

Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos del covid-19.

Ethical considerations for practice of telemedicine in Peru: challenges in the time of covid-19.

Cender Udai Quispe-Juli ^{1, a}

1. Unidad de Informática Biomédica en Salud Global, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

a. Médico cirujano.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0633-8339>

Financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de interés: El autor declara no presentar conflictos de interés

Contribuciones de autoría: CUQJ ha participado en la concepción y diseño del artículo, recolección de información, redacción del artículo, revisión crítica y aprobación de la versión final.

Correspondencia:

Cender Udai Quispe-Juli

Dirección: Av. Honorio Delgado 430, San Martín de Porres. Lima, Perú.

Teléfono:(+051) 950 853 1900; **Correo:** cender.quispe@upch.pe

RESUMEN:

La telemedicina tiene un potencial significativo para beneficiar a los pacientes pero también plantea desafíos éticos, lo que podría debilitar la relación médico-paciente. La práctica ética de la telemedicina evita riesgos en la calidad, la seguridad y la continuidad de la atención médica. Este artículo explica cómo pueden desempeñarse los principios éticos que guían la práctica médica convencional dentro de la telemedicina: lealtad, competencia, transparencia, privacidad y confidencialidad, y continuidad de la atención. Se analiza los desafíos para la aplicación de la práctica de la telemedicina basada en la evidencia, la necesidad de entrenamiento en telemedicina, y la gestión de conflictos de intereses en el Perú dentro del contexto de la pandemia de COVID-19.

Palabras clave: Telemedicina, Tecnología de la Información, Ética, Profesionalismo, Perú.

ABSTRACT:

Telemedicine has significant potential to benefit patients but also ethical challenges, which could weaken the clinician-patient relationship. The ethical practice of telemedicine avoids risks in the quality, safety and continuity of medical care. This article explains how the ethical principles that guide conventional medical practice can be performed within telemedicine: fidelity, competence, transparency, privacy and confidentiality, and continuity of care. The challenges for the application of evidence-based telemedicine practice, the need for telemedicine training, and the management of conflicts of interest in Peru are analyzed within the context of the COVID-19 pandemic.

Key words: Telemedicine, Information Technology, Ethics, Professionalism, Peru.

INTRODUCCIÓN

Una noción de telemedicina es la de “medicina a distancia” que cubre toda la gama de actividades médicas (1). Es importante comprender que la telemedicina es un proceso, no una tecnología. Sin embargo, este proceso es más factible en los últimos años como resultado de los avances tecnológicos (2). Existen más de 100 definiciones de telemedicina, la definición adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue: *“la prestación de servicios de atención de la salud, donde la distancia es un factor crítico, por los proveedores de la salud que utilizan tecnologías de la información y de la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, así como para la investigación y la evaluación, y para la formación continuada de los profesionales de la salud, todo con el fin de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades”* (3,4). La misma que luego sería adoptada también para definir la telesalud (4). La telesalud refleja una perspectiva más amplia sobre el mantenimiento de la salud debido a una mayor conciencia de los factores ambientales y de comportamiento, así como la inclusión de otras profesiones de salud en el proceso de atención (2,4). El término telesalud es, en parte, una forma de corrección política en el discurso moderno, al ser una nomenclatura más inclusiva (2).

La telemedicina tiene un potencial significativo para beneficiar a los pacientes pero también plantea desafíos éticos (5). Ya que podrían crear nuevos riesgos para la calidad, la seguridad y la continuidad de la atención, lo que podría debilitar la relación médico-paciente. La práctica de la medicina es inherentemente una actividad moral, fundada en un "pacto de confianza" entre el paciente y el médico (5). Si bien siguen surgiendo nuevas tecnologías y nuevos modelos de atención, las responsabilidades éticas fundamentales de los médicos no cambian (5). La telemedicina ha retomado protagonismo en el contexto actual de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), esto porque los centros de salud podrían ser fuentes de contagio, especialmente cuando hay escases de equipos de protección personal. Lo cual ha aumentado el interés por los modelos de atención remota en varios países, particularmente por la atención médica mediante videollamada, ya que evita el riesgo de contagio y la propagación de COVID-19 (6). Recientemente se está observando en el Perú iniciativas públicas y privadas que buscan ofrecer servicios asistenciales mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC) que pueden ser controversiales desde un punto de vista ético. El objetivo de este artículo es explicar cómo pueden desempeñarse las responsabilidades éticas fundamentales en telemedicina dentro del contexto peruano, en especial dentro de la actual pandemia por COVID-19.

