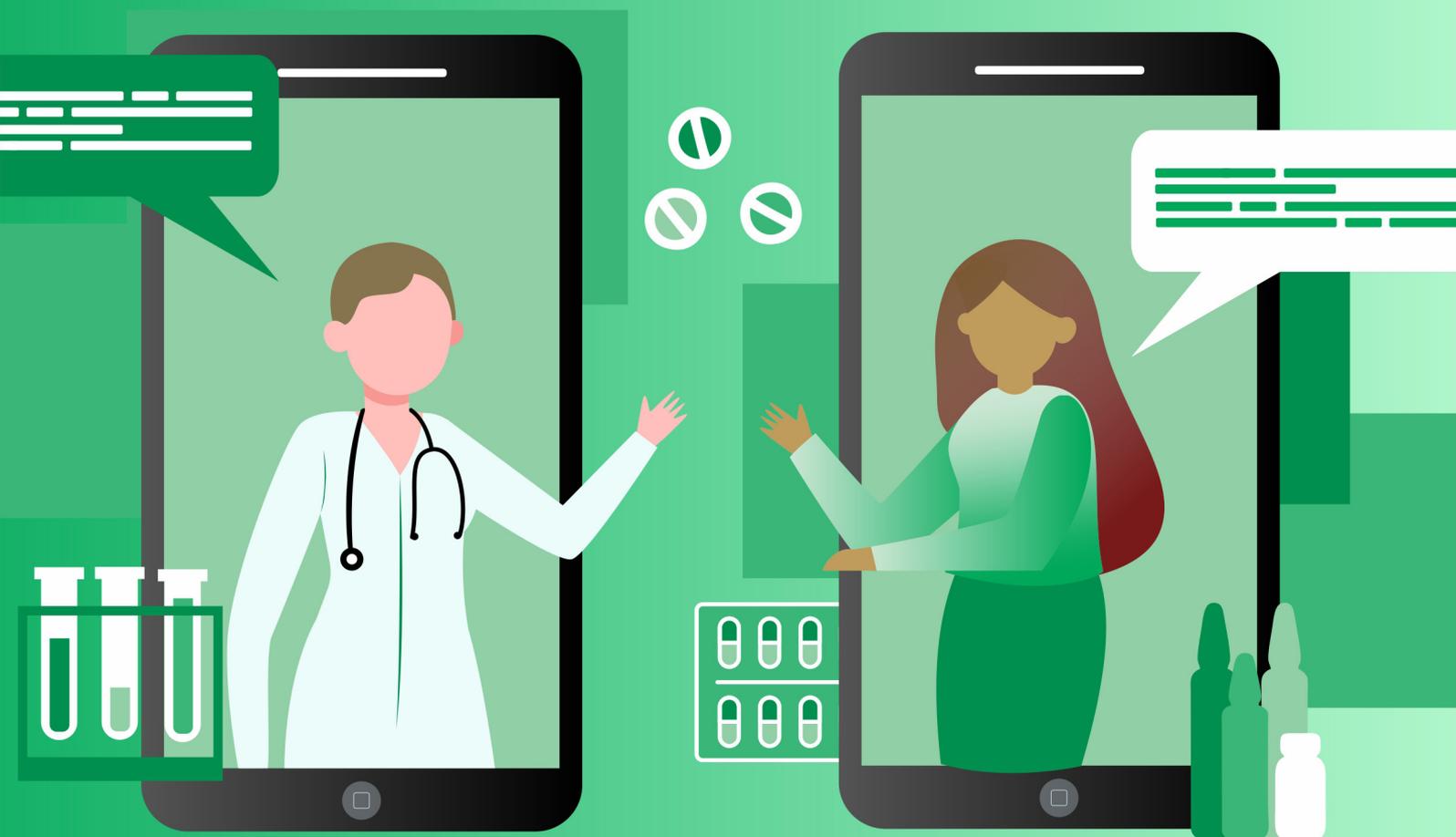


SOLEDAD DEZA

TELEATENCIÓN DE ABORTOS



SOLEDAD DEZA

TELEATENCIÓN DE ABORTOS



Deza, Soledad

Teleatención de abortos / Soledad Deza ; editado por Florencia Sabaté. - 1a ed.
- San Miguel de Tucumán : Caleidoscopica, 2022.

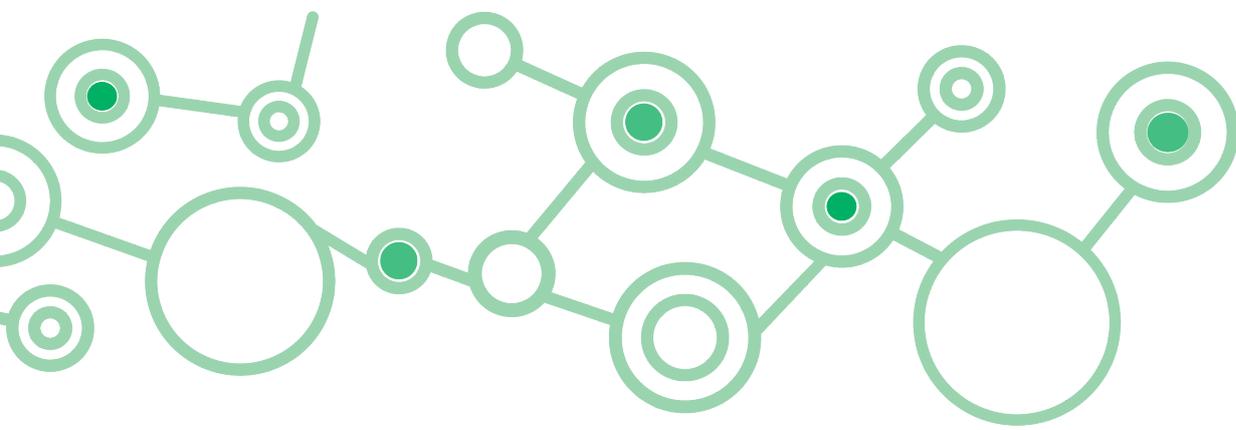
Libro digital, eReader

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-47991-5-9

1. Aborto. 2. Medicina. 3. Ginecología. I. Sabaté, Florencia, ed. II. Título.
CDD 362.19888





Fundación MxM es una Organización feminista de Tucumán, al norte de Argentina.

Promovemos desde hace casi 10 años el acceso a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos en general, y al aborto permitido por la ley, en particular.

Somos un equipo interdisciplinario e intergeneracional compuesto por profesionales y estudiantes de la abogacía, la medicina, la salud mental, el trabajo social, la comunicación y las letras.

Nuestro objetivo es fortalecer la soberanía sexual de mujeres y disidencias para que puedan ejercer una ciudadanía plena en un Estado que garantice, más allá de todo fundamentalismo religioso, el pleno acceso a una vida libre de violencias.

Llevamos adelante acciones de litigio, incidencia, investigación y elaboración de insumos para favorecer la alfabetización jurídica y el respeto por los derechos humanos de las mujeres y diversidades desde una perspectiva feminista e interseccional.

Trabajamos activamente por una sociedad donde quepan todas las corporalidades incómodas, irreverentes, desafiantes, insumisas y desprolijas que históricamente el Patriarcado ha excluido.



TELEMEDICINA Y ATENCIÓN SANITARIA



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la telemedicina como *“la prestación de servicios de atención de salud, cuando la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, y para la educación continua de proveedores de atención de salud, para la promoción de la salud de los individuos y sus comunidades”*¹.

En mayo de 2005 Ministros de salud de los 192 países miembros de la Organización de las Naciones Unidas reunidos en Ginebra con motivo de la 58° Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobaron la resolución sobre Cibersalud², donde por primera vez la OMS reconocía la aportación que para la salud y la gestión de los sistemas de salud supone la incorporación de las Tecnologías de Información y Comunicación, entendiéndola como una oportunidad única para el desarrollo de la salud pública. El documento define la eSalud como *“el uso coste-efectivo y seguro de las Tecnologías de la Información y Comunicación en apoyo de la salud y de los ámbitos relacionados con la salud, incluyendo los servicios de atención sanitaria, vigilancia de la salud, literatura y educación, conocimiento e investigación”* y afirma que el fortalecimiento de los sistemas de salud a través de la Salud *“refuerza los derechos humanos fundamentales aumentando y mejorando la equidad, la solidaridad, la calidad de vida y la calidad en la atención”*³. Con él, la OMS se dotaba de una estrategia global en el ámbito de la eSalud, urgiendo a los estados miembros a establecer planes estratégicos a largo plazo para desarrollar e implementar servicios de eSalud.

Con esa **“eHealth Resolution”**, Resolución 58 de Ginebra, la OMS urgió a los estados miembros a establecer planes estratégicos para desarrollar e implementar servicios de eSalud, bajo los siguientes objetivos:

- El fortalecimiento de los sistemas de salud en los países a través del uso de la eSalud;
- La creación de asociaciones público-privadas en el desarrollo de las TIC y el despliegue para la salud;
- El apoyo a la creación de capacidades para la aplicación de la eSalud en los Estados miembros;
- El desarrollo y la adopción de normativa en eSalud.

1 OMS (Organización Mundial de la Salud) “Marco de Implementación de un servicio de telemedicina”. 2016. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6

2 World Health Organization. eHealth. Report by the Secretariat, EB115/39 (December 2004).

3 European Union. e-Health--making health care better for European citizens. An action plan for a European e-Health Area. COM(204)356. Brussels, 30 April 2004.

Las soluciones de telemedicina han sido especialmente valoradas por la OMS a la hora de garantizar los servicios esenciales en la Pandemia del COVID 19⁴. Señaló que dentro de los servicios digitales de salud pueden incluirse las consultas médicas realizadas por vídeo chat o mensajes de texto, las líneas telefónicas de ayuda dotadas de personal, las farmacias electrónicas y las clínicas móviles con conexiones remotas a centros de salud para acceder cuando es necesario a los datos de los pacientes, como las listas de medicamentos y los resultados de las pruebas diagnósticas.

Las aplicaciones digitales pueden utilizarse como parte de la supervisión de apoyo para los trabajadores de la salud, mientras que las herramientas digitales basadas en pruebas sirven para fundamentar las decisiones clínicas sobre el diagnóstico y el tratamiento. Las plataformas de mensajería que detectan y transmiten la ubicación de los establecimientos de servicios específicos, como las vacunas de rutina o los servicios de salud materna, pueden aportar transparencia y mejorar el comportamiento de las comunidades en lo que respecta al recurso a la atención médica. Además, las tecnologías digitales para la salud pueden mejorar el cumplimiento terapéutico y empoderar a los usuarios para que lleven la iniciativa y tomen medidas para gestionar su propia salud.

La Telesalud es un concepto más amplio que incluye a la gestión de la salud pública, la medicina, la educación en salud y la investigación, todo ello facilitado por las tecnologías de la información y comunicación. En el marco de la estrategia de Cobertura Universal de Salud y como parte de la Estrategia de Salud Digital, en el mes de enero de 2019, la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación emitió por Resolución N° 21/2019 el Plan Nacional de Telesalud 2018-2024 otorgando un marco institucional para el despliegue de servicios, tecnologías y procesos innovadores en el país, mediante tecnologías de la información y comunicación.

El Plan Nacional de Telesalud tiene el propósito de desarrollar una política nacional y federal de Telesalud, con el fin de avanzar hacia la Cobertura Universal de Salud, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, bajo estándares de interoperabilidad, seguridad y privacidad de la información, que impulsen prácticas seguras y de calidad centradas en la persona.

La OMS señala que los principales servicios de telemedicina son⁵:

- **Servicios de asistencia remota:** pueden referirse tanto a las Teleconsultas de seguimiento, diagnóstico o tratamiento a distancia de le paciente, como a los servicios de telemonitorización de pacientes –a menudo crónicos–, que incluyen en muchas ocasiones registros de parámetros biológicos. Estos servicios también incluyen la comunicación electrónica entre profesionales para llevar a cabo acciones coordinadas. A menudo, dentro de los servicios de asistencia remota se realiza una distinción entre telecuidado y telemonitorización.

