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

8. ¿Cómo valora la consulta a distancia en seguimiento de pacientes crónicos?

- Inadecuada
- Util Ocasionalmente
- Complementaria
- Sustitutiva

9. ¿Cómo valora la consulta a distancia en urgencias en zonas rurales alejadas?

- Poco Util
- Util a Veces
- Bastante Util
- Imprescindible

10. ¿Cuándo consideraría más adecuado emitir un juicio diagnóstico sin explorar al paciente?

- En Procesos Urgentes
- En Crónicos Conocidos
- En Ambos
- En Ninguna

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

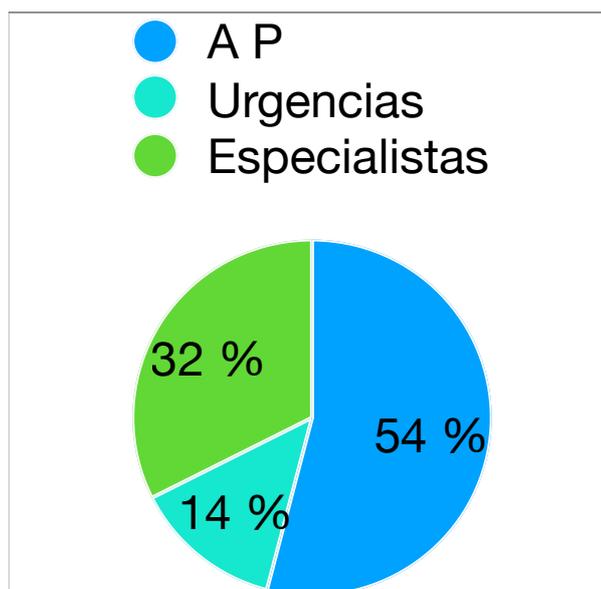
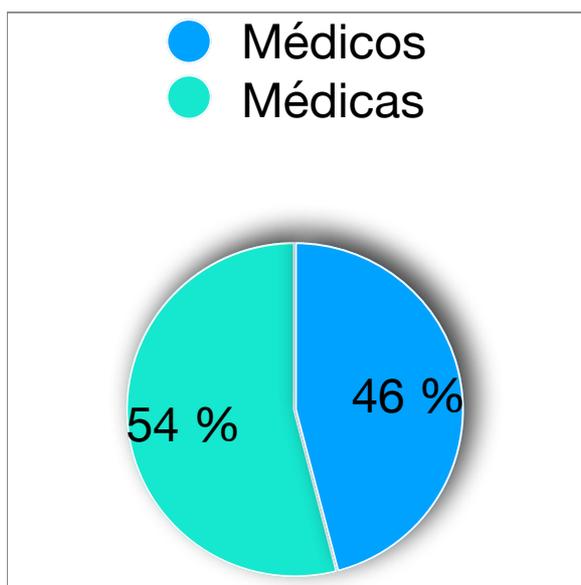
Resultados

Se envió el cuestionario a 50 médicos.

Se obtuvo respuesta del mismo de 37 profesionales. Con un promedio de edad de 48 años.

De los cuales 20 fueron médicas y 17 médicos.

Según las especialidades: 20 trabajan en atención primaria (AP), 5 en urgencias, 12 especialistas.



Pregunta 1

Frecuencia de consultas telefónicas/ videoconferencia en el último mes	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA CONSULTA	17	45,9 %
ENTRE 1 Y 10	20	54 %
ENTRE 11 Y 25	0	
MAS DE 25	0	
TOTAL	37	100 %

La mayoría de los médicos que fueron encuestados ha recibido entre 1 y 10 consultas en el último mes. (54%)

Casi el 50% no ha recibido ninguna consulta telefónica o por videoconferencia.

Ningún médico recibió más de 10 consultas en el último mes.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Pregunta 2

Frecuencia de consultas telefónicas/ videoconferencia con consejo sanitario	Frecuencia	Porcentaje
EN NINGUNA	5	13,51 %
EN MENOS DE LA MITAD	20	54 %
EN MAS DE LA MITAD	12	32,4 %
EN TODAS	0	0 %
TOTAL	37	100 %

Más de la mitad de los encuestados emitió consejo sanitario en menos de la mitad de las consultas.

Pregunta 3

Recomendación de consulta presencial	Frecuencia	Porcentaje
EN NINGUNA	2	5,4 %
EN MENOS DE LA MITAD	1	2,7 %
EN MAS DE LA MITAD	7	18,91 %
EN TODAS	27	73 %
TOTAL	37	100 %

En la mayoría de casos se observa que se ha recomendado una consulta presencial posterior a la telefónica.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Pregunta 4

Insatisfacción con la respuesta a la consulta telefónica/ videoconferencia	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	2	5,4 %
ALGUNA VEZ	13	35 %
FRECUENTEMENTE	10	27 %
SIEMPRE	12	32,4 %
TOTAL	37	100 %

Se observa parejo el grado de insatisfacción ante la respuesta médica en las consultas telefónicas o por videoconferencia.

Pregunta 5

Problemas o reclamaciones en las consultas telefónicas / videoconferencia	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	12	32,4 %
SI - SIN TRASCENDENCIA	10	27 %
ALGUNA	15	40,5 %
TOTAL	37	100 %

Es parejo el resultado en cuanto a las reclamaciones por las consultas médicas telefónicas. En general no fueron de trascendencia.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Pregunta 6

Opinión consulta telefónica vs presencial	Frecuencia	Porcentaje
DEBE EVITARSE	10	27 %
ÚTIL EXCEPCIONALMENTE	22	59,4 %
ÚTIL EN GENERAL	5	13,5 %
PUEDE SUSTITUIRLA	0	0 %
TOTAL	37	100 %

La mayoría de los encuestados considera al momento actual la consulta telefónica o por videoconferencia útil excepcionalmente.

Pregunta 7

Riesgos consulta telefónica vs presencial	Frecuencia	Porcentaje
MENOR RIESGO	2	5,4 %
SIMILAR RIESGO	2	5,4 %
MAYOR RIESGO	10	27 %
MUCHO MAYOR RIESGO	23	62,1 %
TOTAL	37	100 %

Por ahora consideran con mucho mayor riesgo la consulta telefónica en relación a la presencial.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Pregunta 8

Consulta a distancia en seguimiento de pacientes crónicos	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADA	4	10,8 %
UTIL OCASIONAL	8	21,6 %
COMPLEMENTARIA	25	67,5 %
SUSTITUTIVA	0	0 %
TOTAL	37	100 %

Más de la mitad de los encuestados admiten la consulta telefónica o por videoconferencia como complementaria a la presencial en pacientes crónicos.

Pregunta 9

Consulta telefónicas en urgencias de zonas rurales alejadas	Frecuencia	Porcentaje
POCO UTIL	8	21,6 %
UTIL OCASIONAL	26	70,2 %
IMPRESCINDIBLE	3	8,1 %
TOTAL	37	100 %

La mayoría considera útil ocasionalmente la consulta en zonas rurales alejadas.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Pregunta 10

Juicio diagnóstico telefónico	Frecuencia	Porcentaje
EN NINGUNO	2	5,4 %
EN PROCESOS URGENTES	2	5,4 %
EN CRÓNICOS CONOCIDOS	28	75,6 %
EN AMBOS	5	13,5 %
TOTAL	37	100 %

En general los médicos han realizado juicio diagnóstico en pacientes crónicos conocidos.

En base también a la bibliografía consultada se deduce que este tipo de actividades son complementarias, útiles y eficientes especialmente en **entornos rurales alejados** y en **pacientes conocidos** previamente en una consulta presencial, coincidiendo con la toma de posición de la Asociación Médica Mundial sobre las responsabilidades y las directrices éticas ligadas a la práctica de la telemedicina.

Los pacientes crónicos conocidos son por tanto una población diana interesante para este tipo de atención, especialmente dirigida al seguimiento de patologías concretas.

Desde el punto de vista ético, los principales problemas detectados derivan de las dificultades para preservar la Autonomía del paciente en un entorno de comunicación más limitado, y la Beneficencia de este tipo de consulta no presencial, que no debería perseguir sustituir a la presencial sino complementarla.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Conclusiones

La consulta médica no presencial, como forma más elemental de Telemedicina, constituye un acto médico que puede disminuir la utilización de recursos sanitarios, reduciendo los desplazamientos innecesarios a centros sanitarios. Es especialmente útil como herramienta complementaria en el seguimiento del paciente crónico, en el escenario rural alejado; y no se debe intentar generalizar a todos los procesos asistenciales según las posibilidades actuales de la ciencia.

La consulta médica a distancia crea incertidumbre entre los profesionales sanitarios. Más del 50% de los profesionales sanitarios ven esta práctica como algo arriesgado y sólo útil en casos muy concretos; en cambio hay hoy un porcentaje aún bajo en nuestro ámbito que tienen incorporada esta herramienta en su actividad diaria funcionando de forma razonablemente bien y permitiendo en general una mejor utilización de los recursos.

La calidad de la información es teóricamente mejor si proviene de la fuente principal -el paciente-; pero la consulta realizada por un tercero (familiares) también pudo resolver de forma óptima (con consejo sanitario y recomendaciones) Por tanto, si bien la falta de contacto con el paciente pudiera comprometer su autonomía, no necesariamente implica una peor resolución de la Teleconsulta.

La Teleconsulta puede disminuir la utilización de servicios médicos sin influir de forma negativa en la seguridad del paciente ni creando riesgos legales para el profesional y las instituciones, más allá de los inherentes a cualquier acto médico presencial. Para ello debe tratarse de un paciente conocido o tener acceso a la información de su historia clínica.

La Teleconsulta debe ser gestionada de forma reglada y el profesional debe tener conocimientos suficientes de los límites de este ámbito asistencial.

Es posible y necesario mejorar la Consulta Médica Telefónica; toda comunicación que se genere en el contexto de una Teleconsulta entre el médico y su paciente debe estar documentada en la Historia Clínica. Además es necesario que los interrogatorios médicos telefónicos estén estandarizados, y que se determine siempre la necesidad o no de complementar la consulta a distancia con una presencial.

La consulta electrónica comienza a formar parte del ejercicio profesional, con sus respectivos alcances y limitaciones.

Si bien la consulta presencial es un instrumento irremplazable de la práctica asistencial, enmarcar estas nuevas modalidades de consulta nos permitirá brindar una mejor atención, respetar el accionar médico y sumar herramientas innovadoras a nuestra tarea.

Muchas veces las ventajas de la Telemedicina no son aprovechadas al máximo, incluso en aquellos sitios que disponen de los medios necesarios, probablemente porque aún falta una cultura de uso de estos recursos, que afecta más a los profesionales sanitarios que a los pacientes.

Es necesario capacitar y crear costumbre en la utilización de tecnologías en los profesionales, como paso fundamental para permitir el desarrollo de este potencial.

Es absolutamente necesario incluir a quienes están excluidos, pues el acceso a los servicios de salud es imperativo para tener un mundo en paz y armonía en el futuro. Para ello es necesario optimizar los servicios médico- asistenciales mediante la utilización intensiva de las TIC, impulsando el desarrollo de la salud-e y la telemedicina, con la coordinada y sinérgica participación de las universidades, el sector público y el sector privado. Las Naciones Unidas han declarado el acceso a Internet como un derecho fundamental, ya que “puede ser uno de los pasos más importantes para que se pueda llegar a cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio”.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Recomendaciones

Considerando el vacío legal y la legislación vigente, se realizan las siguientes recomendaciones para un encuadre legal de las consultas médicas:

Las consultas, indicaciones o cualquier tipo de acto médico que se realice a través de mensajes digitales deberán documentarse a la brevedad posible en la historia clínica.

Es recomendable iniciar la relación médico - paciente con una primera consulta presencial, en la que se tendría que generar un convenio/ acuerdo sobre los siguientes puntos:

a. Indicar claramente cuál es el canal preferente de comunicación digital (correo electrónico, mensajería electrónica, portal de pacientes, SMS o cualquier otro). El uso de múltiples y simultáneas vías de comunicación no se recomienda, ya que puede generar confusiones en la comunicación.

b. Establecer los elementos que permitan validar los datos e identidad del emisor (nombre, apellido, edad, antecedentes relevantes al motivo de la consulta actual, etc.) y receptor de la comunicación (datos del profesional interviniente).

c. Aclarar el día y el horario en que serán respondidas las consultas recibidas por el medio digital seleccionado, que incluye un acuerdo para los días de descanso y fines de semana.

d. Especificar con claridad qué tipos de consultas médicas se recibirán y evaluarán por el soporte digital elegido y qué tipo de información se recibirá (imágenes, estudios clínicos, etc.).

e. Informar a los pacientes acerca de las cuestiones de privacidad. Los pacientes deberían saber (si aplica) quién más puede tener acceso a sus mensajes.

f. Fijar un valor de honorarios, si el profesional así lo considera, por la utilización de los canales de comunicación elegidos.

g. Informar que este tipo de consultas queda enmarcado dentro de los principios de confidencialidad inherentes a toda relación médico-paciente.

h. Es recomendable que los representantes legales en caso de menores de edad indiquen quiénes son las personas autorizadas para efectuar consultas por medios electrónicos.

Para Tener en Cuenta

Las TIC son solo una forma más de comunicación con los pacientes y tienen limitaciones. Las principales son:

- En ningún caso, reemplazan la consulta presencial. Su mayor utilidad está dada por orientar y clasificar la necesidad de una consulta presencial, así como también resolver situaciones que, luego de la consulta, hayan quedado pendientes (ej.: lectura de un resultado de laboratorio).
- Es una modalidad que tiene mayor beneficio si el médico ya conoce a la familia y al paciente. Practicar consultas virtuales con pacientes no conocidos conlleva mayor riesgo de error diagnóstico.
- Tener claras las limitaciones de la herramienta tanto para médicos como para pacientes evitará malos entendidos, así como posibles errores, con sus consecuencias médico-legales.
- De acuerdo con los procedimientos básicos del ejercicio profesional, no es recomendable emitir un diagnóstico si el examen físico no se ha llevado a cabo.
- Actualmente, su principal utilidad sería solo a efectos de orientar y planear una consulta presencial si lo justificara.
- No es aconsejable que esta forma de comunicación sea difundida masiva e indiscriminadamente por los actores de la salud que la promueven por sus posibles beneficios, sin informar, al mismo tiempo, sus límites y alcances.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Bibliografía

- - Mejía Estrada A, Romero Zepeda H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. *Rev Med Electrón.* 2017; 39(Suppl1):832-42.
- - Maglio I, Wierzba S. Medicina digital, inteligencia artificial y responsabilidad civil. [Consulta: 3 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp>
- - Miranda CM, Jadresic ME, Chomali GM, Miranda CE, et al. El uso del correo electrónico en la comunicación médico-paciente. *Rev Med Chil.* 2013; 141(6):814-5.
- - Krynski L, Goldfarb G. La comunicación con los pacientes mediada por tecnología: WhatsApp, e-mail, portales. El desafío del pediatra en la era digital. *Arch Argent Pediatr.* 2018; 116(4):e554-9.
- - Olson CA, McSwain SD, Curfman AL, Chuo J. The Current Pediatric Telehealth Landscape. *Pediatrics.* 2018; 141(3):e20172334.
- - Vítolo F. Telemedicina, Nuevas Tecnologías, Nuevos Riesgos. *Biblioteca Virtual NOBLE.* Octubre 2011. Págs.1-13.
- - Antoun J. Electronic mail communication between physicians and patients: a review of challenges and opportunities. *Fam Pract.* 2016; 33(2):121-6.
- - Delbanco T, Sands D. Electrons in Flight - E-Mail between Doctors and Patients. *N Engl J Med.* 2004; 350(17):1705-7.
- - Rodríguez Weber FL, Ramírez Arias JL. Comunicación en la práctica diaria del médico. *Acta Med.* 2017; 15(4):320-1.
- - Argentina. Artículo 53: Derecho a la Imagen. En: Código Civil y Comercial de la Nación. Buenos Aires: Infojus: 2014. Pág.13.
- - Argentina. Artículo 55: Disposición de Derechos Personales. En: Código Civil y Comercial de la Nación. Buenos Aires: Infojus: 2014:14. [Consulta: 3 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.saij.gob.ar/docs-f/codigo/Codigo Civil y Comercial de la Nacion.pdf>.
- - Argentina. Artículo 58: Investigaciones en Seres Humanos. En Código Civil y Comercial de la Nación. Buenos Aires: Infojus: 2014:14. [Consulta: 3 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.saij.gob.ar/docs-f/codigo/Codigo Civil y Comercial de la Nacion.pdf>.
- - Argentina. Artículo 59: Consentimiento Informado para Actos Médicos e Investigaciones en Salud. En: Código Civil y Comercial de la Nación. Buenos Aires: Infojus: 2014:15. [Consulta: 3 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.saij.gob.ar/docs-f/codigo/Codigo Civil y Comercial de la Nacion.pdf>.
- - Argentina. Violación de secretos y de la privacidad. En: Código Penal de la Nación. Libro II, Título V, Capítulo III. [Consulta: 3 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm#19>.
- - Argentina. Ley 25326. Protección de los Datos Personales. Buenos Aires: Infoleg, 4 de octubre de 2000. [Consulta: 3 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/64790/norma.htm>.
- - Argentina. Ley 25506. Firma Digital. Buenos Aires: Infoleg, 14 de noviembre de 2001. [Consulta: 3 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/70000-74999/70749/norma.htm>.
- - Argentina. Ley 26529. Salud Pública. Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado. Buenos Aires: Infoleg, 21 de octubre de 2009. [Consulta: 3 de mayo de 2019].

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

2019]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm/>.

- - Argentina. Decreto 1089/2012. Salud Pública. Buenos Aires; Infoleg, 5 de julio de 2012. [Consulta: 3 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/199296/norma.htm>.
- - Gustke S, Balch DC, Rogers LO, West VL. Profile of Users of Real-Time Interactive Teleconference Clinical Consultations. Arch Fam Med. 2000;9:1036-1040.
- - de Lusignan S, Wells S, Johnson P, Meredith K, Leatham E. Compliance and effectiveness of 1 year's home telemonitoring. The report of a pilot study of patients with chronic heart failure. Eur J Heart Fail. 2001 Dec;3(6):723-30
- - Karp WB, Grigsby RK, McSwiggan-Hardin M, et al. Use of telemedicine for children with special health care needs. Pediatrics. 2000,105 :843 -847

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

ANEXO I

Código Civil y Comercial de La Nación

Artículo 53. Derecho a la imagen

Para captar o reproducir la imagen o la voz de una persona, de cualquier modo que se haga, es necesario su consentimiento, excepto en los siguientes casos:

- a) que la persona participe en actos públicos;
- b) que exista un interés científico, cultural o educacional prioritario, y se tomen las precauciones suficientes para evitar un daño innecesario;
- c) que se trate del ejercicio regular del derecho de informar sobre acontecimientos de interés general.

En caso de personas fallecidas pueden prestar el consentimiento sus herederos o el designado por el causante en una disposición de última voluntad. Si hay desacuerdo entre herederos de un mismo grado, resuelve el juez. Pasados veinte años desde la muerte, la reproducción no ofensiva es libre.

Artículo 55. Disposición de derechos personalísimos

El consentimiento para la disposición de los derechos personalísimos es admitido si no es contrario a la ley, la moral o las buenas costumbres. Este consentimiento no se presume, es de interpretación restrictiva, y libremente revocable.

Artículo 58. Investigaciones en seres humanos

La investigación médica en seres humanos mediante intervenciones, tales como tratamientos, métodos de prevención, pruebas diagnósticas o predictivas, cuya eficacia o seguridad no están comprobadas científicamente, sólo puede ser realizada si se cumple con los siguientes requisitos:

- a) describir claramente el proyecto y el método que se aplicará en un protocolo de investigación;
- b) ser realizada por personas con la formación y calificaciones científicas y profesionales apropiadas;
- c) contar con la aprobación previa de un comité acreditado de evaluación de ética en la investigación;
- d) contar con la autorización previa del organismo público correspondiente;
- e) estar fundamentada en una cuidadosa comparación de los riesgos y las cargas en relación con los beneficios previsibles que representan para las personas que participan en la investigación y para otras personas afectadas por el tema que se investiga;
- f) contar con el consentimiento previo, libre, escrito, informado y específico de la persona que participa en la investigación, a quien se le debe explicar, en términos comprensibles, los objetivos y la metodología de la investigación, sus riesgos y posibles beneficios; dicho consentimiento es revocable;
- g) no implicar para el participante riesgos y molestias desproporcionados en relación con los beneficios que se espera obtener de la investigación;
- h) resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal;
- i) asegurar que la participación de los sujetos de la investigación no les resulte onerosa a éstos y que tengan acceso a la atención médica apropiada en caso de eventos adversos relacionados con la investigación, la que debe estar disponible cuando sea requerida;
- j) asegurar a los participantes de la investigación la disponibilidad y accesibilidad a los tratamientos que la investigación haya demostrado beneficiosos.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Artículo 59. Consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud

El consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a:

- a) su estado de salud;
- b) el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) los beneficios esperados del procedimiento;
- d) los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;
- h) el derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

Ninguna persona con discapacidad puede ser sometida a investigaciones en salud sin su consentimiento libre e informado, para lo cual se le debe garantizar el acceso a los apoyos que necesite.

Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario.

Si la persona se encuentra absolutamente imposibilitada para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica y no la ha expresado anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente, siempre que medie situación de emergencia con riesgo cierto e inminente de un mal grave para su vida o su salud. En ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objeto evitar un mal grave al paciente.

ARTICULO 153. - Será reprimido con prisión de quince (15) días a seis (6) meses el que abriere o accediere indebidamente a una comunicación electrónica, una carta, un pliego cerrado, un despacho telegráfico, telefónico o de otra naturaleza, que no le esté dirigido; o se apoderare indebidamente de una comunicación electrónica, una carta, un pliego, un despacho u otro papel privado, aunque no esté cerrado; o indebidamente suprimiere o desviare de su destino una correspondencia o una comunicación electrónica que no le esté dirigida.

En la misma pena incurrirá el que indebidamente interceptare o captare comunicaciones electrónicas o telecomunicaciones provenientes de cualquier sistema de carácter privado o de acceso restringido.

La pena será de prisión de un (1) mes a un (1) año, si el autor además comunicare a otro o publicare el contenido de la carta, escrito, despacho o comunicación electrónica.

Si el hecho lo cometiere un funcionario público que abusare de sus funciones, sufrirá además, inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena.

(Artículo sustituido por art. 4° de la Ley N° 26.388, B.O. 25/6/2008)

Código Penal de La Nación

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

ARTICULO 153. - Será reprimido con prisión de quince (15) días a seis (6) meses el que abriere o accediere indebidamente a una comunicación electrónica, una carta, un pliego cerrado, un despacho telegráfico, telefónico o de otra naturaleza, que no le esté dirigido; o se apoderare indebidamente de una comunicación electrónica, una carta, un pliego, un despacho u otro papel privado, aunque no esté cerrado; o indebidamente suprimiere o desviare de su destino una correspondencia o una comunicación electrónica que no le esté dirigida. En la misma pena incurrirá el que indebidamente interceptare o captare comunicaciones electrónicas o telecomunicaciones provenientes de cualquier sistema de carácter privado o de acceso restringido.

La pena será de prisión de un (1) mes a un (1) año, si el autor además comunicare a otro o publicare el contenido de la carta, escrito, despacho o comunicación electrónica.

Si el hecho lo cometiere un funcionario público que abusare de sus funciones, sufrirá además, inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena.

(Artículo sustituido por art. 4° de la Ley N° 26.388, B.O. 25/6/2008)

ARTICULO 4o — Sustitúyese el artículo 153 del Código Penal, por el siguiente:

ARTICULO 3o — Sustitúyese el epígrafe del Capítulo III, del Título V, del Libro II del Código Penal, por el siguiente:

Artículo 153: Será reprimido con prisión de quince (15) días a seis (6) meses el que abriere o accediere indebidamente a una comunicación electrónica, una carta, un pliego cerrado, un despacho telegráfico, telefónico o de otra naturaleza, que no le esté dirigido; o se apoderare indebidamente de una comunicación electrónica, una carta, un pliego, un despacho u otro papel privado, aunque no esté cerrado; o indebidamente suprimiere o desviare de su destino una correspondencia o una comunicación electrónica que no le esté dirigida.

En la misma pena incurrirá el que indebidamente interceptare o captare comunicaciones electrónicas o telecomunicaciones provenientes de cualquier sistema de carácter privado o de acceso restringido.

La pena será de prisión de un (1) mes a un (1) año, si el autor además comunicare a otro o publicare el contenido de la carta, escrito, despacho o comunicación electrónica. Si el hecho lo cometiere un funcionario público que abusare de sus funciones, sufrirá además, inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena.

SALUD PUBLICA

Ley 26.529

Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Sancionada: Octubre 21 de 2009

Promulgada de Hecho: Noviembre 19 de 2009

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

DERECHOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTICULO 1o — Ambito de aplicación. El ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica, se rige por la presente ley.

Capítulo I

DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACION CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

ARTICULO 2o — Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;

b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;

c) Intimidad. Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley No 25.326;

d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde

la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente;

e) Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable.

En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente. (Inciso sustituido por art. 1° de la Ley N° 26.742 B.O. 24/5/2012)

f) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.

g) Interconsulta Médica. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Capítulo II

DE LA INFORMACION SANITARIA

ARTICULO 3o — Definición. A los efectos de la presente ley, entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

ARTICULO 4o — Autorización. La información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente.

En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto, al cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Capítulo III

DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTICULO 5o — Definición. Entiéndese por consentimiento informado la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;
- h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

(Artículo sustituido por art. 2° de la Ley N° 26.742 B.O. 24/5/2012)

ARTICULO 6o — Obligatoriedad. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

En el supuesto de incapacidad del paciente, o imposibilidad de brindar el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico, el mismo podrá ser dado por las personas menciona-

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

das en el artículo 21 de la Ley 24.193, con los requisitos y con el orden de prelación allí establecido.

Sin perjuicio de la aplicación del párrafo anterior, deberá garantizarse que el paciente en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

(Artículo sustituido por art. 3° de la Ley N° 26.742 B.O. 24/5/2012)

ARTICULO 7o — Instrumentación. El consentimiento será verbal con las siguientes excepciones, en los que será por escrito y debidamente suscrito:

- a) Internación;
- b) Intervención quirúrgica;
- c) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos;
- d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley;
- e) Revocación.
- f) En el supuesto previsto en el inciso g) del artículo 5° deberá dejarse constancia de la información por escrito en un acta que deberá ser firmada por todos los intervinientes en el acto. (Inciso incorporado por art. 4° de la Ley N° 26.742 B.O. 24/5/2012)

ARTICULO 8o — Exposición con fines académicos. Se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales, y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.

ARTICULO 9o — Excepciones al consentimiento informado. El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

- a) Cuando mediare grave peligro para la salud pública;
- b) Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

Las excepciones establecidas en el presente artículo se acreditarán de conformidad a lo que establezca la reglamentación, las que deberán ser interpretadas con carácter restrictivo.

ARTICULO 10. — Revocabilidad. La decisión del paciente, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimiento de los riesgos previsibles que la decisión implica.

Las personas mencionadas en el artículo 21 de la Ley 24.193 podrán revocar su anterior decisión con los requisitos y en el orden de prelación allí establecido.

Sin perjuicio de la aplicación del párrafo anterior, deberá garantizarse que el paciente, en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

(Artículo sustituido por art. 5° de la Ley N° 26.742 B.O. 24/5/2012)

ARTICULO 11. — Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.

(Artículo sustituido por art. 6° de la Ley N° 26.742 B.O. 24/5/2012)

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Artículo 11 bis: Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la presente ley está sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del cumplimiento de la misma.

(Artículo incorporado por art. 7° de la Ley N° 26.742 B.O. 24/5/2012) Capítulo IV

DE LA HISTORIA CLINICA

ARTICULO 12. — Definición y alcance. A los efectos de esta ley, entiéndase por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

ARTICULO 13. — Historia clínica informatizada. El contenido de la historia clínica, puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad.

La reglamentación establece la documentación respaldatoria que deberá conservarse y designa a los responsables que tendrán a su cargo la guarda de la misma.

ARTICULO 14. — Titularidad. El paciente es el titular de la historia clínica. A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial. La entrega se realizará dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada, salvo caso de emergencia.

ARTICULO 15. — Asientos. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos precedentes y de lo que disponga la reglamentación, en la historia clínica se debe asentar:

- a) La fecha de inicio de su confección;
- b) Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar;
- c) Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad;
- d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes;
- e) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos del paciente, si los hubiere;
- f) En el caso de las historias clínicas odontológicas, éstas deben contener registros odontológicos que permitan la identificación del paciente;
- g) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

Los asientos que se correspondan con lo establecido en los incisos d), e), f) y g) del presente artículo, deberán ser realizados sobre la base de nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud, que la autoridad de aplicación establecerá y actualizará por vía reglamentaria.

Para el caso del inciso f) debe confeccionarse el registro odontológico, integrante de la historia clínica, en el que se deben individualizar las piezas dentales del paciente en forma estandarizada, según el sistema dígito dos o binario, conforme al sistema de marcación y colores que establezca la reglamentación.

(Artículo sustituido por art. 1° de la Ley N° 26.812 B.O. 21/1/2013)

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

ARTICULO 16. — Integridad. Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante.

ARTICULO 17. — Unicidad. La historia clínica tiene carácter único dentro de cada establecimiento asistencial público o privado, y debe identificar al paciente por medio de una "clave uniforme", la que deberá ser comunicada al mismo.

ARTICULO 18. — Inviolabilidad. Depositarios. La historia clínica es inviolable. Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo su guarda y custodia, asumiendo el carácter de depositarios de aquélla, y debiendo instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas. A los depositarios les son extensivas y aplicables las disposiciones que en materia contractual se establecen en el Libro II, Sección III, del Título XV del Código Civil, "Del depósito", y normas concordantes.

