

Guía de Buenas Prácticas. Telemedicina, Medicina Legal y Forense.

En el mes de abril 2020 se conformó el Grupo de Trabajo del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional (CMF) con el objetivo de desplegar en las prácticas de la Medicina Legal pericial habituales del CMF los aportes del campo de la Telemedicina (TLM) y Telesalud con el fin de mejorar y agilizar el servicio de justicia en el marco de nuestras especificidades medico periciales.

Esta guía de Buenas Prácticas en particular tiene como objetivo promover y armonizar los procedimientos en el ámbito de la Telemedicina, Telesalud y la Medicina Legal para que se desarrollen y consoliden bajo los máximos estándares de excelencia, ética, calidad y seguridad.

Es atinente aclarar que la bibliografía disponible por nosotros es la referida a la Telemedicina asistencial siendo la Telemedicina Medico Legal pericial un tipo especial de medicina remota con características propias que en algunos aspectos difieren de la Telemedicina asistencial.

Antecedentes

La Telemedicina es un instrumento de las TICs (Tecnologías de la Información y Comunicación) capaz de proveer un recurso de inestimable valor en el Servicio de Salud. Consiste en la prestación de servicios médicos a distancia, mediante las tecnologías ofrecidas por los recientes avances en las comunicaciones y la información. Ofrece la posibilidad de brindar un recurso de inestimable valor en nuestra actividad sin reemplazar el acto médico presencial que continúa y seguirá siendo el ideal tanto desde lo estrictamente asistencial como médico legal pericial.

En consonancia con las actuales condiciones impuestas por la pandemia de COVID-19 es un instrumento tecnológico válido para aplicar en nuestra práctica forense y entendemos que debe desarrollarse para continuar ofreciendo servicios esenciales medico legales periciales en el marco de la administración de Justicia en todos sus niveles.

Recomendada y empleada desde los años 90 por la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud para el abordaje de problemas sanitarios de gran envergadura, encontramos antecedentes de TLM que se remontan a la década del 60 entre el Instituto de Psiquiatría de la Universidad de Nebraska (Omaha) y el Hospital de Psiquiatría de Norfolk (Virginia) constituyendo ello la primera experiencia sólida de Telemedicina asistencial.

En nuestro país el Hospital de Pediatría S.A.M.I.C Prof. Dr. Juan P. Garrahan fue pionero con el servicio de salud remoto a través de la red de Oficina de Comunicación a Distancia y desde el año 2014 el sector público se complejizó en esta modalidad con la implementación del Programa de Telemedicina del Hospital de Alta Complejidad S.A.M.I.C El Cruce.

También en los últimos años se han sumado desde los otros subsectores de la salud distintos prestadores de salud ofreciendo consulta médica en atención de demanda espontánea, seguimiento de enfermos crónicos e incluso con cirugía robótica a distancia. Estos desarrollos de la Telemedicina tanto en el ámbito público como en el privado han permitido articular en todo el país soluciones locales en salud en forma oportuna, evitando traslados, facilitando el seguimiento de patologías crónicas y en consecuencia haciendo más eficiente el gasto en salud en el marco de la metodología médica de la referencia y contrarreferencia entre los efectores locales y los remotos integrando las redes y servicios de salud.

Desde el año 2012 el Estado Nacional lanzó el Plan Nacional de Ciber Salud con el fin de promover una política pública destinada a mejorar la calidad de atención de la salud e igualar las condiciones del derecho universal de acceso a la salud de toda la población. A tales efectos se diseñó una red de colaboración entre instituciones públicas de salud de todo el país a fin de impulsar la capacitación y construcción colectiva de conocimiento, la consulta remota de

pacientes y la gestión de los programas emanados del entonces Ministerio de Salud.

En el año 2014 se desarrolló una estrategia de despliegue federal de tecnologías de la información y la comunicación (TICs) a través del Ministerio de Modernización, el Htal. de Pediatría Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan y el Ministerio de Salud.

La Secretaría de Gobierno de Salud aprobó la Estrategia Nacional de Salud Digital mediante la Resolución 2018-189-APN-SGS#MSYDS la cual contempló dentro de sus objetivos la implementación de redes que impulsan a la Telesalud (concepto más amplio que la TLM que abarca todas las formas de prestación de servicios de salud a distancia, incluidos los servicios no clínicos, como la teleformación, portales web destinados a pacientes, o las reuniones virtuales de los equipos de salud) y la TLM como una oportunidad para vencer barreras de acceso a servicios de calidad con una cobertura efectiva.

