

## Dificultades en la construcción de un servicio de Telemedicina en Argentina

Ingrid Briggiler<sup>1</sup> y Marcos Chicote<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Llamando al Doctor,  
Avenida Belgrano 758, Sunchales, Santa Fé, Argentina  
ingrid@llamandoaldoctor.com

<sup>2</sup> Consultor,  
chicotemarcos@gmail.com

**Resumen.** La medicina a distancia, o telemedicina, se encuentra en auge. La aparición de nuevos servicios y productos que facilitan la atención médica remota ha aumentado considerablemente durante los últimos años. Entre los servicios ahora disponibles se encuentra la posibilidad de atender una consulta mediante una videoconferencia. Sin embargo, existen diversos impedimentos en la construcción de un servicio de este tipo en Argentina. En el presente artículo se analizan estos inconvenientes, tanto legales como culturales y operativos. Se detallan las leyes intervinientes y se propone un camino para sortear los posibles escollos legales.

### 1 Introducción

A pesar de que la *telemedicina* ha ganado tracción en los últimos años [1], todavía no se ha consensuado una definición clara. Algunas definiciones, como la de la Organización Mundial de la Salud [2], incluyen todos los aspectos relacionados al cuidado del paciente. A su vez, la Asociación Americana de Telemedicina utiliza los términos *telemedicina* y *telesalud* de manera intercambiable [3]. En Gran Bretaña y Europa se utiliza el término eHealth como un paraguas para incluir todos los aspectos relacionados a telemedicina, historia clínica electrónica y tecnología médica informática.

Más allá de las diferentes acepciones del término, se puede interpretar la *telemedicina* como el uso de telecomunicaciones y tecnología de la información al servicio del cuidado médico clínico a la distancia.

Debido al crecimiento registrado en la telemedicina durante los últimos años anteriormente mencionado, es constante el flujo de nuevas aplicaciones en dicho mercado. En particular, el uso de tecnologías de videoconferencia para ofrecer asistencia en salud tiene

sus orígenes a mediados del siglo XX con los proyectos para enviar astronautas al espacio de la NASA. A nivel commercial el boom se dio a fines del siglo XX y comienzos del siglo XXI, siendo Teledoc [4] una de las primeras compañías en tener éxito. El crecimiento del mercado facilitó la aparición de competidores como PlushCare, American Well, MDLIVE Inc., Doctor On Demand, y Carena.

La implementación de un servicio de telemedicina utilizando tecnología de videoconferencia tiene numerosos beneficios. Entre los principales se encuentran:

- Acceso a profesionales de la salud a pacientes en comunidades aisladas o remotas.
- Minimiza la posibilidad de transmisión de enfermedades entre pacientes y médicos.
- Pacientes que se sienten incómodos en presencia de un médico pueden abrirse un poco más. Se evita el síndrome de guardapolvo blanco [5].
- Ahorro en costos de atención, aunque esto fue cuestionado últimamente [6].

A pesar de los beneficios asociados a la telemedicina existen pocas experiencias de uso en Argentina. Tanto barreras legales como tecnológicas y culturales dificultan la correcta implementación de dicho servicio en el país. A lo largo del presente artículo se desarrollarán y analizarán las dificultades encontradas en construcción de un servicio de telemedicina en Argentina durante los primeros meses del año 2017. El servicio, construido por los autores de este artículo, se llama *Llamando al Doctor* y comenzó su desarrollo en Noviembre 2016 para ser lanzado en Marzo 2017. Llamando al Doctor brinda a afiliados de distintas prepagas u obras sociales la posibilidad de contactar, mediante una videollamada, a un médico sin esperas utilizando una aplicación móvil.

## 2 Dificultades y Desafíos

La actuación de los médicos se encuentra regulada por la *Ley para el ejercicio de la medicina* o LEM. Aunque sancionada en el año 1967, la LEM sigue rigiendo la actividad profesional de la medicina, odontología y actividades de colaboración de las mismas. A pesar de distintas modificaciones, la antigüedad en la sanción de la ley habla de un anacronismo con potencial impacto en la incorporación de nuevas tecnologías a la medicina. A continuación se explorarán algunos de los principales aspectos que generan dificultades a la hora de la construcción de un servicio de telemedicina en Argentina. Adicionalmente se presentarán soluciones propuestas para sortear los inconvenientes que conlleva la falta de modernización de la LEM.