PILARES DE LA PRÁCTICA MÉDICA

Se ha cuestionado la atención mediante telemedicina como acto médico por mucho tiempo y si es que se necesitaba una actualización de mismo. Sin embargo, tal como concluye un estudio realizado en Chile en relación a esto, una redefinición del acto médico no es necesaria (7). Debido a que según las definiciones actuales y sus puntos en común, estas sí pueden estar en su totalidad en una consulta a distancia (7). Por lo tanto, la telemedicina tanto sincrónica como asincrónica pueden dar lugar a actos médicos hechos de manera no presencial, cuando son correctamente ejecutados y poseen las mismas características de un acto médico presencial. Esto significa el mismo grado de compromiso, responsabilidad, calidad y confidencialidad (7). No obstante, para que esto se cumpla, se deben establecer guías éticas.

El 2018, la Asociación Médica Mundial (AMM) ha establecido una serie de normas éticas para el ejercicio de la telemedicina (8). Se hace énfasis en la relación médico-paciente, responsabilidad y autonomía del médico así como en la calidad de la atención (8). En la

misma dirección, la Asociación Médica Americana considera que en cualquier modelo de atención, los pacientes deben poder confiar en que los médicos pondrán el bienestar del paciente por encima de otros intereses (lealtad); proporcionarán atención competente; proporcionaran la información que los pacientes y sus representantes necesitan para tomar decisiones (transparencia); respetarán la privacidad y confidencialidad del paciente; y tomarán medidas para garantizar la continuidad de la atención (5). Por lo tanto, la telemedicina debe enmarcarse dentro de estas cinco pautas éticas las cuales son los pilares que guían la práctica médica. (**Figura 1**)

Con fines únicamente didácticos, se utiliza como base estas cinco pautas éticas para desarrollar y explicar mejor las normas establecidas por la AMM así como los desafíos para su aplicación.

LEALTAD

La obligación de poner en primer lugar los intereses de los pacientes requiere que los médicos que participan en actividades de telemedicina tomen medidas para velar por la calidad de la atención así como para minimizar los conflictos de intereses y sesgos (5).

La prestación de servicios de telemedicina debe seguir las guías de práctica en base a evidencia científica para asegurar la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Al igual que todas las intervenciones médicas, se debe probar la eficacia y seguridad de los diversos servicios de telemedicina (8, 9). Por lo tanto, ejercer la medicina haciendo uso de las TIC sin un respaldo científico válido debe considerarse no ética porque los beneficios, riesgos y efectos reales no se conocen, y los pacientes pueden estar en desventaja o ser perjudicados, incluso los propios médicos (10). Existe suficiente evidencia sobre la efectividad y beneficios tangibles de la telemedicina y la telesalud así como guías de implementación (4). No obstante, a nivel internacional son pocas las guías de práctica para situaciones clínicas específicas, éstas no se fundamentan en evidencia de calidad ni tienen recomendaciones sólidas incluso las guías de la Asociación Americana de Telemedicina (11). Esto probablemente porque la evidencia existente es aún de calidad moderada (12) y porque no fueron elaboradas bajo la metodología recomendada por la OMS, es decir la metodología GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) (13). Sin embargo, cada vez hay más estudios y revisiones sistemáticas que permitirán una práctica con mayor sustento científico. En el Perú no existen guías de práctica establecidas, aunque es uno de los países de sudamérica con más experiencias piloto en telemedicina y telesalud (14). Por otro lado, es necesaria la adherencia a la norma ISO / TS 13131 para asegurar la calidad de estos servicios de telemedicina (15).

Es importante que los médicos revelen intereses financieros o de otra índole que puedan influir en sus roles y servicios; y que tomen medidas activas para gestionar o eliminar los conflictos de intereses (5,16). La forma más simple de hacerlo es indicar claramente sus relaciones con todas las personas, compañías y organizaciones involucradas. Esta divulgación puede ocurrir en persona o mediante declaraciones publicadas en línea o impresas (5,16). Las declaraciones claras y abiertas sobre conflictos de intereses ayudan a garantizar que los pacientes reciban una atención objetiva e imparcial (16). La declaración pública es la regla de oro en la gestión de conflicto de interés. Es moralmente muy saludable manifestar los intereses secundarios que podrían afectar a la objetividad del juicio profesional, esto supone la toma de conciencia del potencial sesgo y la intención de prevenirlo ofreciendo su exposición de manera abierta (16). Sin embargo, es una práctica poco frecuente en el Perú.

