



LA TELESALUD SE ABRE CAMINO EN LA ATENCIÓN MÉDICA



COMO INFORMÁRAMOS EN NUESTRA EDICIÓN DE ABRIL, NUESTRO CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA FUE SEDE DE LA REUNIÓN MENSUAL DEL CONSEJO FEDERAL DE ENTIDADES MÉDICAS COLEGIADAS (CONFEMECO). DURANTE LAS DELIBERACIONES SE REALIZÓ UN TALLER PARA ANALIZAR EL TEMA MUY ACTUAL SOBRE LO QUE SE HA DADO LLAMAR TELESALUD. ETHICA DIGITAL PRESENTA UNA CRÓNICA DE ESE DEBATE (ALEJANDRA BERESOVSKY).

En la primera parte del encuentro, tuvo lugar un taller-debate sobre el efecto de la digitalización en la actividad, para lo cual, tanto el Colegio Médico de Santa Fe Primera Circunscripción, como nuestra entidad, efectuaron presentaciones sobre los temas asociados al impacto de la tecnología en la salud.

Expusieron en primer lugar las doctoras María Elena Malachevsky, Estela Imoberdorf y María Del Pilar Giobando, miembros del Comité Científico del Colegio Médico de Santa Fe Primera Circunscripción. Para comenzar, señalaron todas las definiciones asociadas, como el uso de las tecnologías de información y comunicación

(TIC) para brindar servicios de salud a distancia; la “telesalud”, es decir la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación o educación; la “telemedicina”, que se refiere específicamente al acto médico remoto, que complementa, pero no reemplaza a la atención médica presencial.

La denominada “telesalud” tiene diversas aplicaciones: las teleconsultas (por video, audio o mensajería segura); el telemonitoreo de pacientes crónicos; la telepsiquiatría y salud mental; la telerehabilitación, y la teleducación y formación continua.

Las teleconsultas pueden clasificarse por diversos criterios, como momentos de atención (primera vez o seguimiento); actores involucrados (de profesional a profesional, para segunda opinión); profesional-profesional-paciente (primera opinión asistida) y profesional-paciente (primera opinión). También pueden distinguirse por agenda de organización (programada o espontánea) y por modalidad (sincrónica o asincrónica).

Del análisis se desprende que las fortalezas y oportunidades son:

1. Mejora del acceso en zonas rurales o de difícil alcance;
2. disminución de los tiempos de espera y traslado;
3. continuidad del cuidado y seguimiento remoto;
4. optimización del tiempo profesional y recursos;
5. facilitación del trabajo en red entre niveles de atención, y potenciación de la educación del paciente y la toma de decisiones compartidas.

Sin embargo, también surgen debilidades y desafíos: la brecha digital entre poblaciones o sectores de la población respecto de la conectividad, el acceso a los dispositivos y la alfabetización digital; las limitaciones que plantea el examen físico a distancia; los potenciales problemas de calidad de la comunicación; la resistencia al cambio por parte de los equipos de salud; los costos iniciales de implementación y mantenimiento, y los riesgos legales y de responsabilidad profesional.

El marco normativo vinculado y vigente en Argentina está compuesto por la ley 25.326, de Protección de Datos Personales (ya que los datos de salud son datos sensibles); la ley 26.529, de Derechos del Paciente (información, confidencialidad, consentimiento), y la ley 27.553 (sobre recetas electrónicas y teleasistencia médica). A ellas, hay que sumar la legislación y regulaciones provinciales que pue-

den sumar requisitos específicos, y los decretos y resoluciones del Ministerio de Salud que reglamentan la salud digital.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Un concepto a tener en cuenta cuando se habla de telesalud es que el paciente debe dar el consentimiento informado de las prácticas en las cuales se vea involucrado. Es por ello que el profesional debe informar sobre la modalidad remota y sus beneficios, riesgos y limitaciones.

Además, esto debe quedar documentado en la historia clínica y el médico debe explicitar el manejo de datos personales y el uso de la plataforma. El paciente siempre puede revocar su consentimiento y solicitar atención presencial. En el caso de atención a menores o a personas con capacidad restringida, deben estar presentes representantes legales.

Debe tenerse presente que el acto médico a distancia mantiene los mismos estándares éticos y legales. Además, se sostiene la obligación de la historia clínica completa y fidedigna y, en general, es clave mantener la trazabilidad en los registros de comunicación, indicaciones y recetas. Asimismo, se necesitan guías clínicas y criterios claros sobre cuándo derivar a consulta presencial.

REQUERIMIENTOS

Existen requisitos para llevar adelante una atención por telesalud. En primer lugar, se exige la inscripción en el Registro Nacional de Plataformas Digitales Sanitarias (ReNaPDiS), del Ministerio de Salud de la Nación. Además, debe existir una identificación segura tanto del profesional, como del paciente. En realidad, toda la confidencialidad del proceso de comunicación debe estar protegida mediante un cifrado o acceso restringido. También se deben dejar registros auditables de las consultas y de las prescripciones, debe realizarse una integración con la historia clínica electrónica tan pronto como sea posible y se deben seguir políticas claras de almacenamiento, backup y recuperación de datos. Asimismo, es preciso que haya condiciones de uso y avisos legales visibles para el paciente.

A la hora de su implementación en instituciones de salud, es clave definir los objetivos y el alcance del programa de telesalud; posteriormente, es preciso seleccionar la plataforma y adecuarla al marco legal vigente. Los siguientes pasos son elaborar protocolos de teleconsulta por especialidad; capacitar a profesionales y personal administrativo; informar a los pacientes y promover el uso responsable, y, finalmente, monitorear indicadores de calidad, seguridad y satisfacción.

Es importante someter este recurso a procedimientos de evaluación y mejora continua. A través de ellos, se releva: volumen de teleconsultas y especialidades involucradas; tiempos de respuesta y resolución de consultas; derivaciones a consulta presencial, satisfacción de pacientes y profesionales; incidentes de seguridad o reclamos, e impacto económico y organizacional.

ROL DE LAS ENTIDADES PROFESIONALES

Las entidades profesionales pueden asumir un rol importante en el acompañamiento de las instituciones médicas en su incorporación o profundización de plataformas de telesalud. Entre las modalidades de cooperación están: la elaboración de recomendaciones y guías de buenas prácticas; la promoción de la capacitación continua en salud digital; el acompañamiento a los matriculados en aspectos ético-legales; la colaboración con autoridades sanitarias en la construcción de políticas públicas, y la facilitación de la evaluación crítica de las nuevas tecnologías.

Finalmente, las colegas del Colegio Médico de Santa Fe Primera Circunscripción concluyeron en que “la telesalud es una herramienta estratégica para ampliar el acceso y mejorar la continuidad del cuidado”, al tiempo que acla-

raron que “requiere bases legales sólidas, seguridad de la información y calidad clínica”. Al mismo tiempo, afirmaron que el profesional mantiene sus obligaciones éticas y legales –aun en modalidad remota–, y que las entidades profesionales son claves para acompañar, regular y supervisar el desarrollo de la telesalud.

VACÍO LEGAL



Durante el taller-debate sobre el impacto de la tecnología en nuestra profesión, disertó el Dr. Diego

Almada, vocal de la Junta Directiva del Consejo, quien presentó un análisis sobre “La transformación digital en salud: de la incertidumbre al entusiasmo”. En él, señaló que la incorporación de la tecnología digital complejiza el acto médico, ya que involucra a nuevos actores, lo cual implica también un cambio en la distribución de responsabilidades y, por lo tanto, introduce nuevos riesgos. Hizo referencia entonces a la obsolescencia normativa, ya que el marco legal existente no contempla a la inteligencia artificial (IA) y a las tecnologías por venir, lo cual representa un vacío, pero también una oportunidad de intervención para los propios profesionales.

¿Por qué debería adherirme al FISAP?

Somos mucho más que un seguro

Porque acompañamos hace

25 AÑOS
a todos los colegas



TELESALUD

12 PREGUNTAS CLAVES PARA IMPULSAR UNA REGULACIÓN



CUESTIONAMIENTOS QUE ES PRECISO QUE LAS INSTITUCIONES SE REALICEN PARA QUE EL ESCENARIO PROFESIONAL “ATRAVESADO POR LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS” TENGA REGLAS CLARAS. INTERVENCIÓN DEL DR. HÉCTOR OVIEDO, EN EL USO DE TELESALUD.

La evolución tecnológica y la irrupción y omnipresencia de la IA presentan desafíos que es preciso enfrentar con reglas claras. Es por eso que el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba impulsa una regulación del uso de estas herramientas en el acto médico. En este marco, el presidente del Consejo de Médicos, Héctor R. Oviedo, expuso ante los represen-

tantes de los colegios y consejos nucleados en Confemeco una serie de preguntas a las que se debe dar respuesta y que deben inspirar una norma.

1.- Realidad y urgencia: ¿Estamos dispuestos a reconocer que hoy ya existe ejercicio profesional interjurisdiccional – y hasta internacional– sin reglas comunes claras?