## 2.1 Consultas médicas a distancia

Para poder ejercer, todo médico debe acreditar su título de grado y de especialidad, de poseer alguna, ante las instituciones que otorgan matrículas para el ejercicio de la medicina (*Ministerio de Salud*, Colegio de Médicos). En la Argentina existen diferentes tipos de matrículas médicas: nacionales, provinciales, por jurisdicción. Estas matrículas habilitan a los profesionales a desempeñarse solo en las regiones donde se encuentren matriculados. Los médicos que trabajan en la Ciudad de Buenos Aires deben tener *Matrícula Nacional* otorgada por el *Ministerio de Salud de la Nación*. Esta localidad tiene la particularidad que es la única que no está regulada por ningún colegio de médicos. La construcción de un servicio de telemedicina requiere de profesionales dispuestos a atender consultas médicas a la distancia.

La LEM establece, en forma obligatoria, que los médicos “... *sólo podrán ejercer en los locales o consultorios previamente habilitados o en instituciones o establecimientos asistenciales o de investigación oficiales o privados habilitados o en el domicilio del paciente.*” (art. 16 LEM).

La necesidad de atender consultas a distancia en conjunción con los requerimientos de la LEM obligarían a encuadrar la actividad de *Llamando al Doctor* como una *consulta domiciliaria*. De regirse por esta norma, los servicios de telemedicina deberían tener médicos matriculados en todas las localidades del país, sin excepción, para poder atender a pacientes de las diversas regiones, lo cual es muy difícil de implementar. También debería filtrarse por zonas la procedencia de la llamada y a qué médico se la deriva.

Considerando lo anteriormente mencionado y teniendo en cuenta que no existe una legislación estricta, ni específica, para el ejercicio de la telemedicina se decidió considerar lo siguiente: siendo el paciente quien decide llamar al médico, es posible homologar esta práctica con el hecho de que un paciente se acerque al consultorio de un médico para ser atendido. En este último caso, no se toma en cuenta la procedencia del paciente, sino que el médico esté correctamente matriculado y sea competente en su especialidad.

Dicho esto, a todos los fines legales y administrativos vigentes, la consulta a efectuar por el paciente en *Llamando al Doctor* se tendrá como efectuada en el domicilio registrado del profesional médico actuante. Se deja constancia en los *Términos y Condiciones* [8] que el paciente debe aceptar antes de utilizar el servicio.

Todo el staff de *Llamando al Doctor* cuenta con matrícula nacional, domicilio laboral en la *Ciudad de Buenos Aires* y no pertenecen a ningún colegio médicos, por lo que la relación laboral con ellos es directa.

## 2.2 Diagnóstico sin examen físico

Llamando al Doctor tiene como objetivo la resolución de consultas de baja complejidad evitando la visita a la guardia o consultorio médico. Como tal, es necesario realizar un diagnóstico presuntivo sobre la salud del paciente. El examen físico es un herramienta de gran ayuda para el profesional de la salud, utilizado para llegar a un diagnóstico preciso. Sin embargo, no todas las consultas requieren de esta práctica. Llamando al Doctor intenta complementar aquellas consultas que no requieren examen físico.

Según la LEM, anteriormente mencionada, el ejercicio de la medicina consiste en “anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o a la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas; el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendidos en el artículo 13<sup>º</sup>” (inc. 2º art. 2º LEM).

La constitución de un diagnóstico a través de un sistema de telemedicina representa un inconveniente ético y legal. Sin embargo, acotando el diagnóstico a uno de tipo presuntivo y argumentando que la consulta convencional no se reemplaza sino que se complementa, es posible sortear dicho escollo. Es el médico quien determina cuáles son los requisitos válidos para emitir el diagnóstico, revisando personalmente al paciente o no, solicitando previamente estudios complementarios o no. En caso de ser cuestionada su actuación profesional será el médico el que tendrá que fundar que lo realizado fue suficiente, existiendo antecedentes para este escenario: “para repeler la demanda, al profesional médico le bastará con acreditar que los servicios que prestó fueron acordes con el arte de curar o con el nivel que le otorga el título habilitante, y de acuerdo con las reglas de la ciencia, es decir, con la diligencia que las circunstancias del caso requerían”.

## 2.3 Receta electrónica

Como se mencionó anteriormente el propósito de *Llamando al Doctor* es resolver consultas médicas de baja complejidad. En muchos casos la resolución de dicha consulta implica la prescripción de un medicamento vendido bajo receta. Al constituirse la consulta de manera virtual y remota resulta imposible la utilización de la tradicional receta y debe buscarse un mecanismo alternativo.