Por un lado, es posible que los conflictos de interés dificulten la implementación y sostenibilidad de estos servicios de telemedicina, tal como se encontró en un estudio

reciente, en el que algunos profesionales del servicio de telemamografía perteneciente a la Red Nacional de Telesalud tenían vinculaciones económicas con otros centros de diagnóstico privados de los cuales incluso eran propietarios (17). Por otro lado, existen compañías con fines de lucro de “telemedicina directa al consumidor” (TDC) que brindan servicios de telemedicina a pedido del paciente, sin que exista una relación establecida previa y que suelen ser fomentadas por campañas de marketing que también promueven la prescripción innecesaria de medicamentos (18, 19). Quienes trabajan para estas compañías podrían promover la sobreutilización de estos servicios motivados únicamente por el lucro. Por lo tanto, resulta necesaria la visibilización de los conflictos de interés de forma transparente, pues permitirá la evaluación y adopción de acciones adecuadas (sistema de revisión, supervisión, autorización o prohibición) (16,17). El normalizar la declaración de los conflictos de interés dentro de la cultura organizacional en salud en el Perú es un gran reto, uno muy necesario para promover la transparencia.

COMPETENCIA

La obligación de proporcionar atención competente tiene diferentes implicaciones a lo largo del continuo de interacciones digitales entre médicos y pacientes o pacientes potenciales (5, 8, 9, 20). Los médicos que brindan teleconsultas tienen mayor responsabilidad. En este contexto, la obligación de competencia requiere que el médico tenga conocimientos y experiencia clínica así como la capacidad para obtener la información necesaria y ofrecer una recomendación profesional cuando no pueden realizar el examen físico (5, 8, 9, 20).

El médico debe ser competente en el uso de las tecnologías pertinentes y sentirse cómodo al utilizar la tecnología para interactuar con los pacientes, reconocer las limitaciones de las tecnologías y tomar las medidas adecuadas para superar esas limitaciones (5, 8, 9, 20). La competencia también incluye la responsabilidad de usar el juicio profesional para determinar qué modalidad de atención es la mejor para un paciente determinado, incluida la determinación de cuándo pasar de la telemedicina a la atención de contacto directo médico-paciente en beneficio del paciente (5, 8, 9, 20). Además, El médico debe mantener un registro detallado de las recomendaciones que entrega, así como de la información recibida en la cual basó su recomendación para asegurar la trazabilidad (5,9). La competencia en telemedicina implica entender los potenciales problemas médico-legales, por lo que es imprescindible que los médicos conozcan y se adhieran al cumplimiento de la ley que rige la práctica de la telemedicina en el país donde ejercen la profesión (5, 8, 9, 20). Ver **Tabla 1**.

Los médicos de hoy cada vez tienen mayores habilidades en TIC, pero la práctica de la telemedicina no es necesariamente intuitiva (20). Pocos cuestionarían la capacidad de conducir una conversación como garantía de destreza para obtener una historia clínica completa (20). De manera similar, no podemos asumir que los médicos brindarán atención telemática de calidad sin una capacitación formal y sistemática (20). En el Perú, desde el 2017, el Reglamento de la Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico dispone que los médicos residentes realicen una rotación en telesalud y telemedicina como parte de su formación (21). Esta disposición legal se ha estado implementando en los programas de residentado. Recientemente, a fines del 2019, se publicó el documento técnico que establece el perfil de las competencias para el médico peruano (22). Este documento señala la aplicación de la tecnología e innovación como una competencia esencial, esto implica el manejo de las TIC incluyendo la telemedicina, por lo que en el corto y mediano plazo se debería incorporar su enseñanza en la formación de pregrado (22).

TRANSPARENCIA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los médicos tienen la responsabilidad de ser transparentes con los pacientes. La transparencia debería ser un principio contante en la medicina, su práctica en telemedicina

no es la excepción (5). La transparencia es esencial en tres situaciones: la declaración de conflictos de interés, la presentación de credenciales, y la obtención del consentimiento informado (5).

La declaración de conflicto de interés busca garantizar que los pacientes reciban una atención objetiva e imparcial (16). Por otra parte los pacientes deben tener un conocimiento de las credenciales de los médicos que le brindaran el servicio de telemedicina (5). Esto respalda la teleconsulta y genera una mayor confianza en el paciente. En el contexto de la telemedicina, los pacientes deben tener información no solo sobre problemas médicos y opciones de tratamiento, sino también sobre las características distintivas de la telemedicina (5, 8, 9). En el contexto de una teleconsulta implica obtener el consentimiento informado del paciente para los servicios que se brindan de forma electrónica previo conocimiento de las limitaciones y riesgos potenciales que implica estas tecnologías (5, 8, 9).