2.- Jurisdicción (núcleo del conflicto): Cuando hay un daño, ¿qué consideramos debe prevalecer: la jurisdicción del profesional o la del paciente? ¿Y qué responsabilidad, entendemos, les cabe a desarrolladores, plataformas y otros actores que condicionan la decisión clínica?

3.- Matrícula y circulación profesional: ¿Tiene sentido seguir exigiendo múltiples matrículas territoriales para actos médicos que ya no son territoriales? ¿Pueden las licencias digitales que otorguen los colegios o consejos profesionales ser parte de la solución?

4.- Los límites: ¿Estamos dispuestos a limitar el uso de tecnologías a quienes no acrediten competencias específicas? ¿Y a exigir esas competencias como condición para los sellos de certificación de competencias? El Dr. Oviedo consideró que debe haber sello de competencia, agregado a la firma digital, tiene que haber un sello de competencia digital, que también debiera ser patrimonio de los colegios y de los consejos.

5.- IA y acto médico: Oviedo interrogó: ¿Dónde trazamos el límite real? ¿La IA asiste o empieza a sustituir el juicio profesional? “Esa IA que estamos usando, ¿quién la creó? ¿Cuáles son los algoritmos? Hay grandes grupos económicos, grandes compañías, que se mueven por el avance infinito y por el avance también de sus bolsillos y, en el medio, quedamos todos los demás. Creo que nosotros tenemos que poner ahí por lo menos una alerta y, si podemos, avanzar con una legislación”, afirmó.

6.- Interoperabilidad y control: Si los sistemas nos permiten detectar profesionales sin competencias o sin matrícula válida, ¿vamos a actuar o a mirar para otro lado?

7.- Historia clínica digital: ¿Qué validez damos a una historia clínica generada en otra jurisdicción, sin estándares comunes? Si no hay interoperabilidad, ¿estamos aceptando decisiones clínicas sobre la información incompleta? ¿Cómo intercambiamos esa información de una jurisdicción a otra? “Tenemos que avanzar a generar una estructura legal que nos proteja, porque esto es protección no sólo para el paciente, sino también para nosotros”, afirmó.



8.- Receta electrónica: ¿Debe ser válida una receta electrónica emitida en otra jurisdicción sin acuerdos previos? Si no la reconocemos, ¿qué impacto tiene en la continuidad del tratamiento? Y si la reconocemos, ¿estamos dispuestos a exigir más garantías que en el papel? Si un paciente viene de otra jurisdicción y trae a Córdoba una receta electrónica, ¿es válida en Córdoba? “Hay una dispersión de legislación y de normas, sin acuerdos comunes, que no solo ponen en riesgo al paciente, sino que también ponen en riesgo nuestra práctica profesional y nuestra vida como consejo, como institución”, señaló el presidente del Consejo.

9.- Ejercicio interjurisdiccional e internacional: ¿Vamos a permitir intervenciones sobre nuestros pacientes desde otras jurisdicciones o países sin validación local? “Proponemos que legislemos sobre esto y que haya normas que impidan poner en riesgo a la gente y a nuestra práctica”, afirmó Oviedo.

10.- Responsabilidad institucional: ¿Qué riesgo es mayor hoy: regular o seguir sin reglas comunes?

11.- Acuerdo federal: ¿Estamos dispuestos a ceder parte de nuestra lógica territorial para construir estándares comunes? ¿O creemos que ese modelo puede sostenerse frente a la práctica real sin ofrecer alternativas?

12.- Cierre: Si no construimos nosotros estas reglas, ¿quién las va a construir y en función de qué intereses?

“Nosotros somos los que tenemos que poner el ejemplo y poner empeño en regular esto”, concluyó el Dr. Oviedo.

RIESGOS DEL TRABAJO: LA INTERVENCIÓN DEL MÉDICO EN UN MOMENTO DE TRANSICIÓN

EL TEMA FUE DEBATIDO EN UN CONVERSATORIO ORGANIZADO POR EL COMITÉ DE CONTRALOR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO EN LA SEDE DEL CONSEJO.

Se realizó en el Consejo un conversatorio sobre la nueva tabla de evaluación de incapacidades laborales, establecida en el decreto 549 de 2025, que sustituye a la incluida en el decreto 659 de 1996.

El Dr. Jorge Mercau, miembro del Comité de Contralor de la especialidad de Medicina del Trabajo, fue el encargado de dar la bienvenida a los asistentes y al expositor, el Dr. Sergio Lucero, al tiempo que señaló que el desafío actual está marcado por la transición entre la anterior y la actual normativa sobre riesgos del trabajo. En ese sentido, manifestó que buena parte de las decisiones relacionadas con adoptar la tabla anterior o la actual corresponde a la Justicia. Indicó, entonces, que el objetivo del encuentro era compartir experiencias y debatir sobre el nuevo marco reglamentario.

A continuación, comenzó su charla el Dr. Lucero, quien es médico laboral y médico generalista, está a cargo de la realización de certificados médicos oficiales para las pensiones no contributivas en el hospital Misericordia, es también perito de lista y se desempeña asimismo en la fábrica Bagley, del grupo Arcor. “En la medicina laboral me toca estar en varias aristas, atento a las necesidades que tienen cada una de las partes, que, a veces, son contrapuestas”, resumió.

Lucero remarcó inicialmente que las claves del decreto 549/25 están en los considerandos, donde se establece la formación de los cuerpos médicos forenses –algo que, aclaró, todavía no está sucediendo en todas las jurisdicciones–.

“El Tribunal Superior de Justicia de la Nación está promoviendo la utilización de la nueva tabla de valuaciones en todos los estamentos. Este baremo es una herramienta que, aunque en este momento de transición nos implica un sufrimiento, creo que no nos generará problemas en el futuro. El inconveniente actual es que hay tribunales que están pidiendo la doble valoración”, afirmó. Para el colega, lo correcto es utilizar el nuevo baremo, salvo que el tribunal correspondiente pida lo contrario o el uso de ambas tablas.

“A mí lo que más me ha llamado la atención de los considerandos es que dice que deben intervenir profesionales con formación específica en riesgos del trabajo, eso nos impacta a los médicos laborales, porque vivimos de espaldas a los riesgos, trabajamos en un terreno de suposiciones. Nos llegan pericias, certificados y nos dicen que el trabajador está expuesto a un riesgo, pero, a diferencia de los forenses, nosotros no tenemos la escena del crimen, es decir, el puesto de trabajo”, graficó y añadió que, aunque

puede solicitarse una pericia técnica, estas muchas veces no son concluyentes.

La norma establece que el riesgo del trabajo es un fenómeno (físico, gaseoso o particulado) o actividad física intrínseca del trabajo con efecto dañino sobre la salud humana, que se presenta a lo largo del tiempo.

Lucero recalcó que es importante la consideración del tiempo transcurrido. “Un riesgo concentrado en el tiempo se llama ‘peligro’. Riesgo no es lo mismo que peligro”, distinguió.

Afirmó que en la ley de riesgos del trabajo hay distintas etapas y que, tanto en la primera, como en la última, está presente el médico. En la primera, porque deben hacer los relevamientos anuales de riesgos, junto con el ingeniero o el especialista en Higiene y Seguridad. En el caso de las grandes empresas –añadió–, no hay mayores inconvenientes, pero en las pymes, se apela a otras opciones, como contratar a terceros para que hagan el relevamiento de agentes de riesgo (RAR), ya que no hay médicos en planta (en algunos casos, por la cantidad de empleados, las compañías no tienen la obligación de tenerlo).

Declarar un riesgo implica una inversión por parte del empleador, por eso los médicos tenemos que procurar ver los riesgos que no han sido declarados.

TIPOS DE RIESGO

Los riesgos pueden ser ergonómicos, físicos, químicos, biológicos, mecánicos o psicosociales. Lucero mencionó que estos últimos vienen creciendo, con la denuncia de problemáticas como el mobbing, el bullying o las adicciones. En tanto, para prevenir los ergonómicos, se evalúan los puestos de trabajo junto con un ergónomo y el informe se envía a la ART.

La ley de Riesgos del Trabajo contempla la prevención y declaración de riesgos (RAR), tratamiento, rehabilitación y el aspecto resarcitorio de la enfermedad profesional.

Los peritos muchas veces tienen que analizar dictámenes que informan que el trabajador no estuvo expuesto a un riesgo y que su enfermedad es inculpable, con el fin de determinar si hubo una mala evaluación o si se incluyó en esta una falsedad o si por modificaciones en los movimientos esperados en la actividad se produce un cambio en el



diseño ergonómico. Otro aspecto que puede impactar en el aspecto ergonómico –afirma Lucero– son las horas extras, porque una estructura puede ser ergonómicamente aceptable para un determinado lapso de tiempo de actividad, pero si el movimiento repetitivo se extiende, puede afectar el organismo. Por eso es importante el feedback con el servicio médico, para que brinde alertas tempranas.

“Como peritos de oficio, tenemos la obligación de llevar el interrogatorio más allá de lo posible para tratar de encontrar cuál es realmente el riesgo al que está sometido el trabajador. Para eso tenemos que tener conocimientos básicos. La norma lo dice con claridad: tenemos que ser especialistas con una muy buena formación en riesgos. Si no hay riesgo, no hay enfermedad”, explicó Lucero.