Con la publicación de enero del 2019 en el Boletín Oficial de la Resolución N° 21/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, se oficializó la creación del Plan Nacional de Telesalud 2018-2024 a través del cual se impulsó el área en el marco de la estrategia de Cobertura Universal de Salud (CUS) y como parte de la Estrategia de Salud Digital que integrará todos los subsistemas de salud mejorando la asistencia de salud para la población general y que redundará en un futuro en la salud de la población penitenciaria también. La misma tiene como uno de sus objetivos la implementación de redes para la atención a distancia de pacientes, consultas de segunda opinión, mejorando el acceso a la salud de todas las regiones del país, evitando traslados y optimizando recursos. Uno de los grandes desafíos es el abordaje de los aspectos legales y éticos, la relación médico paciente, la confidencialidad de datos y los actos médicos en "tiempo real", no siempre con una adecuada conectividad.

La Resolución 21/2019 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) en su artículo 5to facultó la conformación de un grupo asesor a efectos de colaborar en la implementación del Plan Nacional de Telesalud y que emitió recomendaciones que fueron consideradas para la elaboración de la presente Guía.

A pesar de la expansión progresiva de esta práctica, resaltamos que en la actualidad no existe un marco regulatorio que la ordene, esta circunstancia la torna una actividad de difícil evaluación y con riesgo médico legal potencial.

Consideramos sería importante que el CMF en concordancia con el Artículo 4 ° de la resolución 21/2019 del MSDS suscriba un acuerdo de adhesión con la red nacional de Telesalud y que de acuerdo con lo establecido en el artículo 5° de la citada resolución procure que uno de sus miembros conforme el grupo asesor en Telesalud a efectos de colaborar en la implementación del Plan Nacional de Telesalud.

Las ventajas destacables para el ejercicio de la telemedicina pericial en nuestro medio son:1) vencer barreras de acceso al servicio de justicia, 2) permitir realizar una evaluación (triage) inicial en la resolución de un caso, 3) facilitar la evaluación de personas con movilidad reducida, con indicación de aislamiento o con riesgo de traslado, 4) acelerar los tiempos procesales, disminuir los costos y riesgos por desplazamiento de las partes, 5) humanizar la asistencia sanitaria de las personas privadas de la libertad al disminuir los traslados a centros sanitarios extramuros con toda la afectación a la dignidad del detenido / paciente que implica su circulación con custodia y esposado en largas jornadas. 6) Aumentar la probabilidad de consultas e interconsultas remotas con especialista jerarquizados que de otra forma no serían posibles. 7) optimizar la labor en el ámbito pericial del Cuerpo Médico Forense al evitar los traslados de sus profesionales a jurisdicciones lejanas con alto costo económico y pérdida de horas laborales en la sede del CMF con todo lo que ello implica, 8) cuidado

del medio ambiente con la reducción de la huella de carbono al reducir los traslados de detenidos / pacientes o de facultativos periciales.

La desventaja intrínseca y potencial de la TLM, es que no es posible para el facultativo forense efectuar el examen físico en modo directo, toma de test, etc. y requiere de la intervención en el sitio remoto de un profesional del campo de la salud adecuadamente jerarquizado capaz de, dependiendo de los requerimientos periciales, poder transmitir, con precisión, datos de la anamnesis, de pruebas escritas y del examen físico y toda otra apreciación pericial que de la evaluación surja.

También requiere de acompañamiento de personal del juzgado o empleado judicial del Penal a los efectos de garantizar que se cumplan las previsiones legales de una pericia de calidad sin vulnerar derechos a la distancia y que la peritación sea realizada con las partes adecuadamente acreditadas, con la privacidad y garantías que amerita.

La videoconferencia requiere un mayor esfuerzo sensorial del entrevistador ante la pantalla, puede limitar la evaluación y generar una fatiga extra por el aumento de la atención requerida, por lo que se recomienda un número limitado de videoconferencias diarias.

Otra dificultad en el desarrollo de la telemedicina pericial de tipo sincrónica (acto médico en tiempo real) es su cumplimiento cuando no existe suficiente conectividad.

La ausencia de un marco regulatorio puede llevar a la vulnerabilidad de los datos personales en caso de empleo de tecnología que no asegure la encriptación los mismos.

Otra debilidad de esta modalidad es que demanda siempre en el sitio remoto donde se desarrolle la pericia, recursos humanos y tecnológicos idóneos.

Miembros del Cuerpo Médico Forense que integran la Comisión del Proyecto Telemedicina y Medicina Legal.

Dr. Roberto Borrone.

Dr. Alfredo Delbene.

Dr. Mauricio Godoy.

Dra. Cristina Interlandi.

Dr. Maximiliano Luna

Dra. María A. Preibisch.

Dra. Flavia Vidal.

Recomendaciones

La telemedicina como fue expresado, es una herramienta de gran valor como complemento en la práctica médica, que no reemplaza al acto médico presencial el cual continúa siendo el "Gold Standard".

Sin embargo en ciertas circunstancias y en casos adecuadamente seleccionados puede resultar de inestimable valor en la práctica pericial médico legal. Existen antecedentes en ese sentido en nuestro ámbito.