¿Cuáles son las limitaciones y riesgos potenciales que debemos informar? Esto dependerá de cada modalidad y estructura organizativa de cada servicio de telemedicina. Sin embargo, son cuatro las que se deben resaltar. Estas son “las letras pequeñas del contrato” en las que se debe hacer énfasis al momento de informar al paciente: a) La información obtenida mediante telemedicina puede no ser suficiente para dar lugar a un diagnóstico o tratamiento concluyente; b) La falta de acceso a una historia clínica completa puede resultar en errores en el criterio médico; c) No hay garantías de que la teleconsulta eliminará la necesidad de que consulte a un médico o especialista en persona. d) Los protocolos de seguridad podrían fallar, dando lugar a violaciones de privacidad de información confidencial (5,9).

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La privacidad se puede definir como el ámbito de la vida personal de una persona, el cual se desarrolla en un espacio reservado y busca mantenerse confidencial. La confidencialidad es una cualidad que impide la divulgación de información a personas, entidades o procesos no autorizados. Existe la necesidad de confianza por parte del paciente y la certeza sobre la confidencialidad del médico como “sine qua non” de la relación médico-paciente. Mantener la privacidad es imperativo pero cada vez es más complejo (5). El infringir el pacto de confidencialidad entre médico-paciente y por lo tanto la privacidad del paciente, podría tener consecuencias negativas, quizás catastróficas, para algunos pacientes, si se revelase su perfil de salud (desde la discriminación hasta el robo de identidad) (23). La privacidad y seguridad de la información médica o de salud se encuentra amenazada principalmente por intereses económicos de algunas aseguradoras que buscan pagar menos o no pagar atenciones médicas, e incluso incrementar la prima de seguro (23).

La seguridad de la información es conjunto de medidas de las organizaciones y sistemas tecnológicos que permiten proteger y resguardar la información con el fin de mantener la confidencialidad, disponibilidad e integridad de datos. Los médicos que brindan servicios de telemedicina deben adherirse a prácticas sólidas de seguridad de la información y deben asegurarse de que los profesionales de la salud en sitios remotos con los que colaboran así como otros profesionales que brindan soporte tecnológico hagan lo mismo (5, 8, 9). Además, deben asegurarse de que los servicios de telemedicina con los que trabajan tengan los protocolos adecuados para evitar el acceso no autorizado y para proteger la seguridad y la integridad de la información del paciente (5, 8, 9). Los médicos deben alertar a los pacientes o sus representantes que pueden surgir problemas de seguridad y acceso a la información e informarles de las acciones que se han tomado para proteger la información confidencial (5, 8, 9).

Los ciberataques son cada vez más frecuentes en el sector salud, son motivados por intereses económicos, otros son motivados por intereses políticos, incluso la guerra

cibernética (24). Los ataques de “ransomware” pueden detener sistemas de salud completos, como se observa en los Estados Unidos y el Reino Unido (24,25). Aunque estos escenarios aún no se han observado en el contexto peruano, debemos aprender de otros y no cometer los mismos errores. La vulnerabilidad de la seguridad se debe a puntos de acceso interconectados y de fácil acceso, sistemas obsoletos y la falta de énfasis en la seguridad cibernética (24, 25). La seguridad de la información así como la ciberseguridad debe formar parte de la cultura de atención al paciente, de tal forma que los profesionales de la salud actúen como un "firewall humano" que protege la privacidad, esto requiere que los médicos también tengan entrenamiento en gestión de riesgos, seguridad de la red y estándares de encriptación (24,25).

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

La continuidad permite la coordinación de la atención al crear las condiciones y las relaciones para respaldar interacciones fluidas entre múltiples proveedores dentro de equipos interdisciplinarios o en diversos sectores de atención médica (26). Se debe fomentar la continuidad en sus cuatro dominios: 1) continuidad interpersonal: experiencia subjetiva de la relación de cuidado entre el médico y el paciente; 2) continuidad longitudinal: una historia de interacción con el mismo médico en una serie de episodios; 3) continuidad informativa: disponibilidad de información clínica y psicosocial en todos los encuentros con médicos u otros profesionales de la salud. 4) continuidad de la gestión: colaboración efectiva de los equipos e instituciones para proporcionar una atención continua (26).

El médico debe promover la continuidad de la atención considerando cómo se puede preservar y acceder a la información para futuros episodios de atención de acuerdo con las preferencias de los pacientes (o las decisiones de sus representantes) y cómo se puede proporcionar atención de seguimiento cuando sea necesario (si la condición médica del paciente lo amerita). Los médicos deben asegurarse de cómo se transmitirá la información a otros médicos que actualmente atienden al paciente (5, 6, 26). Esto implica vigilar la interoperabilidad entre registros médicos electrónicos y recetas electrónicas, así como trabajar o colaborar con de sistemas de atención escalonados que permitan la derivación a servicios de emergencias, servicios quirúrgicos o de hospitalización.

El médico también tiene la responsabilidad de determinar si el paciente o la familia tienen las habilidades necesarias para participar en el plan de atención remota, esto es fundamental en el contexto de la telemedicina (5, 6). Debido a que existen situaciones en las que se puede pedir a los pacientes o a los miembros de su familia que utilicen ciertas tecnologías por ejemplo, al aprender a usar dispositivos de monitoreo en el hogar. En el Perú existen muchas personas con analfabetismo digital, especialmente personas adultas mayores, por lo que se debe tener especial cuidado.

TELEMEDICINA EN EL CONTEXTO DEL COVID-19.

La pandemia ha catalizado la rápida adopción de la telemedicina y la telesalud en diversos sistemas de salud debido a que protege activamente a los trabajadores de la salud al reducir las interacciones entre el paciente y el proveedor, minimizando así el riesgo de transmisión de COVID-19 (27-30). Esto toma mayor importancia cuando no hay escases de equipos de protección personal. La telemedicina también ayuda a proteger a las personas de alto riesgo (adultos mayores y las personas con comorbilidades) al reducir su exposición a hospitales y centros de atención médica que pueden ser frecuentados por infectados con COVID-19 (27-30). Por último, estos servicios permiten a las regiones con número limitado de profesionales de la salud aumentar su acceso a atención médica (27-30). La telemedicina a través de sus diferentes modalidades resulta ideal para el triaje y monitoreo de pacientes con COVID-19

(casos leves) (31), seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas (32), atención de problemas de salud mental (33).

En países como China, Reino Unido, Estados Unidos, Canadá estos servicios de telemedicina se han desplegado a gran escala llegando a cubrir un número importante de atenciones médicas (31-35). En América Latina, aunque de forma más limitada, también se están desarrollando múltiples iniciativas aunque éstas necesitaron de cambios en las leyes de su respectivo país para concretarse (36). Tal es el caso de Brasil que promulgó recientemente (15 de abril 2020) una ley que permite el uso de la telemedicina durante emergencia sanitaria por COVID-19. El Perú (10 de mayo 2020) también cambió en su normativa (decreto legislativo N° 1490) para fortalecer sus servicios de telesalud así como para reglamentar la receta electrónica, de la misma forma Argentina (26 de marzo 2020) cambió su reglamentación sobre receta electrónica (36). El cambio de la legislación de la telesalud en el Perú marcó un hito debido a que ahora se permite hacer una consulta online entre un profesional de salud y un usuario, situación que era limitada por la Ley Marco de Telesalud y su reglamento. Lamentablemente, este cambio llagó dos meses después de que la OMS declare al brote de COVID-19 como pandemia.

Estos cambios normativos, sin lugar a duda, facilitan la posibilidad de implementar nuevos servicios de telemedicina en todos los niveles de atención y en múltiples modalidades. Sin embargo, para conseguir una adecuada implementación además de un marco normativo son necesarios tres elementos clave: infraestructura tecnológica, modelo de financiamiento viable y recurso humano capacitado (4). El recurso humano es probablemente el factor más crítico y donde se encuentra en mayor desafío (4). La actual emergencia sanitaria, debido a la necesidad inmediata, evita que se pueda llevar a cabo una adecuada capacitación del recurso humano para conseguir una atención médica remota de calidad (37). Sin embargo, el primer paso para conseguirlo es actuar de acuerdo a las pautas éticas. En la **Tabla 2** se desarrolla las pautas a tener presente durante la práctica de una atención médica a través de un servicio de telemedicina sincrónica por videollamada.

DISCUSIÓN

La práctica de la telemedicina lleva por lo menos tres décadas a nivel mundial; sin embargo, está recién se está consolidando desde hace menos de diez años en el Perú. Por lo que no es totalmente reconocida dentro de los propios médicos. El desconocimiento sobre la telemedicina así como la falta de directrices éticas y legales claras podría generar un “mal uso” de las TIC dentro de la práctica médica o temor a su incorporación en la práctica asistencial. Algunos médicos sienten la preocupación de que con el uso de las TIC se esté erosionando la relación paciente-médico (38). Sin embargo, las TIC pueden optimizar el flujo del trabajo médico permitiendo revitalizar la relación médico-paciente y hacer que el acto médico sea más humano y personalizado, pues la tecnología y el cuidado humano no son mutuamente excluyentes y, de hecho, pueden ser simbióticos (38). Por lo tanto, los médicos deberían promover el uso de tecnologías y liderar la transformación digital en medicina y salud, mas no retrasarla (39).

La pandemia de COVID-19 ha catalizado la adopción de la telemedicina y la telesalud en el Perú y éste es un primer paso hacia la transformación digital médica. Sin embargo, se requiere la formación de médicos con las competencias suficientes para una atención médica virtual de calidad, así como la formación de especialistas, es decir, médicos virtualistas (40, 41). También será necesario establecer las directrices éticas nacionales para una correcta integración de las nuevas tecnologías en la práctica médica y afrontar desafíos futuros, tal como lo recomienda la AMM (8), para así evitar consecuencias inesperadas como el acceso desigual a la telemedicina ampliando la brecha en salud entre ricos y pobres (8). Finalmente, se debe tener en cuenta que la telemedicina tiene múltiples

modalidades y variaciones en sus aplicaciones que requieren más investigación, especialmente mediante ensayos controlados aleatorizados, para brindar recomendaciones sólidas sobre su práctica así como para la estandarización de la atención remota (1, 42, 43).

En conclusión, la telemedicina es un proceso y en consecuencia tiene características propias según la tecnología, la cultura, la normatividad y política del lugar donde se implementa. Los lineamientos para una práctica ética de la telemedicina están establecidos a nivel internacional pero la aplicación estas pautas requiere superar algunos desafíos en el Perú. La práctica ética de la telemedicina evita riesgos en la calidad, la seguridad y la continuidad de la atención médica. Los principios éticos dentro de la telemedicina son los mismos que guían la práctica médica convencional: lealtad, competencia, transparencia, privacidad y confidencialidad, y continuidad. A través de la transparencia se busca garantizar que los pacientes reciban una atención objetiva e imparcial así como un real consentimiento informado del paciente. Existen desafíos para la aplicación de las pautas éticas en el Perú. Se necesita establecer directrices éticas para una correcta integración de las nuevas tecnologías en la práctica médica peruana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Tuckson RV, Edmunds M, Hodgkins ML. Telehealth. *N Engl J Med*. 2017; 377(16):1585-1592
- 2.- Bashshur R, Shannon G, Krupinski E, Grigsby J. The taxonomy of telemedicine. *Telemed J E Health*. 2011;17(6):484-94.
- 3.- World Health Organization (WHO). A health telematics policy in support of WHO's Health-For-All strategy for global health development: report of the WHO group consultation on health telematics, 11–16 December, Geneva, 1997. Geneva: WHO; 1998.
- 4.- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, D.C.: OPS; 2016.
- 5.- Chaet D, Clearfield R, Sabin JE, Skimming K; Council on Ethical and Judicial Affairs American Medical Association. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. *J Gen Intern Med*. 2017;32(10):1136-40.
- 6.- Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Video consultations for covid-19. *BMJ* 2020; 368: m998. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m9981>
- 7.- Mesa-Maldonado MA. El acto médico a la luz de la telemedicina: ¿es necesario actualizar el concepto? [Tesis de Maestría]. Santiago: Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2019.
- 8.- Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de la AMM sobre la Ética de la Telemedicina. [internet] Francia: AMM; 2018. [citado el 21 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-etica-de-la-telemedicina/>
- 9.- Langarizadeh M, Moghbeli F, Aliabadi A. Application of Ethics for Providing Telemedicine Services and Information Technology. *Med Arch*. 2017;71(5):351-5.
- 10.- Rigby M, Magrabi F, Scott P, Doupi P, Hypponen H, Ammenwerth E. Steps in Moving Evidence-Based Health Informatics from Theory to Practice. *Healthc Inform Res*. 2016;22(4):255-60.
- 11.- Standards and Guidelines in Telemedicine and Telehealth. *Healthcare*. 2014;2(1):74-93
- 12.- Flumignan CDQ, Rocha APD, Pinto ACPN, Milby KMM, Batista MR, Atallah ÁN, Saconato H. What do Cochrane systematic reviews say about telemedicine for healthcare?. *Sao Paulo Med J*. 2019;137(2):184-192.
- 13.-Gopinathan U, Hoffman SJ. Institutionalising an evidence-informed approach to guideline development: progress and challenges at the World Health Organization. *BMJ Glob Health*. 2018;3(5):e000716.
- 14.- Gozzer E. Una visión panorámica de las experiencias de telesalud en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(2):385-90.
- 15.- International Organization for Standardization (ISO). ISO/TS 13131. Health informatics - Telehealth services - Quality planning guidelines. [Internet]. Geneva: ISO;2014. [citado el 21 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.iso.org/standard/53052.html>
- 16.- Altisent R, Delgado-Marroquín MT, Astier-Peña MP. Conflictos de interés en la profesión médica. *Aten Primaria*.2019;51(8):506-11.

- 17.- Delgado-Yábar MG. Identificación de barreras en la implementación de la telemamografía en Perú [Tesis de Maestría]. Lima: Escuela de Posgrado Víctor Alzamora Castro, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
- 18.- Elliott T, Shih J. Direct to Consumer Telemedicine. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2019;19(1):1.
- 19.- Jain T, Lu RJ, Mehrotra A. Prescriptions on Demand: The Growth of Direct-to-Consumer Telemedicine Companies. *JAMA.* 2019;322(10):925-6.
- 20.- Pathipati AS, Azad TD, Jethwani K. Telemedical Education: Training Digital Natives in Telemedicine. *J Med Internet Res.* 2016; 18(7):e193.
- 21.- Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME). Decreto Supremo N° 007-2017-SA de 2 de Marzo. Diario Oficial El Peruano, N° 13986, (02-03-2017).
- 22.- Documento técnico: Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud: Médico y Enfermero peruano. Resolución Ministerial N° 1081-2019-MINSA. 22 de noviembre. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/360894-1081-2019-minsa>
- 23.- Price WN, Cohen IG. Privacy in the age of medical big data. *Nat Med.* 2019;25(1):37-43.
- 24.-Coventry L, Branley D. Cybersecurity in healthcare: A narrative review of trends, threats and ways forward. *Maturitas.* 2018;113:48-52.
- 25.- Martin G, Martin P, Hankin C, Darzi A, Kinross J. Cybersecurity and healthcare: how safe are we?. *BMJ.* 2017;358:j3179.
- 26.- World Health Organization (WHO). Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. World Health Organization. [internet] Geneva: WHO; 2018. [citado el 9 de junio de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274628>
- 27.- Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med.* 2020;382(18):1679-81. DOI: 10.1056/NEJMp2003539.
- 28.- Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: A Remote Assessment in Primary Care. *BMJ.* 2020;368:m1182. DOI: 10.1136/bmj.m1182.
- 29.- Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. *JMIR Public Health Surveill* 2020;6(2):e18810. DOI: 10.2196/18810
- 30.- Wosik J, Fudim M, Cameron B, Gellad ZF, Cho A, Phinney D, et al. Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care. *J Am Med Inform Assoc.* 2020;27(6):957-62. DOI: 10.1093/jamia/ocaa067.
- 31.- Khairat S, Meng C, Xu Y, Edson B, Gianforcaro R. Interpreting COVID-19 and Virtual Care Trends: Cohort Study. *JMIR Public Health Surveill.* 2020;6(2):e18811. DOI: 10.2196/18811.
- 32.- Ghosh A, Gupta R, Misra A. Telemedicine for diabetes care in India during COVID19 pandemic and national lockdown period: Guidelines for physicians. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14(4):273-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.001>
- 33.- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020(4):e17-e18. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- 34.- Gong K, Xu Z, Cai Z, Chen Y, Wang Z. Internet Hospitals Help Prevent and Control the Epidemic of COVID-19 in China: Multicenter User Profiling Study. *J Med Internet Res.* 2020;22(4):e18908. DOI: 10.2196/18908.
- 35.- Webster P. Canada and COVID-19: learning from SARS. *Lancet.* 2020;395(10228):936-937. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30670-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30670-X)
- 36.- Quispe-Juli CU, Vela-Anton P, Meza-Rodriguez M, Moquillaza-Alcántara V. COVID-19: Una pandemia en la era de la salud digital. *SciELOPreprints* 164 [Preprint]. 2020 [citado el 12 de junio de 2020]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/164/version/169>
- 37.- Muuti MZ, Razali HYH, Ooi K, Tan MKM. Ethical Considerations for Utilizing Telemedicine During COVID-19. In: Tan HS, Tan MKM, editors. *Bioethics and COVID-19: Guidance for Clinicians.* Malaysia: Malaysian Bioethics Community; 2020. p. 31-38
- 38.- Warraich HJ, Califf RM, Krumholz HM. The digital transformation of medicine can revitalize the patient-clinician relationship. *NPJ Digit Med.* 2018;1:49.
- 39.- Sood H, McNeil K, Keogh B. Chief clinical information officers: clinical leadership for a digital age. *BMJ.* 2017;358:j3295.
- 40.- Nochomovitz M, Sharma R. Is It Time for a New Medical Specialty?: The Medical Virtualist. *JAMA.* 2018;319(5):437-438. DOI: 10.1001/jama.2017.17094.

- 41.- Sharma R, Nachum S, Davidson KW, Nochomovitz M. It's Not Just FaceTime: Core Competencies for the Medical Virtualist. *Int J Emerg Med.* 2019;12(1):8. DOI: 10.1186/s12245-019-0226-y.
- 42.- Dinesen B, Nonnecke B, Lindeman D, Toft E, Kidholm K, Jethwani K et al. Personalized Telehealth in the Future: A Global Research Agenda. *J Med Internet Res.* 2016;18(3):e53.
- 43.- Quispe-Juli CU, Moquillaza-Alcántara VH, Arapa-Apaza KL. Telesalud en Latinoamérica: una mirada a los estudios registrados en clinicaltrials.gov. *Rev Cuba Inf Cienc salud.* 2019; 30(4): e1389. DOI: <https://doi.org/10.36512/rcics.v30i4.1389.g872>

Figura 1: Pilares éticos que guían la práctica médica.



Tabla 1: Documentos normativos relacionados a la telesalud y telemedicina en el Perú (2005-2020)

Año	Documento normativo	Nombre de la norma
2005	Decreto Supremos N°028-2005-MTC	Plan Nacional de telesalud
2008	R.M. N°365-2008, NTS N° 067-MINSA/DG SP-V.01	Norma Técnica de Salud en Telesalud
2016	Ley N° 30421	Ley Marco de Telesalud
2016	Decreto Legislativo N° 1303	Disposiciones para optimizar los procesos vinculados a Telesalud
2017	Resolución Jefatural N° 231-2017/SIS	Directiva Administrativa que regula el Registro de las prestaciones brindadas a asegurados en el marco de Telesalud SIS en IPRESS públicas.
2017	Decreto Supremo N° 007-2017-SA	Reglamento de la Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
2019	Decreto Supremo N° 003-2019-SA	Reglamento de la Ley marco de Telesalud
2020	Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA	Directiva de Telegestión para la Implementación y Desarrollo de Telesalud.
2020	Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA	Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Telemedicina sincrónica y asincrónica.
2020	Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA	Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo.
2020	Decreto Legislativo N° 1490	Decreto Legislativo que fortalece los alcances de Telesalud.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2: Pautas éticas para la práctica de una atención a través de telemedicina sincrónica.

Antes de empezar	Determinar si la telemedicina es adecuada para el paciente. <ul style="list-style-type: none">- Asegúrese de que el paciente sepa cómo utilizar el equipo tecnológico para la consulta.- Asegúrese de que la plataforma tecnológica que utiliza para la consulta de telemedicina sea segura y adecuada para su propósito.- Si la telemedicina no es adecuada, se debe aconsejar al paciente que busque atención médica presencial. Obtener el consentimiento del paciente. <ul style="list-style-type: none">- Explique las limitaciones de la telemedicina, la imposibilidad de realizar un examen físico y los riesgos de falta de suficiente información.- Destaque que, incluso con el debido cuidado, aún podría haber fallas técnicas e infracciones de seguridad que podrían comprometer la privacidad del paciente.- Explique que a veces, el paciente puede necesitar ver al médico en persona después de la atención mediante telemedicina.- Asegúrese de que el consentimiento esté documentado y adjuntado al registro médico.
Al iniciar	Verificar la identidad del paciente. <ul style="list-style-type: none">- Es importante que verifique la identidad del paciente para detectar evitar transacciones fraudulentas. Informar al paciente de su identidad y credenciales. <ul style="list-style-type: none">- Identifíquese con su nombre completo y el número de colegiatura. Declare sus conflictos de interés de forma transparente.
Durante la consulta	<ul style="list-style-type: none">- Considere si un examen físico agregaría información crítica. Si determina que la atención médica no se puede brindar de manera segura sin un examen físico, programe una consulta presencial.- Discuta la condición del paciente de forma transparente, informarle sobre su estado clínico y explique las recomendaciones y el por qué y cómo del plan de tratamiento o seguimiento.- La transferencia de la atención también puede ser necesaria en algunos casos. En estas situaciones, se debe transmitir información adecuada sobre el caso al médico o institución receptora. Es importante también proporcionar su información de contacto si surge cualquier consulta sobre el caso.
Al finalizar	<ul style="list-style-type: none">- Permita a los pacientes hacer preguntas y absuelva sus dudas.- Aconseje al paciente buscar atención médica presencial si sus síntomas persisten o empeoran.
En todo momento	Asegúrese de que los registros médicos del paciente documenten los detalles de la consulta. <ul style="list-style-type: none">- Es importante documentar lo que se discutió, los hallazgos clínicos relevantes y cualquier recomendación sobre el tratamiento y seguimiento, así como su firma electrónica. Adhiérase a las buenas prácticas médicas basadas en evidencia y otras pautas en telemedicina. <ul style="list-style-type: none">- Para la atención remota de pacientes COVID-19, considere las recomendaciones de Greenhalgh y colaboradores (28).

Fuente: elaboración propia, basado en Muuti et al (37).