En el inc.7 del art. 19 de la LEM, se dispone que “*Los profesionales que ejerzan la medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes, obligados a: “... Prescribir o certificar en formularios que deberán llevar impresos en castellano su nombre, apellido, profesión, número de matrícula, domicilio y número telefónico cuando corresponda. Sólo podrán anunciarse cargos técnicos o títulos*

*que consten registrados en la Secretaría de Estado de Salud Pública en las condiciones que se reglamenten. Las prescripciones y/o recetas deberán ser manuscritas, formuladas en castellano, fechadas y firmadas. La Secretaría de Estado de Salud Pública podrá autorizar el uso de formularios impresos solamente para regímenes dietéticos o para indicaciones previas a procedimientos de diagnóstico.”*

A la normativa citada podría agregarse también la Resolución 326/2002 del Ministerio de Salud (03/06/2002) sobre Medicamentos Genéricos que, en su art. 2° sostiene: *“En los casos en que el profesional autorizado a prescribir medicamentos opte por prescribir por marca, debe consignar el nombre genérico, seguido del de marca”*.

Todos ellos son ejemplos del *espíritu ológrafo* que históricamente han tenido las recetas médicas. Sin embargo, el art. 3° Ley 25.50 establece que *“cuando la ley requiera una firma manuscrita, esa exigencia también queda satisfecha por una firma digital”*. Este principio es aplicable a los casos en que la ley establece la obligación de firmar o prescribe consecuencias para su ausencia. Considerando esto, surgiría la posibilidad de utilizarse la firma digital ante cada exigencia de una firma manuscrita y, por lógica extensión, abarcaría también a las recetas médicas.

Asimismo, el art. 1 del Decreto Reglamentario 2628/2002 de la Ley 25.506 afirma que *“en los casos contemplados por los artículos 3°, 4° y 5° de la Ley N° 25.506 podrán utilizarse los siguientes sistemas de comprobación de autoría e integridad: a) Firma electrónica, b) Firma digital basada en certificados digitales emitidos por certificadores no licenciados en el marco de la presente reglamentación, c) Firma digital basada en certificados digitales emitidos por certificadores licenciados en el marco de la presente reglamentación, d) Firma digital basada en certificados digitales emitidos por certificadores extranjeros que hayan sido reconocidos en los siguientes casos...”*.

Como se puede apreciar, se está ante una evidente cuestión interpretativa. En Argentina, primero por costumbre y luego por exigencia legal (Ley 17.132) siempre se utilizó la forma manuscrita para firmar las recetas. En este contexto hay que tener presente que la ley mencionada data del año 1967, época en la cual el planteo del uso de una *firma digital* era imposible.

Consideramos, por lo tanto, que no existirían mayores problemas para sostener que la firma digital sí se podría utilizar en las recetas.

El *Código de Ética para el Equipo de Salud* de la *Asociación Médica Argentina* (AMA) [10] considera, por su parte, que *“...la implementación de la “receta electrónica” –sobre todo para enfermedades crónicas– permitiría un seguimiento del compromiso del paciente con la terapéutica indicada. Vista la vigencia de la Ley 25.506/2001 (Firma Digital) y sus aclaraciones con respecto a la validez de aspectos específicos con Documento Digital, soporte papel y escaneo de originales firmados digitalmente, deberá pre-*

*starse especial atención a estos hechos, los cuales oportunamente serán reglamentados por la autoridad legal correspondiente” (Art. 254 Código de Ética).*

En forma complementaria, la *Resolución Conjunta 3 – E/2016* del *Ministerio de Modernización y Ministerio de Salud* [11] que aprueba el *Programa de Modernización del Ministerio de Salud*, en su Anexo incluye dentro de los *proyectos sustantivos* a implementar la Receta Electrónica, lo que viabilizaría la posibilidad de implementación mencionada, no obstante la norma del inc. 7 del art. 19 de la Ley 17.132 que se mencionara anteriormente.

El esquema implementado en *Llamando al Doctor* solo le permite prescribir al profesional habilitado para ello, siempre y cuando sea un paciente vigente en el padrón y solamente el medicamento incluido en el vademécum correspondiente, formado por un conjunto acotado de medicamentos. Todo ello brinda la seguridad necesaria para que se dé el primer paso en la instauración de un sistema que permita mejorar la prestación de servicios, incrementando la calidad de vida de sus beneficiarios.