La obligación impuesta en el párrafo precedente debe regir durante el plazo mínimo de DIEZ (10) años de prescripción liberatoria de la responsabilidad contractual. Dicho plazo se computa desde la última actuación registrada en la historia clínica y vencido el mismo, el depositario dispondrá de la misma en el modo y forma que determine la reglamentación.

ARTICULO 19. — Legitimación. Establécese que se encuentran legitimados para solicitar la historia clínica:

- a) El paciente y su representante legal;
- b) El cónyuge o la persona que conviva con el paciente en unión de hecho, sea o no de distinto sexo según acreditación que determine la reglamentación y los herederos forzosos, en su caso, con la autorización del paciente, salvo que éste se encuentre imposibilitado de darla;
- c) Los médicos, y otros profesionales del arte de curar, cuando cuenten con expresa autorización del paciente o de su representante legal.

A dichos fines, el depositario deberá disponer de un ejemplar del expediente médico con carácter de copia de resguardo, revistiendo dicha copia todas las formalidades y garantías que las debidas al original. Asimismo podrán entregarse, cuando corresponda, copias certificadas por autoridad sanitaria respectiva del expediente médico, dejando constancia de la persona que efectúa la diligencia, consignando sus datos, motivos y demás consideraciones que resulten menester.

ARTICULO 20. — Negativa. Acción. Todo sujeto legitimado en los términos del artículo 19 de la presente ley, frente a la negativa, demora o silencio del responsable que tiene a su cargo la guarda de la historia clínica, dispondrá del ejercicio de la acción directa de "habeas data" a fin de asegurar el acceso y obtención de aquélla. A dicha acción se le imprimirá el modo de proceso que en cada jurisdicción resulte más apto y rápido. En jurisdicción nacional, esta acción quedará exenta de gastos de justicia.

ARTICULO 21. — Sanciones. Sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil que pudiere corresponder, los incumplimientos de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de los profesionales y responsables de los establecimientos asistenciales constituirán falta grave, siendo pasibles en la jurisdicción nacional de las sanciones previstas en el título VIII de la Ley 17.132 — Régimen Legal del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares de las mismas— y, en las jurisdicciones locales, serán pasibles de las sanciones de similar tenor que se correspondan con el régimen legal del ejercicio de la medicina que rija en cada una de ellas.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

Capítulo V

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 22. — Autoridad de aplicación nacional y local. Es autoridad de aplicación de la presente ley en la jurisdicción nacional, el Ministerio de Salud de la Nación, y en cada una de las jurisdicciones provinciales y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la máxima autoridad sanitaria local. Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a adherir a la presente ley en lo que es materia del régimen de sanciones y del beneficio de gratuidad en materia de acceso a la justicia.

ARTICULO 23. — Vigencia. La presente ley es de orden público, y entrará en vigencia a partir de los NOVENTA (90) días de la fecha de su publicación.

ARTICULO 24. — Reglamentación. El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los NOVENTA (90) días contados a partir de su publicación.

ARTICULO 25. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS VEINTIUN DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL NUEVE.

— REGISTRADA BAJO EL No 26.529 —

JULIO C. C. COBOS. — EDUARDO A. FELLNER. — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada.

Trabajo Final de Investigación - Especialidad en Medicina Legal - “Aspectos Éticos y Legales en Telemedicina” - Gabriela Denise Gotloib

ANEXO II

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA ENCUESTA

Estimad@ compañer@:

Me llamo Gabriela Gotloib y trabajo como médica auditora en la O.S.

Esta encuesta forma parte de mi TFI (Trabajo Final Integrador) del Posgrado de Especialización en Medicina Legal. Te agradezco los 2 minutos que te va a llevar cumplimentar las 10 preguntas.

El objeto de la encuesta es valorar la percepción que los profesionales médicos tenemos de las consultas a distancia (normalmente por vía telefónica o videoconferencia) que nos hacen a diario nuestros pacientes e incluso nuestros familiares, sobre su estado de salud.

Los datos de tu encuesta serán automáticamente disociados de tu e-mail, para garantizar tanto la protección de tus datos como el anonimato que necesito en mi trabajo.

Por favor, responde la opción que creas que más se ajusta a tu situación.

Gracias y recibe un cordial saludo.