Destacamos que son varias las áreas donde la Telemedicina/Telesalud podría comenzar a desplegarse en nuestra práctica médico forense pericial cotidiana y consideramos que contribuirían al mejoramiento del Servicio de Justicia en la perspectiva actual de modernización del Poder Judicial.

La modalidad de telemedicina pericial podría desarrollarse frente a requerimientos de los distintos fueros, insistimos, en casos adecuadamente seleccionados a solicitud de los magistrados siendo los médicos y/o profesionales de la salud en función pericial quienes, bajo su juicio, evaluarán el requerimiento de peritación remota y su factibilidad. De esta manera muñidos

de la documentación médica actualizada del sujeto a peritar y los antecedentes en autos, el perito junto a la coordinación de su especialidad decidirán la conveniencia de la realización de la pericia remota o la desestimaran con fundados criterios periciales.

Existen a la fecha diversas experiencias con telemedicina a nivel penitenciario en diferentes países del mundo, incluso Argentina, con buenos resultados, en particular en especialidades como la dermatología, radiología, infectología (cuidados crónicos en pacientes con VIH o VHC), psicología y psiquiatría.

Dado que cada entidad nosológica tiene su propia propeuéutica se recomienda que para cada intervención por telemedicina se utilice la presente Guía de BuenaPráctica y se adapte a cada especialidad en caso de necesidad.

Se recomienda explicitar los tipos de escenarios en los cuales se atenderá la problemática de la persona a peritar, preestablecer si existe necesidad de documental, estudios complementarios y/o interconsultas previo al encuentro virtual. Describir la técnica a ser empleada, diagrama de flujos, el procedimiento para la atención a distancia y el modo de registro y almacenamiento del encuentro. Establecer mecanismos y procedimientos para la seguridad de la información y confidencialidad y secreto profesional. Confeccionar un Consentimiento Informado específico a las condiciones en las cuales se desarrollarán los actos médicos periciales remotos. Implementar la medida dispuesta por el fiscal o juez siempre que se encuentre explícitamente autorizada y que los peritos consideren factible su realización tal como se explicó ut supra.

El entorno debe ser adecuado con dispositivos que envíen audio y video en forma simultánea (videoconferencia). Se desaconseja la atención fuera de entornos institucionales. Se recomienda el uso de un espacio edilicio apropiado, con adecuado aislamiento sonoro, con luz ambiental indirecta suficiente, con mobiliario y equipamiento acordes a la especialidad que garanticen una buena comunicación y visibilidad de los involucrados a través de los monitores. Se

recomienda que el personal interviniente sea capacitado con anterioridad en lo relativo a uso y enfoque de la cámara y del micrófono. Se recomienda tener disponible una guía rápida de cómo iniciar y desarrollar la sesión de consulta pericial virtual, con el " paso a paso " del examen virtual y las pautas para la discusión de los casos, en el caso de una junta médica remota. Se recomienda confeccionar una encuesta final tanto al peritado como a los médicos consultores y los remotos que han de evaluar la calidad de audio, video, criterios de usabilidad, etc. con el único fin de perfeccionar el programa.

Las recomendaciones especiales para el caso de Juntas Médicas se especifican en Anexo correspondiente.

Las tecnologías utilizadas deben asegurar la calidad, seguridad y protección de los datos personales y sensibles, conforme a lo establecido por la Ley 25.326. Las tecnologías deben estar sometidas a las más rigurosas evaluaciones técnicas, sanitarias, éticas y legales vigentes para su uso en telemedicina. 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. (Finalizado el encuentro virtual sincrónico se recomienda que sea registrado en modo digital o en papel) .

Finalmente se recomienda previo a su implementación, la capacitación en el uso de la tecnología y aplicación de los procedimientos específicos para cada especialidad a todos los integrantes del equipo de salud involucrados en el proyecto.

Prevención del Riesgo Médico Legal

1. Buena Praxis Medico Legal. En el contexto de la telemedicina sincrónica, se recomienda contemplar y adecuar los medios para implementar lo dispuesto por

la Ley 26.529 “Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado”.

2.Consentimiento informado prestado por el sujeto a peritar o representante legal respecto a la práctica del acto médico por telemedicina. Se adjunta en Anexo correspondiente.

3.Asistencia de Profesional responsable en forma remota junto a la persona a peritar, acreditado y autorizado en Sede Judicial previamente. Se recomienda que el profesional consultado tenga acceso a la información clínica del paciente previo a la tele entrevista síncrona.

4.Documentación reservada (Documental médica/Consentimiento Informado) en observancia a las disposiciones en las leyes 25.326 (Protección de Datos Personales) y 26.529 (Derechos del Paciente).

5.Atención al Secreto Médico y violación Ley 25.326.

6. Supervisión. En virtud de la amplitud y complejidad expresada resulta de vital importancia encomendar tareas de monitoreo permanente de la actividad de Telemedicina/Telesalud a un responsable dentro del Centro de Asistencia Judicial Federal en las áreas de informática, comunicación y asuntos jurídicos con participación de un miembro del CMF.

7.TICs necesarios para la práctica segura en Telemedicina Pericial:

a.Firma digital.

b.Conectividad adecuada para el desarrollo sincrónico y asincrónico de la Telemedicina pericial.

c. Definir Archivo y custodia Digital de la Información.

d. Responsabilidad del Perito y prevención por violación de la Ley 25.326.

e. Empleo de Herramientas tecnológicas de emergencia no seguras sólo con la expresa autorización por oficio judicial: zoom, skype, whatsapp, googlemet, etc. Consideramos que la Telemedicina y Telesalud dentro del Cuerpo Técnico de la CSJN debe desarrollarse en una Plataforma especialmente creada en Centro de Asistencia Judicial Federal con especial atención a la encriptación de datos según Ley 25.326.

f. Cobertura explícita de esta práctica por el seguro medico de Responsabilidad Profesional con la Telemedicina en sede pericial .

No Recomendamos la Telemedicina en las siguientes condiciones:

1. Negativa de la persona o representante legal.
2. Falta de sistemas con cifrado y encriptado, vigentes, actualizados y que aseguren los estándares de mayor calidad y seguridad posibles.
3. Mala conectividad.
3. Ausencia de profesional de la salud que asista en el sitio remoto y/o que se encuentre insuficientemente capacitado en cuanto a la / las especialidades médicas o psicológicas que cada caso en particular requiera para el examen pericial a los efectos de lograr transmitir en forma precisa la información necesaria.

BIBLIOGRAFIA

1. Resolución 21 / 2019 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación
2. Plan Nacional de Telesalud 2018-2024
3. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC : OPS, 2016.
4. 1° Recomendación para el uso de la Telemedicina del grupo asesor, Resolución Nº 21/2019, Artículo 5°, Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud, Secretaría de Gobierno de Salud, 2019.

5. Martin Krsak, MD, MSc, FASAM, Alexis Jeffers, MPH, Jagruti Shah, MA, LPC, CAC-III, Steven C. Johnson, MD, and Brian T. Montague, DO, MPH, MS. Access to Specialty Services: Opportunities for Expansion of Telemedicine to Support Correctional Health Care in Colorado. *TELEMEDICINE and e-HEALTH*. Online Publication Date: September 5, 2019.
6. A DIY Guide to Telemedicine for Clinicians. S.B. Bhattacharria. Ed. Springer. Springer Nature Singapore Pte Ltd. 2017.
7. Mateo M, Álvarez R, Cobo C, Pallas JR, López AM, Gaité L. Revisión: Telemedicina: aportaciones, dificultades y claves para su implantación en el medio penitenciario. *Rev Esp Sanid Penit*. 2019;21:102-112.
8. Buddhika Senanayake , Sumudu I Wickramasinghe, Lars Eriksson, Anthony C Smith and Sisira Edirippulige. Telemedicine in the correctional setting: A scoping review. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2018, Vol. 24(10) 669–675.
9. Martin J. Downes , Merehau C. Mervin, Joshua M. Byrnes and Paul A. Scuffham. Telemedicine for general practice: a systematic review protocol. Downes et al. *Systematic Reviews* (2015) 4:134.
10. Antonio Blanco Portillo, Gregorio Palacios García- Cervigón, Manuel Pérez Figueras, Gema Navarro Jiménez, Germán Jiménez Galán, María Velasco Arribas, Leonor Moreno Núñez, Rafael Hervás Gómez, Oriol Martín Segarral, Carlos Guijarro Herraiz, Rosa García Berriguete, Juan E Losa García. Telemedicina, centros penitenciarios y enfermedad por VIH. *Rev Esp Quimioter* 2019;32(6): 539-544.
11. Carlos Ruiz Ibáñez , Ángela Zuluaga De Cadena , Andrés Trujillo Zea Telemedicina: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. *Rev CES Med* 2007; 21 (1): 77-93.
12. Gualano MR, Bert F, Andriolo V, Grosso M, Minniti D, Siliquini R. Use of telemedicine in the European penitentiaries: current scenario and best practices. *EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*. 27 (1) pp: 1-5. DOI: 10.1093/eurpub/ckw145.
13. Chantal Edge, Julie George, Georgia Black, Michelle Gallagher, Aftab Ala, Shamir Patel, Simon Edwards, Andrew Hayward. Using Telemedicine to

improve access, cost and quality of secondary care for people in prison in England: a hybrid type 2 implementation effectiveness study. *BMJ Open* 2020;10:e035837. oi:10.1136/bmjopen-2019-035837 .