4 Organización Mundial de la Salud (OMS). 2020. “Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19”. Documento disponible en https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2

5 OMS (Organización Mundial de la Salud). 2016. Marco de implementación de un Servicio de Telemedicina. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6

La Resolución N°581/2022 del Ministerio de Salud de la Nación define teleconsulta como *“al proceso de atención sanitario que como tal implica la interpretación de información médica y la toma de decisiones, brindado a través de las tecnologías de la información y comunicación que se produce entre dos o más profesionales de la salud, así como entre el equipo de salud”*. E indica que puede llevarse a cabo siguiendo dos modalidades, que se implementan acorde a las necesidades en cada caso:

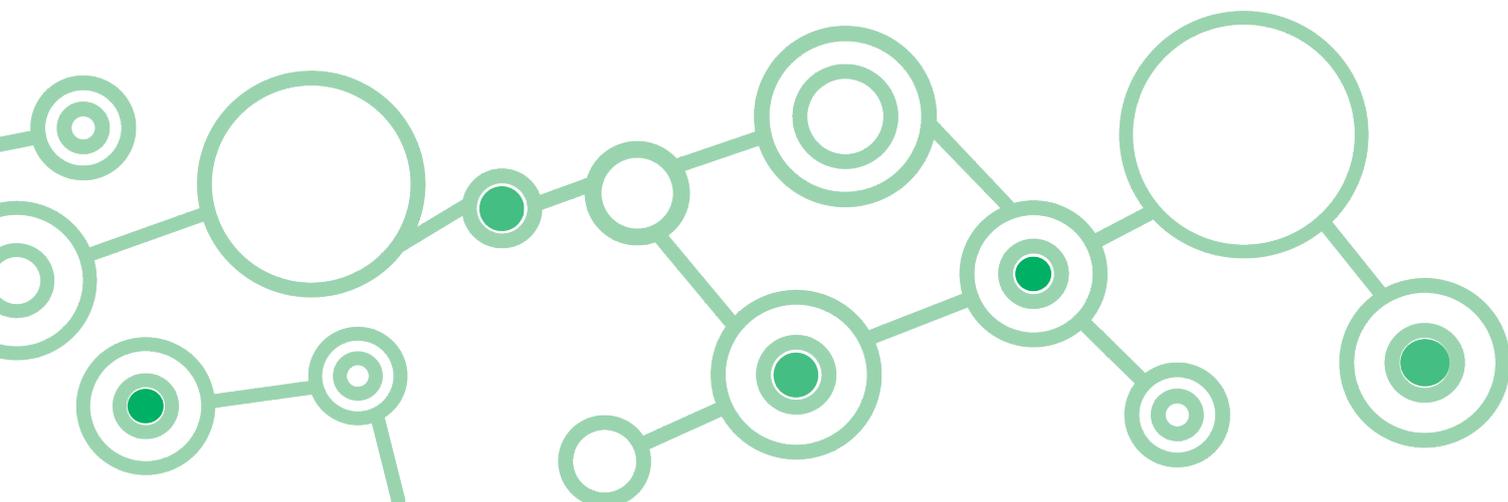
- i. Teleconsulta con el/la paciente (TCP): Una teleconsulta entre el/la paciente y el/la médico/a o un integrante del equipo de salud. También llamada de Primera Opinión.
- ii. Teleconsulta de segunda opinión (TCSO): hace referencia a la teleconsulta entre dos o más profesionales de la salud, sin presencia del/la paciente. Tal como fuera enunciado previamente, el presente documento se focaliza en el desarrollo de los aspectos vinculados a la modalidad de TCP.

• **Servicios de gestión administrativa de pacientes:** estos incluyen tanto la solicitud de pruebas analíticas como aspectos relacionados con la facturación por la prestación de servicios.

• La **formación a distancia para profesionales** que tiene como objetivo suministrar pautas y evidencias sobre salud que faciliten la educación continua de los profesionales de salud.

• La **evaluación y la investigación colaborativa en red:** el uso de las TIC para compartir y difundir buenas prácticas, así como crear conocimiento a través de las acciones y reacciones de sus miembros.

Dentro de los **Servicios de Asistencia Remota**, uno de los grandes desafíos que abre la telemedicina y la Telesalud son los aspectos legales y éticos de la relación médico-paciente mediante las tecnologías en tiempo real.



ÉTICA Y TELEMEDICINA

La Asociación Médica Mundial (AMM) emitió una Declaración sobre Ética y Telemedicina en la 58ª Asamblea General de la AMM en Copenhague, Dinamarca en octubre 2007 y enmendada por la 69ª Asamblea General de la AMM en Reykjavik, Islandia en octubre 2018.

Allí se resolvió que, si bien la “consulta presencial entre médico y paciente es la regla de oro de la atención clínica”, la telemedicina se utiliza para los pacientes que no pueden ver un médico oportunamente por inaccesibilidad debido a la distancia, discapacidad física, empleo, compromisos familiares (incluido el cuidado de otros), costo para el paciente y horarios de los médicos. Tiene la capacidad de llegar a algunos pacientes con acceso limitado a la asistencia médica y tiene potencial de mejorar la atención médica. Y dejó al mismo tiempo aclarado que los principios de la ética médica que son obligatorios para la profesión también deben ser respetados en la práctica de la telemedicina.

Cuando se practica la telemedicina el médico debe respetar las siguientes normas éticas:

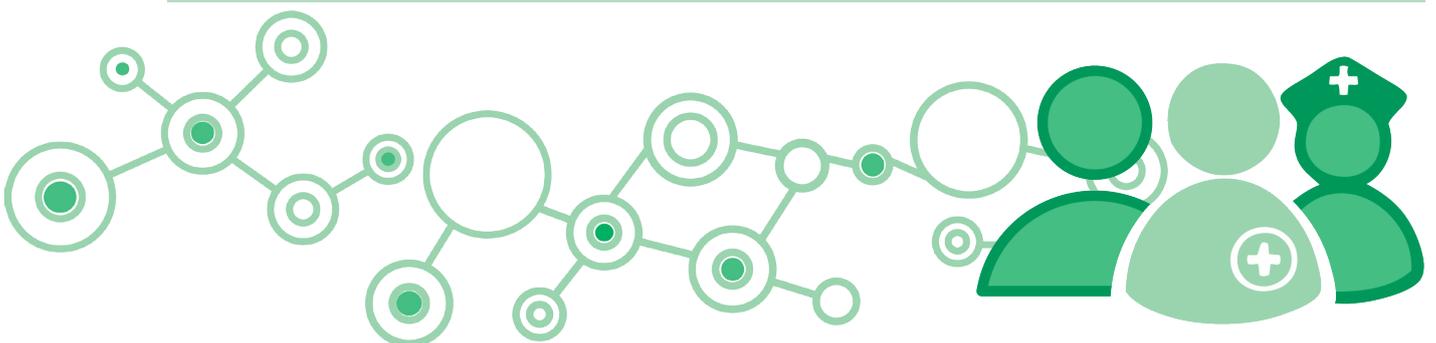
- La relación médico-paciente debe estar basada en un examen personal y conocimiento suficiente del historial médico del paciente.

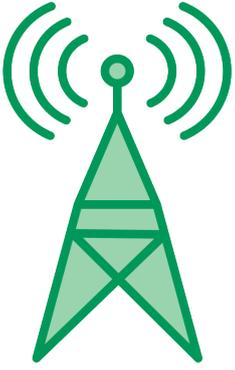
La telemedicina debe ser utilizada principalmente en situaciones en las que el personal de salud no puede estar presente físicamente en un tiempo seguro y aceptable.

- También se puede usar en el seguimiento después del tratamiento inicial, cuando se haya probado que es segura y eficaz.

• La relación médico-paciente en la telemedicina debe estar basada en la confianza y respeto mutuo, por lo tanto, es esencial que el personal de salud y el paciente puedan identificarse y relacionarse con confianza cuando se utiliza la telemedicina.

- En el caso de consultas entre dos o más profesionales en o entre jurisdicciones diferentes, el médico principal es responsable por la atención y la coordinación del paciente con el equipo médico distante.





PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

Una buena Teleconsulta debe respetar tanto la autonomía del personal de salud como la autonomía de le paciente.

A. Autonomía y privacidad de le médique

La telemedicina puede violar potencialmente la privacidad de le médique debido a la disponibilidad las 24 horas del día. Por ello, al recibir una teleconsulta, es el personal de la salud quien debe hacerle saber a le paciente su disponibilidad y recomendar servicios como las urgencias cuando no esté accesible.

En este primer momento, el personal de salud prestará su consentimiento para iniciar una teleasistencia o teleconsulta.

En un segundo momento, luego de haber iniciado la teleconsulta, le profesional ejerce nuevamente su autonomía al decidir si es viable para el caso la Teleasistencia o si considera que es la consulta presencial la apropiada.

Le medique ejerce por tercera vez su autonomía cuando selecciona la Plataforma de telemedicina que utilizará o la vía de comunicación que utilizará para el caso.

La telemedicina como herramienta para concretar el acceso a la salud, cuando es correctamente utilizada, puede mejorar esta relación médique-paciente a través de más oportunidades para comunicarse y un acceso más sencillo de ambas partes.

Pero como ocurre en todos los campos de la medicina, la relación sanitaria debe basarse en el respeto mutuo, la independencia de opinión de le médique, la autonomía de le paciente y la confidencialidad profesional, derechos que no varían porque la consulta no sea presencial.

Desde esta perspectiva, cada profesional tiene la opción de adoptar las herramientas de mensajería electrónica en un punto que le resulte confortable y que sea beneficioso para su práctica y para el vínculo con sus pacientes⁶.

B. Autonomía de le paciente

La telemedicina tiene como finalidad incrementar el acceso a la atención sanitaria, por ello tener en cuenta la brecha digital es un dato importante para no afectar indebidamente la autonomía de algunos sectores de la población que pueden tener disponible sólo la teleatención en su entorno. Y por lo mismo, no debe utilizarse exclusivamente para reducir costos o como un incentivo perverso para servicios excesivos y aumentar las ganancias para los médicos.

⁶ Asociación Médica Mundial. Declaración de la AAM sobre las Responsabilidades y Normas Éticas en la Utilización de la Telemedicina. Disponible en:

<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-etica-de-la-telemedicina/>

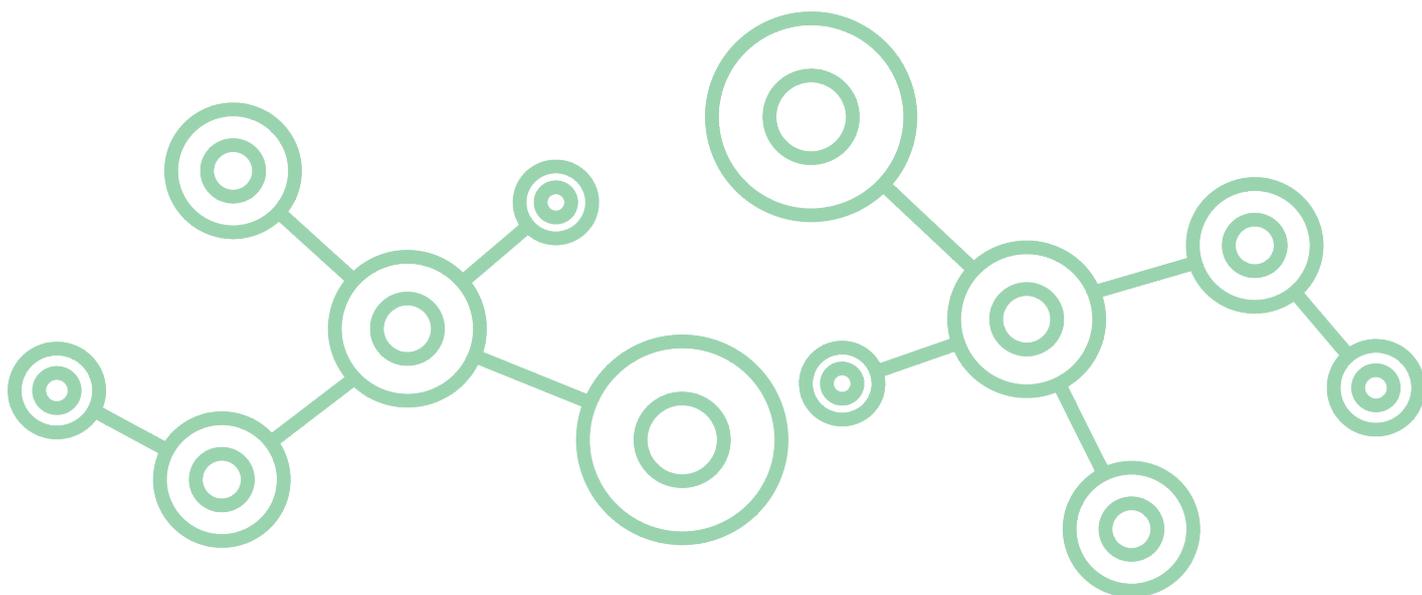
Para que le paciente pueda ejercer efectivamente su autonomía en el marco de la teleasistencia debe conocer las ventajas y desventajas del uso de la telesalud, y acordar con los términos de esta modalidad de atención. Es importante que le paciente comprendan que debe consentirse su uso y las condiciones de vigencia en su propia teleconsulta.

Le paciente debe haber entendido previamente los beneficios y las desventajas de la Telemedicina a modo de poder consentir informadamente su uso.

Cada paciente tiene a su vez la posibilidad de elegir la opción de consulta presencial o remota, de acuerdo con las factibilidades de su entorno y sus preferencias según el principio de autonomía. Por ello, debe comprender también que el criterio sanitario también pesa a la hora de la sostenibilidad de la teleatención de abortos y que no obstante haber consentido informadamente le paciente el uso de la tecnología para la Teleconsulta, el principio de beneficencia autoriza al personal de la salud a detenerla para optar por el modelo de atención presencial cuando lo considere propicio y más terapéutico para la salud.

Frente a dificultades e incertidumbres de tipo tecnológicas o terapéuticas que puedan presentarse cuando la teleatención está ya en curso, le profesional debe estar preparade para recomendar un contacto directo y le paciente debe haber comprendido acabadamente que su atención se reconducirá de forma adecuada a sus necesidades.

En este marco es esencial que se suministre a le paciente información clara, precisa, acorde a las competencias de quien la reciba, y sobre todo basada en la evidencia científica, que comprenda las ventajas y los riesgos de la Telesalud en términos de privacidad, intimidad y autonomía.



ABORTO Y TELEMEDICINA

El aborto es una prestación esencial en la vida de las mujeres y personas con capacidad biológica de gestar. De allí la importancia de que su oferta sanitaria no registre intermitencias en ninguna circunstancia.

La **OMS (Organización Mundial de la Salud)** indicó como servicio esencial en tiempos de COVID 19 los de salud reproductiva, en tanto referenció la atención del embarazo y el parto⁷. En Argentina, la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva emitió una directiva a Referentes Provinciales del área para adaptar los procedimientos de acceso a métodos anticonceptivos e Interrupción Legal del Embarazo (ILE) de forma tal de asegurar provisión permanente de este servicio de salud esencial. En ambos casos enfatiza que dada su calidad de prácticas urgentes deben ser resueltas en la primera consulta y evitar que se postergue la atención⁸.

Con posterioridad se aprobó la Ley N° 27.610 que reconoce el derecho a interrumpir voluntariamente un embarazo y asegura el acceso a la prestación médica con estándares de calidad. Por lo cual, la IVE también corresponde sea garantizada mediante teleatención digital cuando ello fuera posible.

Las principales organizaciones y sociedades internacionales dedicadas a la atención de mujeres, niñas y adolescentes han publicado en diferentes comunicados⁹ la importancia de mantener la atención de la salud sexual y reproductiva en los tiempos de pandemia¹⁰. La Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises, una coalición internacional de organizaciones que trabajan colectivamente para promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos en asuntos humanitarios, expresó en una editorial publicada en Lancet recientemente que *“La atención de la salud sexual y reproductiva está considerada globalmente un servicio esencial.”*¹¹



7 “Directrices para ayudar a los países a mantener los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia de COVID-19”. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems>

8 Comunicación del 25 de marzo de 2020 de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación.

9 UNFPA. Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic. Disponible en: <https://www.unfpa.org/news/millions-more-cases-violence-child-marriage-female-genital-mutilation-unintended-pregnancies>

WHO. Coronavirus disease (COVID-19) and Sexual and Reproductive Health. Disponible en: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/sexual-reproductive-health-and-rights-in-health-emergencies/covid-19](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/sexual-reproductive-health-and-rights-in-health-emergencies/covid-19) 2 de mayo 2020.

10 Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. Advice for women seeking contraception, abortion and other sexual and reproductive healthcare during the COVID-19 pandemic. Disponible en <https://www.fsrh.org/documents/fsrh-position-essential-srh-services-during-covid-19-march-2020/>

11 Tran NT, Tappis H, Spilotros N, Krause S, Knaster S Not a luxury: a call to maintain sexual and reproductive health in humanitarian and fragile settings during the COVID-19 pandemic Lancet Glob Health. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32330429/> 2020 Apr 21. pii: S2214-109.

En el Reino Unido, la telemedicina también se utiliza para consultar con médicas a través de la internet y también para acceder a medicamentos de forma remota. El **Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG)** y la **Facultad de Salud Sexual y Reproductiva (FSRH)** emitieron un Comunicado sobre la necesidad de implementar la teleasistencia para proteger a las mujeres que buscan atención de aborto durante la pandemia de COVID-19. El Dr. Edward Morris, presidente del Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos (RCOG) plantea que *“Darles a las mujeres la opción de tomar las dos píldoras abortivas en casa después de una consulta por video es seguro y efectivo y, con razón, se ha considerado un paso vital y necesario para limitar la propagación de COVID-19. Muchas mujeres ya no se verán obligadas a tomar la difícil decisión de abandonar su hogar y continuar con un embarazo no deseado”*. La Dra. Asha Kasliwal, Presidenta de la Facultad de Salud Sexual y Reproductiva (FSRH) indica que *“Las evaluaciones de telemedicina para la atención del aborto ya se recomiendan en las pautas de NICE. El uso en el hogar del primer ciclo de píldoras abortivas para el aborto médico temprano evitará visitas innecesarias y riesgosas a las instalaciones de atención médica, asegurando que las mujeres tengan acceso a atención médica segura y oportuna. Este cambio no pudo haber sucedido lo suficientemente pronto”*¹².

En los Estados Unidos, los estados individuales están interpretando la cancelación de los procedimientos electivos como un medio para eliminar el acceso al aborto. Como señala el **American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOGG)**, *“el aborto es un componente esencial de nuestro sistema de atención médica y un procedimiento urgente. Cualquier retraso, ya sea días o semanas, tiene el potencial de impactar profundamente la salud y el bienestar de las mujeres. La Telesalud se usa cada vez más en casi todos los aspectos de obstetricia y ginecología. Los obstetras-ginecólogos y otros médicos deberían considerar familiarizarse y ser expertos en esta nueva tecnología”*¹³. La evidencia sugiere que la Telesalud proporciona resultados de salud comparables con los métodos tradicionales de prestación de atención médica sin comprometer la relación médico-paciente, y también se ha demostrado que mejora la satisfacción de le paciente y la participación de le paciente¹⁴¹⁵.

La prestación de servicios de aborto con medicamentos a través de Telesalud tuvo resultados clínicos similares en comparación con la atención en persona y un mejor acceso al aborto temprano¹⁶.

La **Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)** indicó recientemente que

12 Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. Disponible en:

<https://www.fsrh.org/news/rcog-fsrh-press-statement-telemedicine-abortion-covid19/>, Posted 30 March 2020.

13 Opinion Number 798. Presidential Task Force on Telehealth. This Committee Opinion was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Presidential Task Force on Telehealth in collaboration with task force members Curtis Lowery, MD and Nathaniel DeNicola, MD. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/02/implementing-telehealth-in-practice>

14 Centro de Política de Salud Conectada. ¿Qué es la Telesalud? Disponible en: <https://www.cchpca.org/what-is-telehealth/>. Consultado el 19 de agosto de 2020.

15 Pflugeisen BM, McCarren C, Poore S, Carlile M, Schroeder R. Visitas virtuales: gestión de la atención prenatal con tecnología moderna. MCN Am J Matern Child Nurs 2016; 41: 24–30.

16 Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. **Preguntas frecuentes de COVID-19 para obstetras-ginecólogos, Telesalud**. Washington, DC: ACOG; 2020. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/%20covid-19-faqs-for-ob-gyns-telehealth>

“La telemedicina es una forma segura y privada de abortar al comienzo del embarazo sin tener que visitar una clínica, vital para las personas que se auto-aíslan, tanto como para las mujeres que viven en comunidades remotas, o cuyas responsabilidades de cuidado infantil significan que no pueden salir de la casa”. También indicó que “la evidencia es clara de que una reunión en persona no es esencial para la prestación de servicios de aborto seguros y efectivos, y la Organización Mundial de la Salud recomienda que las mujeres puedan auto-gestionarse con seguridad el aborto con medicamentos en circunstancias en las que tienen acceso a la información adecuada y a servicios de salud en caso de que los necesiten o quieran en cualquier etapa del proceso”¹⁷. FIGO apoya los servicios y éstos deben ser sostenibles y resistentes. “Se ha comprometido a servir a las mujeres de manera segura mientras navegamos por estas aguas desconocidas y pedimos a los gobiernos que hagan lo mismo. Los cambios deben implementarse rápidamente para salvar vidas y evitar una mayor presión sobre los servicios médicos y también necesitamos cambios duraderos que salvaguarden a las mujeres obligadas a buscar métodos inseguros”¹⁸.

La **Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG)** sostuvo en su Boletín de Julio de 2020 que antes de la Pandemia del COVID 19, los servicios de telemedicina se justificaban porque permitían eliminar determinadas barreras, bien por distancia geográfica o por falta de recursos. En ambos supuestos, la telemedicina suponía una mejora en la prestación de servicios sanitarios en contextos donde resultaba difícil acceder a la tecnología o a una medicina especializada. En la era post-COVID la justificación es otra. No se trata de falta de recursos ni de distancia geográfica, se justifica por la necesidad de mantener otro tipo de distancia: la interpersonal¹⁹.



17 Op. Cit. <https://www.figo.org/es/acceso-al-aborto-y-seguridad-con-covid-19>

18 Op. Cit. <https://www.figo.org/es/acceso-al-aborto-y-seguridad-con-covid-19>

19 Boletín FLASOG. Año 3. Nº 23. Julio 2020. Editorial. LA “NUEVA NORMALIDAD” EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA. Si bien considera el Dr. Jorge Méndez Trujeque que la relación sanitaria personal es la que debe predominar para mantener una atención clínica de calidad, reconoce que la nueva normalidad exige cambios y la telemedicina forma parte del horizonte. Disponible en: <https://flasog.org/boletin-2020/>

TELECONSULTA DE INTERRUPCIÓN DE EMBARAZO



La atención clínica de una interrupción legal de embarazo (ILE) y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) puede realizarse de forma remota en su totalidad o de forma mixta (en parte presencial y en parte remota) según el criterio médico de quien esté al frente de la consulta.

Una teleconsulta puede iniciarse de forma remota y continuar a distancia porque no precisa un encuentro presencial. Puede iniciarse de forma remota y requerir de un encuentro presencial. O bien, puede iniciarse de forma presencial y continuar de forma remota. El término teleconsulta hace referencia a la comunicación a distancia entre dos o más integrantes del equipo de salud (a menudo entre médicos de atención primaria y especialistas), o bien, entre un proveedor de salud y el paciente, utilizando las tecnologías de la información y comunicación. Para este documento, usamos la segunda acepción.

En la atención de abortos legales se hablará de “**teleconsulta**” para referir a la relación sanitaria ente personal de la salud y paciente o usuaria que cursa un embarazo forzado o un embarazo riesgoso para su salud y busca recibir información sanitaria sobre las alternativas terapéuticas disponibles para la interrupción (ILE). O bien, para el caso en que la consulta provenga de una mujer o persona gestante que, cursando una gestación que no supere la semana 14, consulta para interrumpirla (IVE).

Según el principio de legalidad y reserva que rige en Argentina, abortar es un derecho cuando el embarazo pone en riesgo la vida o la salud; y cuando es producto de un abuso sexual desde hace 100 años (sistema de permisos o causales). Y desde el 24 de Enero de 2021, es un derecho también cuando la decisión se toma hasta la semana 14 inclusive (sistema de plazos). Por ello, es importante tener presente que la Plataforma o Portal sólo tiene por finalidad asegurar la atención de abortos legales y brindar atención sanitaria que **asegure el acceso a una prestación médica lícita**, que será toda la que se lleve a cabo para asegurar el ejercicio autónomo del derecho a decidir de cualquier persona gestante que se encuentra cursando una gestación que afecta su salud integral o que es producto de una relación sexual no consentida.

Dentro de la teleconsulta habrá una instancia de **telediagnóstico** que implica la necesidad de recabar datos personales y datos clínicos de la usuaria para analizarlos e interpretarlos con el objetivo de evaluar una cierta condición sanitaria. En el caso de atención clínica de ILE o IVE, una instancia telediagnóstica será la que indaga profesionalmente datos clínicos para constatar la existencia de una causal legal (embarazo forzado o riesgoso), la que busca determinar la edad gestacional del embarazo a interrumpirse y la que está dirigida a precisar la condición clínica de salud integral de la usuaria.



Es en la primera teleconsulta que debe abrirse la historia clínica (HC) de le usuarie y se adosa su primera hoja el Consentimiento Informado (CI) para Telemedicina.

Luego de realizado el telediagnóstico, la teleconsulta de ILE e IVE avanzará a una etapa de **teleatención**, en la cual le profesional interviniente brindará información sanitaria sobre los cursos de acción terapéutica disponibles, los modos en los cuales llevar adelante cada uno de los tratamientos existentes y las ventajas y riesgos de cada uno, de forma tal que el paciente esté en condiciones de consentir informadamente cualquiera de las opciones legales disponibles.

Una vez elegida por le paciente de forma autónoma la alternativa terapéutica que mejor se adecúa a sus necesidades y luego de registrarse el consentimiento informado de esta decisión, se inicia en la teleconsulta la instancia de **teletratamiento** que será en todos los casos farmacológico. En esta etapa el personal de salud debe recabar la manifestación libre e informada de le usuarie para la ILE e IVE, dejando constancia en la HC de toda la información sanitaria brindada, la explicación detallada del procedimiento, la explicación del carácter ambulatorio del tratamiento, los riesgos y las ventajas de este curso de acción terapéutica, información breve sobre indicadores y evidencia científica sobre el uso de la alternativa farmacológica para abortos y las posibilidades de fracaso del tratamiento, como así también los signos de alarma para el telecuidado.

Toda esta información debe quedar consignada en la HC de le usuarie para acreditar el proceso CI para la ILE e IVE, que culminará con la firma de un documento si fuera factible para le usuarie o de forma verbal, pero grabado, si fuera imposible para le usuarie contar con las herramientas tecnológicas necesarias que le permitan imprimir, firmar y escanear un documento digital para adosar a la HC un instrumento escrito.

Parte del teletratamiento es la prescripción digital del medicamento, que se hará desde el Portal o Plataforma, guardando todas las formalidades que indica la legislación imperante y será le usuarie le encarga de adquirir el medicamento. El medicamento también puede ser entregado por la Institución Pública o Privada a le paciente siempre que quede ello registrado en la HC.

La receta electrónica también puede ser enviada vía WhatsApp para el caso en que fuera necesario, aunque se desaconseja la opción si es que se cuenta con una Plataforma o Portal, en tanto prescribir desde allí la medicación facilitará se centre digitalmente actividad médica en el Portal y se concentre allí el registro clínico de todos los actos sanitarios que deben constar en la HC.

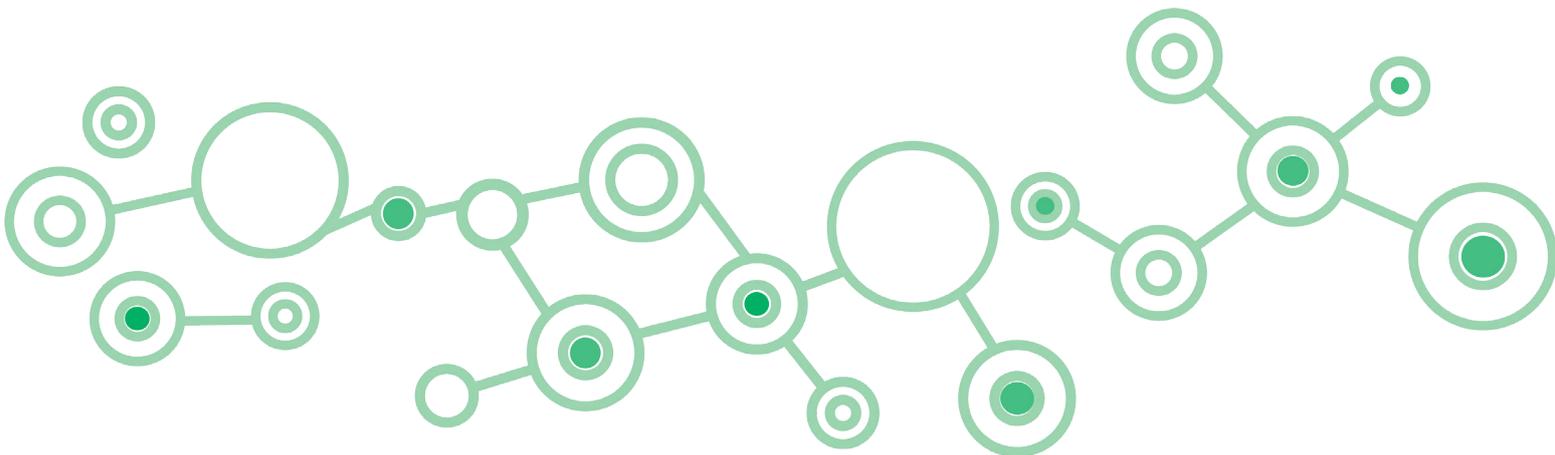
Finalmente, una vez iniciado el teletratamiento de ILE o de IVE se activa la instancia de **telecuidado**, que implica el seguimiento profesional de le paciente bajo tratamiento ambulatorio. Este proceso se lleva a cabo gracias a la utilización de equipos de videoconferencia, sistemas de audio conectados vía telefónica o vía red de mensajería instantánea. El telecuidado

puede ser sincrónico o asincrónico, aunque se recomienda que al menos una vez al día sea sincrónico.

Es necesario establecer un **criterio médico para el “alta”** (ej: ecografía que acredite la ausencia de restos) y debe hacerse constar también la HC la finalización del tratamiento para marcar un corte en el nexo causal de responsabilidad profesional. Este criterio debe reflejarse en el CI para la ILE o IVE -según sea el caso- de forma tal que, si el paciente luego de realizarse el tratamiento de forma ambulatoria no se comunica nuevamente, pase una determinada cantidad de días que habilite al profesional a considerar que se produjo un alta voluntaria que extinguió la relación sanitaria.

Existen dos tipos de Teleconsulta

- **Sincrónica:** La tecnología síncrona o sincrónica hace referencia a la posibilidad de entablar una comunicación en tiempo real, habitualmente con transmisión de audio y video en simultáneo (videoconferencia, mensajería instantánea y redes sociales).
- **Asincrónica:** La tecnología asincrónica o asíncrona hace referencia a aquellas comunicaciones con transferencia de información en tiempo diferido (Plataforma de Teleconsulta, correo electrónico).



CONSULTAS TELEFÓNICAS

El uso del teléfono fue primordial hasta la aparición del radiomensaje alrededor de 1950. En 1992, fue enviado el primer “short message service” (SMS) y, desde entonces, el uso de la mensajería electrónica ha crecido exponencialmente y ha llegado, en la actualidad a más de 20 billones de mensajes transmitidos a diario. Recientemente, los sistemas de mensajería instantánea de uso masivo y bajo costo (WhatsApp, Skype, Telegram, Messenger y otros) casi han reemplazado a todos los medios electrónicos usados antes, dada la amplia disponibilidad de “smartphones” a nivel mundial²⁰.



Un estudio reciente en el Reino Unido demostró que el 98.9% de los médicos utilizan un smartphone. En Argentina, según la Encuesta Nacional sobre Acceso y Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (ENTIC) en julio de 2015, hay 45 millones de teléfonos celulares, alrededor de 1.17 celulares/individuo. Según un estudio de la Sociedad Argentina de Pediatría acerca del uso de tecnologías de información y comunicación, sobre 2530 pediatras encuestados, el 76% afirmó utilizar alguna aplicación de mensajería para comunicarse con sus pacientes. WhatsApp resultó la herramienta preferida por el casi 77% para establecer estas interacciones, seguido por el e-mail y el SMS²¹. Las consultas sobre salud a través del teléfono representan una creciente modalidad de relación a distancia entre usuarios y profesionales del sistema de salud, formando parte de lo que se ha denominado Telesalud o uso de las tecnologías de la información y la comunicación para proporcionar servicios de atención e información de salud a distancia. Esto hace que los profesionales de salud que atienden esas consultas ejerzan como una nueva modalidad asistencial, la atención telefónica de problemas de salud.

La salud móvil es definida como la aplicación de tecnologías de comunicación móvil o inalámbrica a la salud y atención médica, incluyendo muchas configuraciones, dispositivos y características operativas²².

APLICACIONES DE MENSAJERÍA INSTANTÁNEA



Son una forma de comunicación en tiempo real entre dos o más personas. En sus comienzos estaba basada en el envío y la recepción de textos y, actualmente admite la transferencia de mensajes de voz, fotos, videos y archivos. Las aplicaciones más destacadas son **WhatsApp, Messenger, Telegram, Hangouts, Facebook Messenger y Skype**²³.

20 Arredondo Oro, Irma Alejandra. “Consulta por teléfono y redes sociales” en Rev. FLASOG (Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología) N° 11. Noviembre 2019. Disponible en: https://issuu.com/flasog2017/docs/revista_flasog_no11

21 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-e559. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.e554>

22 Hilty D, Chan S, Torous J, et al. Mobile health, smartphone/device, and Apps for Psychiatry and Medicine. Competencies, training, and faculty development issues. Psychiatr Clin N Am 42 (2019) 513-534

23 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-e559. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.e554>

WhatsApp es una aplicación móvil de mensajería instantánea nacida en el 2009 y se ha masificado muy rápidamente: es la aplicación más utilizada por todos los grupos de edad por ser un método simple, económico y efectivo para la comunicación. Permite el intercambio de imágenes y documentos sin límite de tamaño. Su uso se incrementa diariamente con más de 1 billón de usuarios activos en la actualidad, lo que representa 55 billones de mensajes, 1 billón de videos y 4.5 billones de fotos transmitidos por día.

En Argentina, según la Encuesta Nacional sobre Acceso a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (ENTIC) elaborada por el INDEC en julio de 2015, hay 45 millones de teléfonos celulares, alrededor de 1,17 celulares/individuo. Según un estudio en marcha a cargo de la Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación de la Sociedad Argentina de Pediatría acerca del uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) por parte de los pediatras argentinos, sobre 2530 pediatras encuestados, el 76,9% afirmó utilizar alguna aplicación de mensajería para comunicarse con sus pacientes²⁴. WhatsApp resultó la herramienta preferida por casi el 77% para establecer estas interacciones, seguido por el e-mail y el SMS. Se estima que un médico de atención primaria que asiste a una población de 2000 pacientes recibe, aproximadamente, 50 “requerimientos” diarios. De éstos, de 20 a 30 podrían manejarse con un sistema de comunicación electrónica de mutua conveniencia.

CORREO ELECTRÓNICO

Es la forma más convencional de comunicación electrónica. Es económico, ágil y eficiente. Resulta menos invasivo que la mensajería, dado que es asincrónico, lo que permite que el médico responda en tiempos diferidos. Sin embargo, al no ser diseñado para uso médico, es más laborioso transportar toda la información intercambiada a la historia clínica. Además, no cumple con los requerimientos de seguridad, ya que los datos no se encuentran debidamente protegidos.



PORTALES PARA PACIENTES, PLATAFORMA DIGITAL O NODO



Son una aplicación web segura, diseñada por proveedores **técnicos certificados para el manejo de datos y transferencia de información y autorizados para la elaboración de sitios digitales para archivo, resguardo y custodia de documentación clínica.**

A través de estos portales, los pacientes pueden acceder a información de salud desde cualquier dispositivo conectado a internet. Algunos Portales disponen de una opción para agendar citas y comunicarse con el médico virtualmente, situación que –bajo ciertos cuidados técnicos en su implementación– extrema las potencialidades de acceso a la salud y dismi-

24 INDEC. Encuesta Nacional sobre Acceso y Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (ENTIC). Buenos Aires: Ministerio de Economía y Finanzas Públicas; 2015.

nuye riesgos para los profesionales²⁵. Según las estadísticas los Portales médicos en Estados Unidos han aumentado de 633 a 17.128 de 2008 a 2014. Las funciones más utilizadas fueron mensajería (62.6%), resultados de laboratorio (35.3%) y generar un turno (21.2%)²⁶.

Las interacciones médico-paciente en el contexto de un Portal para pacientes permiten resolver problemas importantes:

Seguridad y confidencialidad: La interacción ocurre en un entorno web seguro, protegido y encriptado.

Privacidad: Tanto el personal de salud como el paciente deben identificarse adecuadamente en el Portal o Plataforma de sistema a través de algún método de validación

Cuestiones médico-legales: el intercambio de mensajes se integra en la HC electrónica en forma automática y asegura interoperabilidad con otros prestadores del equipo de salud que realicen actos médicos relacionados con la atención de ILE e IVE. Ej: diagnóstico de imágenes.

Remuneración económica: el Portal permite la implementación de estrategias para el cobro de estas consultas, consensuadas entre médico y paciente.



25 INDEC. Encuesta Nacional sobre Acceso y Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (ENTIC). Buenos Aires: Ministerio de Economía y Finanzas Públicas; 2015.

26 Steitz B, Cronin RM, Davis SE, et al. Long-term Patterns of Patient Portal Use for Pediatric Patients at an Academic Medical Center. Appl Clin Inform 2017; 8(3):779-93.

PAUTAS COMUNES PARA TELECONSULTA DE ILE E IVE

Dado que la teleatención de ILE e IVE puede realizarse en parte presencial y en parte a distancia, y aun cuando se realizara en su totalidad a distancia puede ser en parte sincrónica y en parte asincrónica; e incluso en este último caso, puede ser sincrónica en todo momento, pero usar distintos canales de comunicación, se fijarán pautas comunes a toda la atención clínica de abortos legales que se haga usando la telemedicina.

Por la inmediatez que posibilita la mensajería instantánea resulta más eficaz utilizar sistemas de teleconsulta sincrónica mediante videollamada o videoconferencia, principalmente cuando no existe una relación sanitaria previa entre el profesional y quien consulta; y también para aquellos pacientes que carecen o tienen dificultades específicas para el acceso a la consulta presencial con los integrantes del equipo de salud, por ejemplo, quienes tienen restricciones inherentes al domicilio o condiciones de salud personales que dificulten su desplazamiento.

La videoconferencia puede darse dentro del Portal o Plataforma, pero también a través de mensajería instantánea. Es conveniente que la consulta se inicie en la Plataforma o Portal y se reserve la mensajería instantánea sólo para el telecuidado.

Sin embargo, puede ocurrir que se inicie la relación sanitaria a través de mensajería instantánea y sea redirigido a la Plataforma o Portal registrando esa teleconsulta en la **Historia Clínica (HC)** que se abrirá con la primera comunicación.



Autonomía y Consentimiento Informado (Art. 2 inc. c de la Ley N° 26.529 y 5 inc. d, 7, 8 y 9 de la Ley N° 27.610)

La autonomía, como derecho y como principio bioético, busca asegurar a cada persona la toma de decisiones libres y acordes a las propias cosmovisiones éticas respecto de su salud.

El personal de salud debe respetar las decisiones de las pacientes respecto al ejercicio de sus derechos reproductivos, las alternativas de tratamiento y su futura salud sexual y reproductiva. Las decisiones de quienes buscan información o solicitan directamente la prestación de ILE o IVE no deben ser sometidas a juicios derivados de consideraciones personales, religiosas o ideológicas por parte del personal de salud, debiendo prevalecer la libre y autónoma voluntad.

La autonomía está mediada por la información sanitaria que recibe cada usuaria y que debe, según el marco legal vigente en Argentina, ser brindada por el personal de salud de forma clara, veraz, acorde a las competencias de quien la recibe y basada en la evidencia científica actualizada (art. 2 inc f, 3 y 5 de la Ley N° 26.529 y del Decreto 1289/12, y art. 5 inc. d de la Ley N° 27.610). Sólo luego de recibir información sanitaria una paciente está en condiciones de elegir una alternativa terapéutica, descartar otra y manifestar inequívocamente su voluntad en uno u otro sentido.

Para permitir una relación **profesional de la salud-paciente** de la misma calidad y respeto que en un encuentro presencial, se deben tomar los siguientes recaudos:

- **Un paciente con determinada condición clínica que identifica la necesidad consultar a un integrante del equipo de salud y realiza una consulta digital.**
- **Un integrante del equipo de salud que cuenta con capacitación para realizar una teleconsulta, evalúa la factibilidad de su uso, acepta y se responsabiliza por ayudar a le paciente.**
- **Un acto médico basado en los conocimientos científicos actualizados y vigentes de la misma calidad que una consulta presencial, siempre teniendo en claro que la teleconsulta puede dejar de ser una opción beneficiosa para le paciente cuando le profesional así lo considere.**

Será le profesional de salud quien decida, luego de la primera teleconsulta, el tipo y modalidad de consulta que resulta más beneficiosa para le paciente –virtual o presencial- y será le paciente quien deba aceptar o rechazar la propuesta de uso de ciertas tecnologías (ej: realización de telediagnóstico o teleseguimiento).

El Decreto N° 581/2022 del Ministerio de Salud de la Nación indica que “La decisión de usar la teleconsulta debe considerar los siguientes factores iniciales:

- **Clínicos:** indicación de la consulta: atención inicial; continuidad de la atención sanitaria, atención compartida; etc. Es decir, evaluar el mejor modelo de atención para la persona conforme los aspectos clínicos informados.
- **Tecnológicos:** disponibilidad de tecnología apropiada para realizar la consulta entre ambos puntos (paciente/profesional). La calidad de los recursos tecnológicos y la conectividad en el sitio remoto desempeñará un papel importante en la información obtenida durante la consulta clínica.
- **Personales:** considerar la posibilidad de la persona para participar o los apoyos necesarios (situación cultural; idioma; autonomía, capacidad, etc.). Como también con conocimiento del corredor sanitario y emergencia en las cercanías del lugar donde se encuentra el paciente para el caso que sea necesario. Luego que el equipo de salud evaluó y consideró factible el uso de la teleconsulta toma la responsabilidad de atender al paciente a través de esta modalidad”.

Es importante mencionar que son les médiques y/o profesionales de la salud quienes, bajo su juicio, evalúan el uso y la continuidad del uso de la telemedicina para una consulta determinada, de un paciente determinada y en un contexto determinado para no contribuir a la deshumanización de la relación sanitaria a través de rutinización de prestaciones que pueden no resultar adecuadas para todos les usuarios.

En cuanto a los roles, habitualmente le integrante del equipo de salud propone una determinada práctica basada en evidencias científicas, y le paciente acepta o no dicha práctica. En el mismo sentido, ambos deben tener la posibilidad de entender, consensuar y consentir sobre el uso de la telemedicina para una práctica determinada.

La teleconsulta sincrónica debe adecuarse para implementar los derechos de les pacientes, las formalidades de la HC y el proceso de consentimiento informado (CI) a lo dispuesto por

la Ley N° 26.529²⁷ y la Ley N° 27.610. Le paciente debe otorgar el consentimiento informado para la atención mediante telemedicina.

En este punto se recomienda que cada Portal y cada Profesional cuente -a la hora de iniciar una teleconsulta- con un insumo que permita fácilmente transmitir de la manera más clara posible a cada paciente los riesgos y las ventajas de la atención a través de la telemedicina. Se recomienda que cada institución cuente con el procedimiento necesario que garantice el total entendimiento de beneficios y potenciales riesgos del uso de las tecnologías para su atención a distancia de conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 26.529 (arts. 5 a 10 y concordantes) y el Código Civil y Comercial de la Nación (art. 59).

Cuando la consulta se realiza por un Portal de Atención o un Nodo, el Consentimiento del Profesional de la salud para la teleconsulta debe considerarse implícito desde el primer momento en que está formando parte del staff, ya sea porque se ha logueado, porque tiene un código de acceso y validación de intervención en la Plataforma interactiva a la que accede le paciente, es porque previamente ha convenido quien resulta responsable del Portal o del NODO el ejercicio de la profesión mediante la telemedicina aplicada a la atención clínica, siempre que estén dadas las condiciones que su experiencia así lo consideren o que las mismas subsistan sobre todo el curso de acción terapéutica.

Es recomendable que en la forma de vinculación legal de cada profesional con quienes gestionan la Plataforma o Portal o NODO de Atención (ej: locación de servicios) se explicita que el objeto es la atención clínica de interrupciones legales/voluntarias de embarazo a través de Telemedicina, y que la misma deberá adecuarse en su praxis a las disposiciones legales que regulan el ejercicio de la profesión tanto en forma virtual como presencial según sea el caso.

En esa convención quedará suficientemente protegida la autonomía del profesional.

Sin embargo, puede ocurrir que un profesional reciba una consulta por WhatsApp u otra mensajería instantánea ya sea para Teleconsulta o teleseguimiento. En ese caso, su autonomía profesional debe garantizarle la posibilidad de consentir o no consentir llevar a adelante esa consulta de forma virtual.

El **Consentimiento Médico para la Teleconsulta por mensajería** instantánea fuera de un NODO o Portal, abre distintas posibilidades:

A. Le profesional conoce previamente a le paciente: Si existe una relación sanitaria –virtual o presencial- previa y quien consulta tiene acceso a la telefonía privada del Profesional, la consulta debe igualmente consentirse para poder continuar. Ello puede lograrse mediante una respuesta prediseñada que puede incluir texto y/o emojis, sobre todo, teniendo en cuenta la edad de quien consulta.

Ejemplo 1:

Paciente: — Hola Doc. Soy Martita, tengo un problema y necesito hacerle una consulta, ¿Estás?

27 Art. 1 inc. b de la Ley N° 27.553

Médique: — Hola Martita, estoy disponible para esta consulta (también le profesional podría responder con “Dale Martita” e incluir un Emoji de un pulgar hacia arriba que significa “ok”. Sobre todo, con millenials y centennials que pudieran hacer la consulta).

Este es el momento para recabar el Consentimiento Informado de le paciente para la Teleconsulta.

Médique: — Martita, quiero anticiparte que no tengo certeza sobre si podré solucionar tu problema virtualmente así que, si según mi criterio médico resulta necesario una consulta presencial, te lo haré saber en el momento que lo encuentre preciso y se interrumpirá la atención a través de la Telemedicina. Lo mismo ocurrirá si necesito información sensible que pueda comprometer la privacidad de esta Teleconsulta, te hago saber que, aunque los mensajes están encriptados siempre existe una mínima posibilidad de que se filtre la información, sobre todo si te estás comunicando desde una computadora y no desde tu celular. Y quisiera que comprendas que al ser esta una Teleconsulta está regulada por el mismo marco legal de una consulta presencial que garantiza tu intimidad, autonomía y segunda opinión; y a mí el derecho a facturarla si lo decido. Si entendiste y estás de acuerdo con la información, confírmalo por favor en tu respuesta un “ok, entendí” o “un pulgar hacia arriba”, y continuamos con la consulta. Si no recibo más respuesta consideraré que desististe de la consulta.

Paciente: — Ok Doc. Entendí, continuemos.

B. Le profesional conoce a la persona que se comunica por mensajería instantánea, pero la consulta se inscribe en el marco de televigilancia por un tratamiento ya iniciado, ya consentido y ya practicado.

En estos casos es útil, haberle entregado previamente –virtual o presencialmente- información sobre el modo en que se llevará adelante el tratamiento farmacológico que se le indica los pasos de este, qué ocurrirle, cuáles son los síntomas de alarma y cómo será el acompañamiento profesional que se denomina o “telecuidado”.

Ejemplo 2:

Paciente: — Hola Doc, soy Martita. ¿Le puedo hacer una pregunta?

Médique: — Hola Martita, sí claro. ¿Estás desde tu teléfono celular o usando mensajería desde la computadora?

Paciente: — Desde el teléfono.

Médique: — Perfecto Martita, si considero que es más beneficioso para vos, te pediré que hagamos una video llamada. Y si necesito me envíes alguna imagen necesitaré que sepas que, aunque los mensajes están cifrados, siempre existe aunque sea una mínima posibilidad de hackeo que no puedo evitar. También quiero que te quedes tranquila porque esta consulta quedará registrada como teleatención en tu

historia clínica. Si estás de acuerdo responde “ok, entendí” o un pulgar hacia arriba.

Paciente: — Ok, Doc, entendí.

Médique: — Entonces continuemos.

C. Le profesional no conoce a la persona que le realiza una consulta por mensajería instantánea de WhatsApp

En este caso es conveniente no acceder a la consulta si no se ha podido constatar previamente la identidad de quien realiza la consulta. Es importante tener en cuenta que no responder un mensaje de mensajería instantánea no significa “abandono de persona” en tanto no hay una relación sanitaria previa.

Esto no ocurre en un NODO o Portal de Atención donde la comprobación de identidad de cada paciente es parte de un proceso previo, que será de índole más administrativa e incluirá acciones como loguearse en una Plataforma y adjuntar datos o documentación personal que precede a la interacción sanitaria y que es indispensable para la apertura de la historia clínica electrónica.

En caso de que le profesional desee realizar la teleconsulta por mensajería instantánea sin chequear la identidad, es aconsejable solicitar le envíe una foto de su DNI (Documento Nacional de Identidad) o cualquier otra identificación personal con foto, para constatar que se trata de la misma persona con quien hablará luego por video llamada.

Ejemplo 3:

Paciente: — Hola Doc, mi nombre es Martita Sánchez. Me dio su número una amiga para que le pueda hacer una consulta.

Médique: — Hola Martita, ¿Podes enviarme previamente una foto de tu DNI o algún carnet o documento con foto que te identifique por favor? Como esta comunicación podría iniciar una relación sanitaria, necesito esos datos para poder abrir tu historia clínica. Muchas gracias, quedo a la espera porque hasta tanto no podré responderte.

Lo ideal es que una teleconsulta sincrónica se realice luego de una consulta presencial y con el mismo profesional de la salud. Y lo ideal es que la teleconsulta de ILE e IVE se inicie en el Portal o Plataforma Digital. Sin embargo, si ello no ocurriera debe registrarse en la HC el modo en que se inició la consulta y recabarse allí formalmente el CI para telemedicina de forma tal de redirigir la atención a la tecnología digital que está diseñada para resguardar más adecuadamente la confidencialidad de la documentación clínica, privacidad de los datos personales e interoperabilidad de los profesionales involucrados.

El **Decreto N° 581/2022** indica que “recíprocamente esta condición de confidencialidad y privacidad debe ser bidireccional por lo tanto si se observa otro integrante debe ser aclarado y valorado los motivos o la condición como así también en caso de detectar una tercer cámara o dispositivo grabando o filmando la misma. Es importante registrar cada vez que el/la paciente está acompañado (especialmente en el caso de adolescentes, personas mayores y

personas con discapacidad) y contar con su autorización para compartir la teleconsulta y las indicaciones médicas al acompañante”.

En el caso de que los profesionales de la salud teleconsultados no hayan entablado un contacto previo con el paciente que efectúa una teleconsulta, resulta beneficioso que otros profesionales del equipo de salud –psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales- puedan presenciar ese primer encuentro, siempre que la persona lo autorice.

Para afianzar la autonomía en todo momento de la teleconsulta resulta de utilidad establecer criterios explícitos previos para decidir convertirla en una consulta presencial en los casos donde la teleconsulta es el primer contacto entre el profesional y especialmente, cuando el profesional no disponga de antecedentes clínicos que observe indispensables una vez que avanza la anamnesis.

Ante el criterio del profesional tratante a la distancia, y en caso de considerar necesario una interconsulta o un encuentro presencial, podrá indicar ambos cursos de acción terapéutica en la teleconsulta. Tanto para el caso en que se requiera una derivación o una interconsulta, como para el caso en que se observe beneficioso un encuentro presencial, la teleconsulta debe quedar registrada en la HC y el motivo de la decisión de interconsulta como de derivación, o de encuentro presencial, también deben formar parte de los registros clínicos de la documentación del paciente (derivación en legal forma registrada en la HC según art. 2 inc. a Ley N° 26.529 y Dec. 1089/12).

En caso de interconsulta para garantizar un abordaje interdisciplinario (ej: profesional del área de salud mental), es necesario que la misma se lleve a cabo con autorización del paciente y con un turno priorizado con un/a profesional de la salud cuya intervención se precisa. Recordar siempre que la interconsulta es un derecho del paciente (art. 2 inc. g de la ley 26.529) y que es por esa razón que cuando sea necesaria la intervención de un especialista según criterio médico, esa nueva participación en la relación sanitaria debe ser consentida por el usuario y debe quedar ello registrado en la HC.

En el caso de una derivación, la regulación legal exige que el profesional de la salud que llevó a cabo la teleconsulta haya justificado la misma en la HC e individualice el nombre del personal de salud que recibirá la derivación, y se comunique previamente para ponerle al tanto de la situación y así concluir la teleatención.

Si la necesidad de encuentro presencial es el curso de acción terapéutica que se presenta como beneficioso a criterio médico, la teleconsulta deja de ser un espacio de atención clínica posible y eso debe ser claramente comunicado al usuario que, como ya consintió previamente esta posibilidad, puede decidir si continúa o no la vía presencial de atención sin que el profesional de la salud sea responsable por interrumpir la relación sanitaria.



Finalizada la teleconsulta sincrónica, la misma debe tener registro en la HC del paciente, sea digital o en papel.

La ventaja de que la consulta sincrónica se lleve a cabo a través de un NODO, Plataforma Digital o Portal de Pacientes cuyo responsable es un equipo de salud y cuya interoperabilidad se encuentra diseñada y certificada según la normativa de telecomunicaciones y tecnologías

locales en cada país, es que disminuyen los riesgos potenciales de hackeo vinculados al resguardo y transferencia de datos de la documentación clínica.

La privacidad de los datos y fluidez de la transmisión de información sensible suelen ser garantizados por la intermediación de actores estratégicos certificados legalmente por la Autoridad de Aplicación de las Leyes N° 25.506 y N° 25.326 para la telecomunicación y encriptación de sistemas que aseguran una correcta interoperabilidad de la Plataforma Digital.



Confidencialidad, intimidad, privacidad, comunicación y documentación clínica (art. 2 inc. d Ley 25.629 y art. 5 inc. b y c Ley 27.610)

La HC de le usuarie debe abrirse con la primera teleconsulta sea por la vía digital que la misma se hubiera hecho. Lo ideal es redirigir la teleconsulta por mensajería instantánea a la Plataforma Digital o Portal de modo de abrir allí la documentación clínica pertinente.

Allí deberá adosarse el CI para la Telemedicina y luego el CI para la ILE o para IVE según sea el caso.

También deberá quedar registrado todo acto de telediagnóstico (establecimiento de causal, interconsultas, determinación de edad gestacional, etc), teletratamiento (prescripción de medicamento) y telecuidado (hasta el alta médica).

El art. 15 inc. g de la Ley N° 26.529 indica que allí debe constar *“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 es su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas”*

La Recomendación N° 21/19 indica expresamente que toda consulta sincrónica o asincrónica debe quedar registrada en la HC y que deberán seguirse los lineamientos de la Ley N° 26.529 a tales efectos.

Sobre la HC, el art. 12 de la Ley N° 26.529 la define como *“el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud”*. El art. 13 se refiere a la *“Historia Clínica informatizada”* y aclara que *“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 durante 5 años y designa a los responsables que tendrán a su cargo la guarda de la misma.

La Ley N° 26.506 es el marco que guía la validez y autenticidad de la HC informática, digital o electrónica como suele llamársele en el campo sanitario. El artículo 2º de la Ley N° 25.506

expresa que *“Se entiende por firma digital al resultado de aplicar a un documento digital un procedimiento matemático que requiere información de exclusivo conocimiento del firmante, encontrándose ésta bajo su absoluto control. La firma digital debe ser susceptible de verificación por terceras partes, tal que dicha verificación simultáneamente permita identificar al firmante y detectar cualquier alteración del documento digital posterior a su firma”*. Para que esta firma digital sea válida (art. 9º) debe cumplir además con los siguientes requisitos: a) haber sido creada durante el período de vigencia del certificado digital válido del firmante; b) ser debidamente verificada por la referencia a los datos de verificación de firma digital indicados en dicho certificado según el procedimiento de verificación correspondiente; y c) Que dicho certificado haya sido emitido o reconocido, por un certificador licenciado (art. 16).

En cuanto a la firma electrónica de debe completar cada registro clínico, el artículo 5º de la Ley Nº 25.506 expresa que se entiende por firma electrónica al conjunto de datos electrónicos integrados, ligados o asociados de manera lógica a otros datos electrónicos, utilizado por el signatario como su medio de identificación, que carezca de alguno de los requisitos legales para ser considerada firma digital. En caso de ser desconocida la firma electrónica corresponde a quien la invoca acreditar su validez. A diferencia de la firma digital, la firma electrónica no garantiza la inalterabilidad, integridad, autenticidad, autoría, verificación por terceros y confidencialidad (o bien son plasmadas fuera del período de vigencia de los certificados, o bien el certificado no ha sido emitido o reconocido por un certificador licenciado). En el caso de utilizar firmas electrónicas corresponde acreditarla a quien la invoca ya que no goza de la presunción de autoría de la firma digital (art. 7º).

Los documentos firmados electrónicamente deben ser considerados principio de prueba por escrito, por ello se complementa con lo dispuesto para certificados digitales por el art. 13 de la Ley Nº 25.506 que indica que *“Se entiende por certificado digital al documento digital firmado digitalmente por un certificador, que vincula los datos de verificación de firma a su titular. Para que estos certificados digitales sean válidos (arts. 14 y 15) deben: a) ser emitidos por un certificador licenciado por el ente licenciante; b) responder a formatos estándares reconocidos internacionalmente, fijados por la autoridad de aplicación, y contener, como mínimo, los datos que permitan: 1) identificar indubitablemente a su titular y al certificador licenciado que lo emitió, indicando su período de vigencia y los datos que permitan su identificación única; 2) ser susceptible de verificación respecto de su estado de revocación; 3) diferenciar claramente la información verificada de la no verificada incluidas en el certificado; 4) contemplar la información necesaria para la verificación de la firma; y 5) identificar la política de certificación bajo la cual fue emitido; y c) ser emitidos únicamente dentro del período de vigencia, que comienza en la fecha de inicio y finaliza en su fecha de vencimiento, debiendo ambas ser indicadas en el certificado digital, o su revocación si fuere revocado. La fecha de vencimiento del certificado digital referido en ningún caso puede ser posterior a la del vencimiento del certificado digital del certificador licenciado que lo emitió. No obstante, la autoridad de aplicación podrá establecer mayores exigencias respecto de la determinación exacta del momento de emisión, revocación y vencimiento de los certificados digitales.”*

En cuanto a le certificador licenciado (art. 17) es entendido como toda persona de existencia ideal, registro público de contratos u organismo público que expide certificados, presta

otros servicios en relación con la firma digital y cuenta con una licencia para ello, otorgada por el ente licenciante.

Es importante tener presente que la legislación vigente para Historias Clínicas Electrónicas no considera tales a bases de datos cuya elaboración ocurre dentro de un programa de computación o “ficheo” dentro de un sistema computarizado de red, sino que le otorga valor probatorio y legal a esa documentación clínica es el cumplimiento de los recaudos de “inalterabilidad” y “autenticidad” que prevé la Ley N° 26.506 y sus procedimientos oficiales.

Las historias clínicas electrónicas o digitales tanto en las Instituciones Públicas como Privadas no suelen acreditar los requisitos de inviolabilidad, inalterabilidad y privacidad de ley. Por ello, se aconseja considerar un adecuado diseño informático, con profesionales con la experticia necesaria para evitar la violación de la confidencialidad de los datos, restringiendo el acceso a esta documentación sólo a los profesionales que tratan a le paciente.

A su vez, este procedimiento que extrema los recaudos para registro asegura a través del proveedor y certificador digital, también el debido resguardo de los datos para evitar violaciones a la confidencialidad, una de las desventajas de la teleconsulta.

Es en este documento de Historia Clínica Electrónica debidamente certificado por la autoridad competente donde se guardará la información, se asentará la consulta, se archivará la videoconferencia, se resguardarán los consentimientos informados (sean documentados de forma verbal o escrita), se guardarán los estudios complementarios de Laboratorio y de imágenes (éstos incluso pueden tener un sistema de interoperabilidad con el Laboratorio o con quien realice Ecografías quien podrá tener una clave de acceso por formar parte del equipo de salud) y toda otra información clínica que resulte legalmente registrable.

Según el Art. 15 de la Ley 26.529 la historia clínica debe asentar:

- a) - La fecha de inicio de su confección;
- b) - Datos identificatorios de le 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 de le paciente, si los hubiere;
- f) - 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.



BUENAS PRÁCTICAS DEL ENCUENTRO SINCRÓNICO

Entorno, infraestructura, capacitación del personal

Resulta beneficioso para el paciente y personal de la salud, contar con Guías Prácticas propias que contemplen:

- **Responsable del Programa, si corresponde**

Es recomendable que la Plataforma o Portal de Atención Médica de ILE y/o IVE indique quién es responsable de la implementación de la plataforma de Telemedicina en ambos casos. Por “responsable” puede entenderse, desde el punto estrictamente legal, el nombre de una persona jurídica o física.

Podría discutirse legalmente si la responsabilidad de quién está a cargo de la Plataforma o NODO es equivalente en el caso de una persona física y una persona jurídica. Lo óptimo, es razonar la figura del “responsable” para estandarizar buenas prácticas y reducir riesgos y costos- como la de Directores de Hospitales o entidades asistenciales según el art. 40 de la Ley N° 17.132 de Ejercicio de la Medicina que dispone *“Los establecimientos asistenciales deberán tener a su frente un director, médico y odontólogo, según sea el caso, el que será responsable ante las autoridades del cumplimiento de las leyes, disposiciones y reglamentaciones vigentes en el ámbito de actuación del establecimiento bajo su dirección y sus obligaciones serán reglamentadas. La responsabilidad del director no excluye la responsabilidad personal de los profesionales o colaboradores ni de las personas físicas o ideales propietarias del establecimiento”*.

Es aconsejable que exista de forma visible en la Plataforma o Portal, el nombre de la persona responsable, como así también teléfonos fijos y móviles donde comunicarse en casos de urgencia o ante situaciones donde el servicio de teleatención pueda verse interrumpido por cuestiones ajenas a los profesionales (ej: se cayó la página).

También deben figurar quiénes son los responsables técnicos del diseño de la página, mantenimiento de la misma y almacenamiento de datos. Y la habilitación otorgada por la Autoridad de Aplicación Competente. Esto último para el caso en que se produzca un hackeo y filtración de datos inherentes en la documentación clínica, por ejemplo.

- **Problemática que abordará la Plataforma Digital o Portal a través de la Telemedicina**

Debe resultar inequívoca la información visible en el Portal acerca de qué tipo de atención clínica tiene como objeto brindar. En este sentido, es importante que se entienda que se abordará la atención clínica de Interrupciones Legales de Embarazos.

Es necesario que quede claro desde lo comunicacional que la Plataforma o Portal se usará solamente para asegurar abortos en casos permitidos por la ley en el art. 86 inc. 1 y 2 del Código Penal, esto es, abortos de embarazos forzados (producto de relaciones sexuales no consentidas) o riesgosos para la salud integral o la vida; y abortos decididos hasta la semana 14 incluida, según la Ley N° 27.610.

Por este motivo, es conveniente que exista un mensaje predispuesto, acordado entre el equipo de salud y le Responsable Médico, sobre la respuesta que se dará a las consultas sincrónicas y asincrónicas sobre necesidad de interrupciones de embarazos que no encuadren dentro de las causales y que lleguen al Portal o Plataforma vía mail o contacto del sitio web.

- **Detalle de la oferta de servicios que incluye la Teleatención que se brindará mediante modalidad “Teleconsulta sincrónica”**

El Portal o Plataforma asegurará la teleconsulta, telediagnóstico, teleasistencia y telecuidado en la atención clínica de ILEs e IVEs, mediante la consulta **sincrónica**. Para los casos de telecuidado y control del tratamiento, podría habilitarse un display de preguntas/respuestas frecuentes que serían asincrónicas, pero no reemplazarían la consulta sincrónica de control sobre la efectividad del tratamiento y sobre el estado de salud de le paciente.

La Ley N° 27.553 habilitó expresamente el ejercicio de la medicina a través de la teleasistencia con aplicación expresa de la Ley N° 26.529 de Derechos de los Pacientes que se mantiene vigente aún en atención a distancia. En efecto, el art. 1 de la Ley N° 27.553 indica que *“puedan utilizarse Plataformas de teleasistencia en salud, en todo el territorio nacional, de conformidad con la Ley N° 25.326 de Protección de los Datos Personales y la Ley N° 26.529 de Derechos de los Pacientes”*.

Además, el marco normativo de la Telemedicina se nutre de otras normativas locales. En nuestro país, debe considerarse la aplicación por analogía a la medicina digital de las siguientes referencias normativas: artículos 53, 55 (Derecho a la Imagen), 58 y 59 (Consentimiento Informado) del Código Civil y Comercial de la Nación; artículo 153 del Código Penal (Violación de Comunicación Electrónica); Ley de Protección de Datos Personales, N° 25.326; Ley de Derechos de los Pacientes N° 26.529 y Decreto 1.089/2.012; Firma Digital, Ley N° 25.506.

- **Los tipos de escenarios en los cuales se atenderá la problemática de le paciente**

Debe comunicarse de forma transparente que la Telemedicina está recomendada por la SMS, tiene un marco ético global y un marco jurídico nacional. También que está recomendada por las Sociedades Científicas regionales, internacionales y locales.

También debe estar claro en el Portal o Plataforma que la teleatención puede resultar imposible por las particularidades del caso (ej: Edad gestacional muy avanzada o prematura) o puede ser interrumpida a criterio médico según las condiciones de salud de le usuaria o en virtud de síntomas o signos que indiquen terapéuticamente que es un encuentro presencial lo más beneficioso. De ocurrir esto último, le profesional que está al frente de la teleconsulta realizará una derivación que le usuaria podrá aceptar o no, pero que quedará siempre justificada y registrada en la HC digital.

Las mismas aclaraciones deben quedar especificadas de forma visible en el Portal para casos de URGENCIA. Por ello, es útil tener implementada una vía asistencial en el Sector Público y en el Sector Privado (a elección de le usuarie) para canalizar una internación.

- **Franja etaria destinataria del servicio de Teleasistencia**

Niños, adolescentes, mujeres y personas gestantes en edad fértil.

- **Criterios de inclusión y exclusión para la Teleatención**

- Identidad acreditada/comprobada fehacientemente para el inicio de la teleconsulta y la elaboración de una HC.
- Embarazo que pone en riesgo la salud integral o la vida.
- Embarazo producto de una relación sexual no consentida.
- Predisposición para realizarse los estudios complementarios que resultan indicados por le médiqúe tratante.
- Capacidad para decidir y consentir un acto médico no invasivo como es aborto farmacológico.
- Edad gestacional menor a semanas (establecer con anterioridad el criterio de trimestres o semanas), cuando se trata de una ILE.
- Edad gestacional menor a 15 semanas, siempre que se trate de una IVE.
- Firma de CI para la atención clínica a través de Telemedicina

- **Criterios de necesidad de acompañamiento por personal específico del equipo de salud**

Es recomendable que el equipo de profesionales que esté disponible en la Plataforma o Portal sea interdisciplinario. Si se publicara nómina de profesionales, es importante se individualice su especialidad y matrícula profesional que es lo que habilita el ejercicio de la *lex artis* en cada jurisdicción. También sería interesante una pequeña bio de cada profesional.

En el caso de la teleconsulta, es recomendable que se asegure la presencia, al menos en la primera consulta de dos profesionales de la salud. Un escenario ideal sería el de uno de la medicina y uno del campo de la salud mental, sobre todo para ese primer encuentro por videoconferencia donde le usuarie consentirá las ventajas y riesgos de la telemedicina como dispositivo de atención clínica de la salud.

Le médiqúe que utiliza la telemedicina debe estar autorizado a ejercer la medicina en el país o provincia donde reside; y debe ser competente en su especialidad. Cuando utilice la telemedicina directamente con uno paciente ubicado en otro país o provincia, le médiqúe debe estar autorizado a ejercer en dicha provincia o país. En Argentina, el ejercicio profesional de la medicina está regulado de forma provincial. Es el Ministerio

de Salud de cada provincia quien tiene la supervisión y control de la matrícula profesional²⁸. Por ello, los límites de teleconsulta con profesionales de distintas jurisdicciones sólo pueden ser los de la “interconsulta” o segunda opinión²⁹.

- **Criterios de necesidad de determinado interrogatorio y/o examen físico o de laboratorio previo al encuentro virtual**

Debe acordarse entre el equipo de salud que realizará las teleconsultas destinadas a concretar telediagnóstico, teletratamiento y teleasistencia los requisitos para el telediagnóstico de ILE (denominado en la jerga médica “certificación de la causal”).

En esta estandarización que será el producto de una sinergia sanitaria (en mayor medida) y legal, sería óptimo establecer requisitos de mínima para iniciar una teleasistencia de ILE: estudios complementarios necesarios para un telediagnóstico (ej: si la causal salud es por una patología preexistente, el acceso a la HC de le usuarie o si es necesario determinar la edad gestacional (el estudio de imágenes respectivo), una forma de acreditar previamente la identidad antes de iniciar la teleconsulta (esto puede canalizarse de modo administrativo a través de algún formulario o espacio dentro de la Plataforma o Portal donde le mismo usuarie suba datos personales, DNI escaneado y datos de su obra social si la tiene), determinar el valor de la consulta y quienes facturarán los honorarios (ej: factura la Plataforma, Portal o cada profesional de forma individual), indicar si existe un Centro de Imágenes o un Laboratorio con el cual articula el Portal (esto facilitaría la interoperabilidad y circulación de datos, como así también el resguardo de la confidencialidad de la documentación en tanto las imágenes y los resultados de los estudios circularían dentro de la Plataforma de puerto a puerto).

Para el caso en que sea le usuarie quien sube a la Plataforma interactiva o a la videoconferencia estudios de imágenes, fotos o resultados de laboratorio y/o cualquier otra documentación que pueda comprometer su imagen, debe haberse firmado previamente el CI para la atención a través de la Telemedicina donde consta la autorización que exige el art. 53 del Código Civil y Comercial de la Nación.

- **Distintos procesos de Consentimiento Informado posibles según la casuística de la edad y el cuadro clínico de le paciente**

En cuanto al Consentimiento Informado, dado que el mismo puede ser verbal o escrito según los casos establecidos en el art. 59 del Código Civil y Comercial de la Nación, con las particularidades de la Ley N° 26.529 en cuanto a su instrumentalización según las prestaciones que habilita sea verbal en los casos del art. 7 de la Ley N° 26.529.

La Ley N° 27.610 recoge esos mismos criterios del derecho civil que ya estaban vigentes para recabar el consentimiento de tratamientos médicos. Y contempló específicamente

28 Ley N° 17.132

29 Art. 2 inc g de la Ley N° 26.529

la posibilidad de prestar consentimiento informado a través de la teleatención cuando dispuso *“En la historia clínica se deberá dejar constancia del otorgamiento del consentimiento informado. En los casos en que, por las condiciones de la persona gestante, el consentimiento no pueda emitirse por escrito, se otorgará en un formato que le resulte accesible como braille, digital, audio, entre otros, y el mismo deberá incorporarse a la historia clínica”* (art. 7 del Decreto Reglamentario 516/21).

El **consentimiento informado (CI) para Telemedicina** se encuentra en Anexo 1 y las condiciones de legalidad para su manifestación son las mismas que para el CI para la ILE y la IVE.

Niños menores de 13 años (hasta 12 años y 364 días) pueden decidir, es decir debe garantizarse su derecho a ser oído y tenida en cuenta su opinión, pero no pueden consentir sin asistencia de un progenitore o referente afectivo.

En el caso de adolescentes de entre 13 y 16 años, pueden decidir y consentir tratamientos médicos no invasivos (decidir y consentir una consulta de telemedicina también)³⁰. En el caso de adolescentes mayores de 16 años tienen plena capacidad para decidir y consentir tratamientos médicos.

Si le usuaria no cuenta con las disponibilidades técnicas para imprimir, firmar y fotografiar para enviar el CI para Telemedicina, el mismo podrá ser leído de forma tal de que quede registrado en la videoconferencia que ha existido información fehaciente sobre ventajas y desventajas de la atención a través de Plataformas digitales y se esa grabación donde le usuaria debe manifestar de forma INEQUÍVOCA que comprendió la información, que no tiene ninguna duda y que acuerda con los términos de la misma, servirá como prueba de CI.

El CI es usualmente probado por escrito, en virtud de la estandarización de buenas prácticas clínicas que incorporó el Protocolo ILE luego del dictado del fallo F.A.L y posteriormente, se incluyó en la actualización que se hizo en durante el año 2021³¹. Sin embargo, es útil tener presente que según lo dispuesto por el art. 7 de la Ley N° 26.529 *“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”*. Frente a esta situación, **será válido el CI dado de forma verbal** en el marco de una videoconferencia donde le profesional de la salud brinda información clara, veraz, basada en la evidencia científica y acorde a las competencias de quien la recibe sobre *“su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos”* (Art. 3 de la Ley N° 26.529).

30 En el caso de adolescentes entre 13 y 16 años, por aplicación del art. 26 del Código Civil y Comercial de la Nación, se presume que pueden decidir y consentir tratamientos por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Por aplicación de la Resolución N° 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación, el aborto farmacológico se considera no invasivo por lo cual podrían realizar la teleconsulta solas.

31 Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Ministerio de salud de la Nación. Disponible en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-05/protocolo-IVE_ILE-2021-26-05-2021.pdf

Al ser el aborto medicamentoso o farmacológico una prestación médica no invasiva, podría legalmente recabarse de forma verbal el CI y probarse con la grabación de la videoconferencia a los fines legales.

En los casos de niñas menores de 13 años, deciden y consienten las niñas y su referente afectivo (deben estar ambas firmas, la del adulto no reemplaza la autonomía de la niña, sino que la completa). La Ley N° 27.610 dejó establecido expresamente que *“Nadie puede ser sustituido en el ejercicio personal de este derecho”* (art. 7).

En el caso de mayores de 13 años cuando el aborto es farmacológico (no invasivo) basta con la firma de la persona, sin ningún tipo de requisito adicional.

En el caso de personas con capacidad restringida por sentencia judicial y la restricción no tuviere relación con el ejercicio de los derechos que otorga la presente ley, podrá prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa alguna y, si lo deseara, con la asistencia del sistema de apoyo previsto en el artículo 43 del Código Civil y Comercial de la Nación. Si, por el contrario, existe una restricción judicial de la capacidad, la persona gestante tampoco será reemplazada, sino que se complementará su decisión con la de su representante legal o el allegado, según sea el caso (art. 9 de la Ley N° 27.610).

Las personas que actúan como sistema de apoyo no representan ni sustituyen a la persona con discapacidad en el ejercicio de sus derechos y, por tanto, es necesario que el diseño del sistema de apoyo incorpore salvaguardas adecuadas para que no existan abusos y las decisiones sean tomadas por la titular del derecho.



En ningún caso se deberá solicitar autorización judicial para acceder a la interrupción del embarazo.

En cuanto a la **Declaración Jurada de la Violación** la Ley N° 27.610 señala que *“la declaración jurada, que consistirá en un documento donde la persona requirente dejará manifestado que el embarazo es producto de una violación”*. No tiene ninguna formalidad, ni solemnidad. También la legislación descarta la necesidad de denuncia policial y judicial.

Siguiendo esta línea entonces, esta declaración podría enviarse para ser impresa, leída, firmada, fotografiada y subida a la Plataforma o NODO.

El problema aquí podría ser la brecha digital de quienes no cuentan con esas prestaciones informáticas, en cuyo caso sería factible acudir a la videoconferencia para que la persona que consulta declare bajo juramento la existencia de la violación o abuso. Jurídicamente tendría la misma validez que si se hubiera recibido un documento firmado, siempre y cuando la Plataforma o Portal permita que las grabaciones serán adosadas a la HC de la usuaria y así quede acreditada la causal violación.

Luego de la sanción de la Ley N° 27.610 todo embarazo en menores de 13 años debe

considerarse producto de abuso sexual, con lo cual la declaración jurada no sería necesaria en estos casos.

Las videoconferencias realizadas en teleconsulta sincrónica pueden ser resguardadas y custodiadas por la Institución responsable del Portal o el profesional que realiza individualmente la teleconsulta en un archivo creado especialmente a tales efectos donde se individualice cada videoconferencia con el mismo número de la HC, sin ingresar el soporte digital en ella. Esto último, para preservar la intimidad de le paciente y al mismo tiempo, para respaldar el registro que de las mismas se efectúa en la documentación y para el caso en que se presentara algún tipo de problema legal en un futuro. La obligación de custodia de la HC es legal y se extiende por 10 años.

• **Transferencia de datos sensibles e intimidad**

Luego de recabado el CI para telemedicina, iniciará un proceso de teletratamiento donde circulará en la teleconsulta información sensible de le usuari.

El envío de imágenes, conversaciones o mensajes de “voz” debe enmarcarse en las prescripciones legales vigentes.

En primer lugar, con el Código Civil y Comercial de la Nación en este sentido, es oportuno recordar el art. 53 cuando establece que es necesario el consentimiento para *“captar o reproducir la imagen o la voz de una persona”*³².

En segundo lugar, la Ley Nº 25.326 de Protección de Datos Personales considera los datos de salud como **datos sensibles** y, como tales, merecen un tratamiento especial, en cuanto a la implementación de herramientas que garanticen la seguridad y confidencialidad. Para eso, cualquiera sea el modo de comunicación (e-mail, WhatsApp, Telegram, SMS, etc.) deberá contar con estándares mínimos de seguridad, que, por lo menos, acrediten resguardo de la información sensible, inalterabilidad, inviolabilidad y perdurabilidad de los registros. Un aspecto a tener en cuenta en la teleconsulta es el valor legal y probatorio de las comunicaciones digitales.

El carácter de permanente es necesario para que la comunicación virtual pueda tener la connotación de “documento”, es decir, que tenga cierta validez jurídica, y que pueda ser considerada como “auténtico”. Resulta entonces necesario que el soporte de cualquier mensaje o comunicación pueda ser obtenido y/o recuperado siempre o que, al menos, la “huella” del dato pueda ser efectivamente rastreada³³.

Es aconsejable asegurar la interoperabilidad de la Plataforma o Portal articulando con quien realiza diagnóstico por imágenes o laboratorios de análisis clínico, de forma tal de que con sus propios códigos de acceso sean quienes incorporan estudios complementarios en la HC de le paciente.

32 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-e559.

33 Vítolo F. Celulares, Tablets y Dispositivos Electrónicos personales en Instituciones de Salud, conozca los riesgos. Biblioteca Virtual Noble. Septiembre 2016:1-18. Disponible en: <http://www.nobleseguros.com/blog> Society for Participatory Medicine. Newburyport, 2017. Disponible en: <https://participatorymedicine.org>

• Prescripción del medicamento: acto médico digital enmarcado en la Ley N° 27.553

El teletratamiento de aborto farmacológico para la ILE y la IVE, una vez consentido por le usuarie, abre paso a la prescripción del medicamento. La Ley N° 27.553 incorporó la posibilidad de receta electrónica al igual que la teleasistencia al reformar la Ley N° 17.132. Esta prescripción debe emitirse desde la página web del Portal o Plataforma de forma tal que le usuarie pueda descargarla para presentar en la Farmacia y adquirir el medicamento de forma personal.

Es la Farmacia quien tiene obligación de registrar la receta. Sobre la Receta Digital, el art. 5 de la Ley N° 27.553 modifica la ley de Ejercicio de la Medicina (Ley N° 17.132 art. 19 inc. 7) y autoriza la posibilidad de *“Prescribir o certificar en recetas manuscritas, electrónicas o digitales, en las que debe constar la siguiente información en idioma nacional: nombre, apellido, profesión, número de matrícula, domicilio, número telefónico y correo electrónico cuando corresponda. Sólo pueden anunciarse cargos técnicos o títulos que consten registrados en la autoridad de aplicación competente y en las condiciones que se reglamenten. Las prescripciones y/o recetas deben ser formuladas en idioma nacional, fechadas y firmadas en forma manuscrita, electrónica o digital. En caso de ser redactadas electrónicamente, la firma y demás requisitos técnicos y legales deben adecuarse a la legislación vigente. En caso de utilizar la firma digital, la misma debe adecuarse a la Ley N° 25.506, de firma digital, adhiriendo al régimen e intermediando una autoridad certificante”*. El art. 10 dispone que *“En caso de que las recetas mencionadas en la presente ley sean redactadas electrónicamente, o en caso de que los registros obligatorios sean llevados electrónicamente, la firma y demás requisitos técnicos y legales deben adecuarse a la legislación vigente y a lo que establezca la autoridad de aplicación”*. El art. 13 establece que *“Los sistemas aludidos en la presente ley deben contemplar el cumplimiento de todas las normativas vigentes que regulan toda la cadena de comercialización de medicamentos incluyendo los requisitos de trazabilidad de éstos y de la firma manuscrita, electrónica o digital. También debe contemplarse la emisión de constancia de teleasistencia, prescripción y dispensación para los pacientes, por vía informatizada o impresión de dicha constancia y la posibilidad de bloqueo por el farmacéutico cuando exista error manifiesto en la prescripción, para que el prescriptor pueda revisar, anular o reactivar según el caso”*.