Como se mencionó anteriormente, la receta médica tiene una estructura que se debe respetar: fecha, datos del paciente, medicamento genérico, nombre y apellido del médico, firma, sello con matrícula, entre otros. Para la implementación de la receta electrónica en *Llamando al Doctor* se respetó esta misma estructura intercambiando lo manuscrito por texto digital y la firma del médico, por la firma digital. Para validar y certificar la procedencia de dicha firma todos los médicos asociados a *Llamando al Doctor* solicitaron la firma digital a través de *Encode S.A.*, empresa prestadora de Servicios de Identificación Digital. Utilizando la firma digital provista por dicha compañía se firman las recetas electrónicas que luego se envían a los pacientes.

## **2.4 Responsabilidad Civil**

En medicina se utiliza el término *mala praxis* para indicar una mala gestión en el tratamiento de un paciente. Aunque opcional, la mayoría de los médicos cuenta con un seguro de responsabilidad civil que los cubre frente a demandas de mala praxis.

Sin embargo, debido a la baja penetración de servicios de telemedicina y en particular a la atención remota, fue necesario revisar los principales seguros médicos disponibles en el mercado.

Luego de analizar los seguros de *Swiss Medical* y *Médicos Municipales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires* se concluyó que los seguros contemplan las consultas telefónicas y aquellas que realice en cualquier ámbito y lugar en tanto sean de la especialidad o especialidades declaradas por el profesional.

Adicionalmente, para resguardar el servicio y aumentar la cobertura de cada profesional, *Llamando al Doctor* contrató un seguro de responsabilidad civil propio.

## 2.5 Protección de Datos Sensibles

El desarrollo de un servicio de telemedicina obliga a prestar especial atención a la protección de datos sensibles relacionados a la salud del paciente.

La Ley 26.529 de Derechos del Paciente [14], posteriormente modificada por la Ley 26.742 [15], llamada «Ley de derechos del paciente» y la Ley 25.326 [16], de confidencialidad de datos, regula el manejo de información sensible. Dichas leyes tienen por objeto la protección de datos personales asentados en archivos, registros, bancos de datos destinados a brindar datos de las personas incluidas en ellos, clasificando el tratamiento de datos sensibles, datos personales y otros.

Llamando al Doctor se asegura la integridad de los datos del usuario siguiendo las normas HIPAA [17] y se almacena la información en una Historia Clínica Electrónica (HCE).

La HCE se firma digitalmente cada vez que se edita, lo que aumenta su calidad y seguridad. Todo nuestro staff médico cuenta con firma digital certificada por Encode S.A..

## 2.6 Aspectos Culturales

Las costumbres, formas de vida y aspectos culturales establecidas en la población son a menudo la principal barrera en la adopción de nuevas tecnologías. El caso de la República Argentina y la adopción de servicios de telemedicina no es una excepción. En el caso de *Llamando al Doctor* incluso representa una dificultad mayor a la legal.

La principal barrera para la adopción de *Llamando al Doctor* es la falta de confianza en los prestadores médicos. La confianza que el paciente deposita en el médico es fundamental para consolidar la relación médico-paciente. Desde *Llamando al Doctor* se procura la excelencia profesional mediante un sistema de calificación que permite a los pacientes conocer la calidad de atención de cada médico. Adicionalmente, el proceso de selección de médicos incorporados a la plataforma asegura que los profesionales están altamente calificados para atender consultas de baja complejidad y cuentan con varios años de experiencia en su especialidad. Brindan sus servicios en instituciones privadas y públicas entre las que se encuentran el *Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan*, *Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez*, *Hospital Italiano de Buenos Aires*, *Hospital Donación F. Santojanni*, *Unidad Asistencial Por Más Salud Dr. César Milstein*, *Hospital Dra. Cecilia Grierson*, entre otros.

Sin embargo, el cambio cultural requerirá la construcción de confianza en el servicio propiamente dicho ya que atenderse con un médico a través de una videollamada es una novedad que los usuarios tendrán que conocer, probar y aceptar. La difusión de esta ideología y las recomendaciones de los propios usuarios harán que los pacientes adquieran confianza en este tipo de atención médica y se considere como una opción más dentro del sistema de salud.

La comunicación de los principales beneficios de la telemedicina será un factor clave para la incorporación de este tipo de servicios al sistema de salud argentino.

Adicionalmente, se detectó que para pacientes en edades avanzadas, el uso de la tecnología puede ser una barrera.

### **3 Trabajo Futuro**

La innovación y las nuevas tecnologías muchas veces van un paso adelante de las leyes. A pesar de eso se pueden generar nuevos productos y servicios teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios y de este modo lograr que las normativas se actualicen.

Las expectativas están puestas en la implementación general de la receta electrónica como ya propuso el *Programa de Modernización del Ministerio de Salud*. Así mismo se seguirán de cerca las reglamentaciones que regulen la solicitud de estudios de laboratorio e imágenes de este mismo modo, de manera electrónica y con firma digital.