La prescripción del medicamento y la extensión de la receta electrónica debe quedar registrada en la HC de le usuarie donde constará la legalidad del aborto y, por ende, la legalidad del procedimiento clínico de atención de la ILE o de la IVE.

• Exigencias vigentes para la realización y continuidad de una Teleconsulta: entorno, roles de los participantes, deberes, responsabilidades y derechos.

- Entorno adecuado para la consulta: silencioso, con paredes claras y buena iluminación.
- Se inicia una relación sanitaria desde que quien formaliza la teleconsulta firma el CI

para la Telemedicina. En ese caso, debe producirse formalmente la apertura de la HC de le usuarie en la Plataforma o Portal.

- Dispositivos informáticos para la correcta elaboración de la Historia Clínica Electrónica acorde a la normativa legal imperante en ley N° 25.506, N° 26.326, N° 26.529 y N° 27.553 que asegura la protección de los datos, la inviolabilidad de la documentación y la legalidad de la firma digital.

- Profesionales de la salud capacitados para la faz práctica del ejercicio de la profesión a distancia y en la faz legal de esa praxis.

- Competencias tecnológicas para la emisión desde la Plataforma de receta digital o electrónica de acuerdo con las normativas de la Ley N° 27.553.

- Guardia las 24hs para atención de urgencia en el telecuidado de pacientes de ILE e IVE.

- Criterios para el alta médica y finalización de la relación sanitaria.

- Los derechos de los usuarios son exactamente los mismos que provienen de la Legislación vigente para relaciones sanitarias presenciales (Ley N° 26.529) y en esa misma sintonía jurídica han sido recogidos por la Ley N° 27.610.

- El personal de salud que utiliza la telemedicina es responsable de la calidad de la atención que recibe el paciente y no debe optar por la consulta de telemedicina, a menos que considere que es la mejor opción disponible. Para esta decisión el médico debe tomar en cuenta la calidad, el acceso y el costo. Se deben usar regularmente medidas de evaluación de la calidad, a fin de asegurar el mejor diagnóstico y tratamiento posibles en la telemedicina.

- El personal de salud no debe utilizar la telemedicina sin asegurarse de que el equipo necesario para el procedimiento sea de un nivel de calidad suficientemente alto, que funcione en forma adecuada y que cumpla con las normas reconocidas.

- Las obligaciones legales y éticas del personal de salud son las mismas que regulan la lex artis presencial, por lo cual, la transgresión de obligaciones será civil o penal, según el tipo de conducta que se analice. Sin embargo, la teleasistencia de ILE e IVE puede deparar obligaciones puntuales por violación a la privacidad de los datos que no necesariamente involucren un accionar personal, sino que se deriven de defectos en la Plataforma o de hackeos en el Portal. En esos casos, la responsabilidad será de quien está al frente de la Plataforma como responsable (sea una persona jurídica o una persona física como podría ser un gerente) y en forma solidaria el personal técnico que diseña y realiza el mantenimiento del Portal.

- Se debe disponer de sistemas de soporte en caso de emergencia. Se deben utilizar controles de calidad y procedimientos de calibración para vigilar la precisión y calidad de la información recolectada y transmitida. Por ello, el Portal o Plataforma debe contar con un protocolo de interoperabilidad que incluya los asuntos relacionados con las medidas apropiadas que se deben tomar en caso de falla del equipo o si un paciente

tiene problemas durante la utilización de la telemedicina.

- Por ello es importante la firma del CI para Telemedicina donde se prevé esta posibilidad involuntaria y fortuita que será analizada seguramente con criterio reforzado (más estricto) para las empresas que hacen del diseño de estos espacios web y de la elaboración de plantillas de documentación digital según los lineamientos de la Ley N° 25.506 y de la protección de los datos personales prevista por la Ley N° 25.326 su trabajo profesional.





BUENAS PRÁCTICAS

Pautas para estandarizar la Teleatención de ILE e IVE

1. Elaborar una Plataforma o Portal amigable digitalmente (esto es de fácil acceso, intuitivo y de ser posible, asegurando accesibilidad a personas con discapacidades e información clara que no resulte engañosa).
2. Protocolizar el servicio de teleatención que establezcan claramente la descripción de cómo será implementada la teleconsulta en el flujo de los procesos y la articulación con los dispositivos de atención presencial, de derivación y emergencias.
3. Contar con prestaciones de audio y video en forma simultánea que aseguren la posibilidad de videoconferencia que exige el encuentro sincrónico.
4. Capacitar previamente al personal administrativo y de salud que interactúa en la Plataforma o Portal sobre el modo de funcionamiento digital de la misma, sus prestaciones y recaudos a tomar para el logueo de pacientes.
5. La Plataforma debe permitir la grabación de las videoconferencias o teleconsultas Sincrónicas.
6. La Plataforma o Portal debe permitir el almacenamiento de imágenes, estudios de imágenes y otros estudios complementarios necesarios para un telediagnóstico.
7. El Portal debe estar diseñado por profesionales certificados para la elaboración de documentos digitales según lo normado por la Ley N° 25.506.
8. Tener en cuenta cuestiones instrumentales como procedimentales favorecerá la calidez, seriedad y reforzará la relación profesional de la salud-paciente en el encuentro virtual. Si bien la Resolución N° 21/19 desaconseja la atención fuera de entornos institucionales, la Televigilancia para el seguimiento clínico que el personal de salud realiza luego de un procedimiento determinado, sobre todo en prestaciones obstétricas, suele hacerse de manera remota sin mayores problemas siempre que estén claros para el paciente los síntomas de alarma y los pasos a seguir frente a los mismos.
9. La interoperabilidad de la Plataforma facilitará el resguardo de la privacidad de los datos personales y evitará tener múltiples programas informáticos que no puedan comunicarse entre sí. La aplicación de las tecnologías de salud digital no debe agrandar la brecha digital.
10. Un espacio edilicio apropiado para cada teleconsulta sincrónica favorecerá el intercambio de información y la fluidez de la comunicación entre usuarios y personal de la salud. Un espacio a prueba de ruidos, con luz ambiental indirecta, con mobiliario y equipamiento acorde a la especialidad y pintado de colores que no comprometan la buena visibilidad al ser vistos los mismos a través de los monitores, se aconsejan como espacio propicio para la teleconsulta.
11. Es ideal que la teleconsulta donde el usuario consentirá la telemedicina para la ILE o IVE está presenciada por dos profesionales y que no se produzcan interrupciones. De inte-

- rrumpirse la señal en la videoconferencia, se sugiere comenzar otra vez la misma.
12. Si se opta por la Videoconferencia, debe el personal interviniente contar con buena conectividad y capacitación previa sobre normas uso y trato social en lo que se refiere a gestos, vestimenta, uso de la cámara, uso del celular, enfoque de la cámara y uso del micrófono.
 13. Es útil tener impresa (plastificada, enmarcada, etc.) una guía rápida de cómo iniciar la sesión de consulta virtual, los saludos, la dinámica de presentación y escucha empática, la información sanitaria imprescindible para el paciente, las alternativas terapéuticas disponibles, la forma de recabar su Consentimiento Informado según la consulta y las pautas para la vigencia y continuidad de la Teleasistencia.
 14. Aunque parezca sobreabundante, debe informársele a la persona que realiza la consulta que la videoconferencia será grabada y formará parte de su HC.
 15. Las tecnologías utilizadas para la teleconsulta deben asegurar la calidad, seguridad y protección de los datos personales y sensibles, conforme a lo establecido por la Ley N° 25.326. Las tecnologías deben estar sometidas a las más rigurosas evaluaciones técnicas, sanitarias, éticas y legales vigentes para su uso en telemedicina.
 16. Se recomienda que la tecnología utilizada cuente con los estándares para sistemas de información en salud y protocolos de seguridad y ciberseguridad para la inviolabilidad de la información. En caso de uso de tecnologías con transmisión de audio y video en simultáneo, se recomienda el uso de sistemas con cifrado y encriptado, vigentes, actualizados y que aseguren los estándares de mayor calidad y seguridad posibles.
 17. Resulta útil Identificar aspectos mínimos requeridos de hardware y software, entre los que debe tenerse en cuenta la disponibilidad de una cámara web, micrófono y altavoces o auriculares. Los profesionales deben tener en cuenta especialmente que la calidad del hardware de la persona puede influir significativamente en la calidad de la atención que puede proporcionar.
 18. Para una atención con información de le paciente integrada e integral, se recomienda que las soluciones de telemedicina sean preferentemente sincrónicas, se encuentren desarrolladas e integradas a los Sistemas de Información en Salud mediante los estándares internacionales de interoperabilidad en salud recomendados por la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud.
 19. Los integrantes del equipo de salud deben conocer cuáles son los alcances, las técnicas y el uso debido de la telemedicina.
 20. La capacitación en el uso de la tecnología para realizar teleconsulta sincrónica es central para el buen uso de cualquier forma de tecnología aplicada a la atención clínica. Por ello se sugiere que se capacite a todos los integrantes del equipo de salud involucrados en los proyectos que cuenten con telemedicina.
 21. Es recomendable tener establecida una vía de comunicación alternativa para el caso en que hubiera problemas técnicos con la Plataforma o Portal en el medio de un encuentro

sincrónico, o bien, para el caso en que le usuarie pierda conectividad digital contar con datos personales que permitan su trazabilidad y seguimiento de forma telefónica o personal según sea posible.

22. Es útil también recoger encuestas de satisfacción para ser entregadas tanto le paciente que incluya: calidad de audio, calidad de video, accesibilidad de la información brindada y nivel de satisfacción y de expectativas logrados preguntando al final no sólo si volverían a realizar una teleconsulta, sino también si la recomendarían a una amiga.
23. Se recomienda introducir a la telemedicina como una prestación de los sistemas y servicios de salud, remunerando la práctica.

LA REMUNERACIÓN EN LA TELECONSULTA



Uno de los desafíos más significativos para la adopción de telemedicina es el reembolso. La investigación muestra que la telemedicina es más rentable y sostenible cuando los proveedores reembolsan dichos servicios.

La Ley N° 27.610 incorporó expresamente la cobertura social de IVE e ILE dentro del sistema sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en la ley 23.660 y en la ley 23.661, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por la ley 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidos en la ley 26.682, de marco regulatorio de medicina prepaga, las entidades que brinden atención dentro de la reglamentación del decreto 1.993/11, las obras sociales de las fuerzas armadas y de seguridad, las obras sociales del Poder Legislativo y Judicial y las comprendidas en la ley 24.741, de obras sociales universitarias, y todes aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a las personas afiliadas o beneficiarias, independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo prevista en la presente ley en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud recomienda. Estas prestaciones quedan incluidas en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el PMO con cobertura total, junto con las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo (art. 12).

ANEXO 1

Consentimiento informado para Telemedicina

Yo,..... manifiesto que he sido informada sobre las ventajas y desventajas del uso de la Telemedicina para la atención de mi consulta y que estoy decidida a realizar la misma mediante un enlace de videoconferencia interactiva a distancia para el procedimiento de Teleconsulta.

Me explicó el/la Dr/a.....que la consulta está regida por los mismos derechos que contempla la Ley N° 26.529 y que el procedimiento se dará de la manera habitual que los/as médicos/as observan en una consulta presencial.

También me explicaron que partes de la Teleconsulta podrán ser grabadas y que mis estudios complementarios o de imágenes podrán ser transmitidos por medios electrónicos y pasarán a formar parte de mi Historia Clínica. Por ello, entiendo que puede ser necesario que, con fines de soporte técnico y/o para ayudar con cualquier imprevisto que pueda presentarse en la transmisión, pueda sumarse ocasionalmente a la consulta personal sanitario adicional en el enlace de la videoconferencia.

Asimismo, entiendo que puede resultar necesario que esté presente otro profesional de la salud conforme a mi consentimiento. Autorizo a mi médico/a para que transmita la información necesaria sobre mi salud en formatos de texto, audio, video y/o imágenes a mi Historia Clínica Electrónica, incluyendo antecedentes, síntomas y signos actuales, así como datos de laboratorio e imágenes, que crea necesarios para permitirles que le asistan en este procedimiento.

Además, autorizo a mí médico/a para que otros/as profesionales que intervengan en mi atención tengan acceso a mi historia clínica si fuera necesario para ayudarles a proporcionar servicios de asistencia a mi médico/a en esta consulta mediante enlace de video.

Se me ha informado que los médicos y otros participantes en respetarán mi privacidad y confidencialidad de la misma manera como ocurre en cualquier interacción, entrevista o consulta en persona o telefónica entre un paciente y un proveedor de servicios de salud.

También me ha quedado claro que la Teleconsulta finalizará si mi médico/a advierte que mi cuadro clínico justifica terapéuticamente una consulta presencial, en cuyo caso, me informo que la derivación quedará registrada y me asegurará un turno prioritario con un médico/a de mi localidad.

Entendí que en la Teleconsulta pueden surgir imprevistos técnicos de conectividad, y comprendí que en ese caso debo comunicarme por correo electrónico al o por teléfono al

Comprendí que una vez terminado el tratamiento farmacológico debo comunicarme con mi médico/a para obtener el ALTA médica y que si desisto voluntariamente de la comunicación se considerará que ocurrió un ALTA VOLUNTARIA.

Luego de recibir estas explicaciones, el/la Dr/a. me pregunta si estoy de acuerdo, si tengo alguna duda o si necesito alguna otra explicación y le respondo que no, que tengo claro todo y acepto la Teleconsulta.

Firma paciente: Firma médico/a:

DNI paciente: Sello médico/a:.....



tw: MxMfundacion
fb: Fundacion MxM
fundacionmxm@gmail.com

ig: mxmfundacion
wp: +54 9 381 6361579
<https://mujeresxmujeres.org.ar/>

ISBN 978-987-47289-5-1