A futuro se tiene como objetivo tener una plataforma sólida y de gran utilidad para el usuario donde pueda resolver sus necesidades en el ámbito de la salud: hablar con el médico a través de videollamada, sacar turno para ir al consultorio o hacerse una ecografía, tener la posibilidad de hacer el seguimiento de patologías crónicas con la menor cantidad de consultas físicas posibles, etc.

La sociedad irá aceptando e incorporando la tecnología a su vida cotidiana cada vez más y serán los propios usuarios los que marquen la tendencia. El uso de la *inteligencia artificial*, el *machine learning* o la *Internet of Things* dentro de la medicina serán un mundo nuevo por explorar.

### **4 Trabajo Futuro**

Existen varias dificultades a la hora de implementar un sistema de *telemedicina* en la Argentina. Comenzando con las legislaciones, que son todas del siglo pasado y siguiendo por las costumbres de los usuarios, que aún desconfían de la tecnología, encontramos que



aunque existan, estas trabas no son tan grandes como para impedir la innovación dentro del área de la salud.

Durante décadas el Sistema de Salud se mantuvo inalterable. Es una de las áreas que menos aprovechó el avance de la tecnología y que es más reticente al cambio.

Los conceptos como "*si es manuscrito es más confinable*" o "*si lo hago a la vieja usanza es mejor*" irán desapareciendo con el tiempo y las evidencias. Debemos utilizar la tecnología a nuestro favor y así optimizar el tiempo en seguir estudiando, lograr una mayor empatía con el paciente, brindarle soluciones y un mayor acceso a la salud.

Asimismo se deben impulsar nuevas leyes que regulen la actividad médica teniendo en cuenta las nuevas tecnologías disponibles y sin restringirse a posibles innovaciones futuras.

La autora Ingrid Briggiler es CEO de Llamando al Doctor.

## Referencias

1. Adams, A., Shankar, M., Tecco, H.: 50 things we now know about digital health consumers. Rock Health 2016, <https://rockhealth.com/reports/digital-health-consumer-adoption-2016/>
2. Telemedicine: opportunities and developments in member states. World Health Organization, 2010. [http://www.who.int/goe/publications/goe\\_telemedicine\\_2010.pdf](http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf)
3. American Telemedicine Association. <http://www.americantelemed.org/main/about/about-telemedicine>
4. Teledoc. <http://www.teladoc.com/>
5. White coat hypertension. <http://www.diseasesdatabase.com/ddb14138.htm>
6. Scott Ashwood, J., Mehrotra, A., Cowling, D., and Uscher-Pines, L. Direct-To-Consumer Telehealth May Increase Access To Care But Does Not Decrease Spending. Health Affairs, March 2017.
7. Arte de Curar, Ley 17.132. República Argentina, Enero 1967. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/19429/norma.htm>
8. Términos y Condiciones. Llamando al Doctor, Marzo 2017. <https://s3-us-west-2.amazonaws.com/lad-static/Te%CC%81rminos+y+Condiciones+Pacientes+30.1.17.pdf>
9. Garrido de Donaire, Silvia c/ Jorge Felici y otros s/ daños y perjuicios" - Fallo: 98190284 - Primera Cámara Civil - Circunscripción: 1 - Mendoza - 1998/11/03 Expediente: 20289 - Ubicación: S083-063 Citar: elDial.com - MC1977
10. Código de Ética para el Equipo de Salud. Asociación Médica Argentina, 2012. <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/ama-codigo-etica-castellano.pdf>
11. Resolución Conjunta 3 – E/2016. Ministerio de Modernización y Ministerio de Salud, Octubre 2016. <https://www.boletinoficial.gob.ar/Inicio/Index.castle#!DetalleNorma/152837/20161027>

12. Batista, A. y otros. TIC y Derecho La receta electrónica, algunas consideraciones y un enfoque para el debate. elDial.com - DC13E4 el 11/08/2010
13. Encode S.A. <http://www.encodea.com.ar/>
14. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de Salud. Ley 26.529. República Argentina, Octubre 2009. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
15. Modificación de la Ley 26.529. República Argentina. Mayo 2012. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>
16. Disposiciones Generales. Principios generales relativos a la protección de datos. Derechos de los titulares de datos. Usuarios y responsables de archivos, registros y bancos de datos. Control. Sanciones. Acción de protección de los datos personales. Ley 25.326. República Argentina, Octubre 2000. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/64790/norma.htm>
17. Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPPA).