

Prácticas de telemedicina en poblaciones carcelarias: una revisión de aspectos éticos

Vanina Gilda Ruiz Camerucci

Vanina Gilda Ruiz Camerucci: Médico, recibido en la FCM de la Universidad Nacional de Cuyo, especialista en Salud Pública y Administración de Salud.
Dirección: Avda. Peltier 351 (5To piso Cuerpo Central), Capital, Mendoza, Argentina
Correo electrónico: dravaninaruiz@gmail.com

Hernando Julian Varela Patterer

Pregrado: Facultad. de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario.

Fecha de Recepción: Noviembre, 22, 2019 | Fecha de Aprobación: Abril, 02, 2020

Resumen

Introducción: los avances tecnológicos están cambiando la forma en que se brindan los servicios de salud, migrando de la forma tradicional cara a cara a la oferta de servicios a distancia, lo que requiere cambios en la estandarización de los actos y cuestiones éticas. Este artículo proporciona una revisión ética de las prácticas de telemedicina, especialmente en relación con la atención dermatológica en las poblaciones penitenciarias. **Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre ética en telesalud utilizando bases de datos reconocidas, referencias sobre el Marco Legal Actual de Argentina y los Planes Nacionales de Telemedicina de Chile y Argentina. Finalmente, publicaciones sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad. **Resultados y conclusiones:** Las principales conclusiones son: los detenidos conservan todos sus derechos con respecto a los aspectos de salud, con derecho a asistencia completa, acceso a información clara y apropiada para una comprensión correcta de la enfermedad / tratamiento y con los mismos derechos con respecto a sobre consentimiento y confidencialidad. Su salud es responsabilidad del estado y debe estar a cargo del Ministerio de Salud de cada jurisdicción. Finalmente, la telemedicina como una de las mayores innovaciones en los servicios de salud debe usarse siempre que se cumplan todas las responsabilidades y estándares éticos necesarios para usar la telemedicina.

Palabras-clave: Telemedicina; Teledermatología; Tecnología en Salud, Ética.

Abstract

Telemedicine practices in prison populations: an ethical revision

Introduction: technological advances are changing the way that health services are provided, migrating in the traditional way face-to-face to the supply of remote services, which requires changes in the standardization of acts and ethical issues. This article provides an ethical review of telemedicine practices, especially in relation to dermatological care in prison populations. **Method:** A bibliographic search on ethics in telehealth was performed using recognized databases, references on the Current Legal Framework of Argentina and the National Telemedicine Plans of Chile and Argentina. Finally, publications on the human rights of persons deprived of liberty. **Results and conclusions:** The main conclusions are: detainees retain all their rights regarding health aspects, with the right to complete assistance, access to clear and appropriate information for a correct understanding of the disease / treatment and with the same rights with regarding consent and confidentiality. Your health is the responsibility of the state and must be in charge of the Ministry of Health of each jurisdiction. Finally, telemedicine as one of the greatest innovations in health services should be used as long as all the responsibilities and ethical standards necessary to use telemedicine are met.

Keywords: Telemedicine; Teledematology; Health Technology, Ethic.

Resumo

Práticas de telemedicina em populações carcerárias: uma revisão de aspectos éticos.

Introdução: os avanços tecnológicos estão alterando a forma de prestação de serviços em saúde migrando da forma tradicional presencial para a oferta de serviços a distância demandando assim alterações na normatização dos atos e nas questões éticas. Este artigo faz uma revisão ética sobre as práticas de telemedicina em especial sobre o atendimento de dermatologia em populações carcerárias. **Método:** Se realizou uma busca bibliográfica sobre ética em telessaúde usando bases de dados reconhecidas, referencias sobre o Marco Legal Vigente da Argentina e os Planos Nacionais de telessaúde do Chile e da Argentina. Por fim publicações sobre direitos humanos das pessoas privadas de liberdade. **Resultados e Conclusão:** As principais conclusões são: os detentos conservam todos os seus direitos no que diz respeito aos aspectos sanitários, com direito a assistência integral, acesso as informações claras e apropriadas para correto entendimento da doença/tratamento e com os mesmos direitos no que tange ao consentimento e a confidencialidade. A saúde dos mesmos é de responsabilidade do estado e deve estar a cargo do Ministério da Saúde de cada jurisdição. Por fim a telemedicina como uma das maiores inovações dos serviços sanitários deve ser usada desde que cumpridas todas as responsabilidades e normas éticas necessárias a sua utilização.

Palavras-chave: Telemedicina; Teledermatologia; Tecnologia em Saúde, Ética

INTRODUCCIÓN

La Medicina, como ciencia y como disciplina, siempre ha girado alrededor de principios éticos. Su fin primordial, servir al prójimo, la ha hecho el prototipo de la profesión humanitaria^{1,2}.

Los avances tecnológicos están moldeando nuevos paradigmas en las relaciones entre las personas. Estos cambios tienen una influencia directa sobre la provisión de los servicios de salud, reemplazando en muchos casos la forma tradicional en la cual se ha ejercido la medicina por la oferta de servicios médicos a distancia, en tiempo real. Por lo tanto, el cuidado de la salud a distancia involucra servicios y tecnologías heterogéneas, que incluyen a las comunicaciones, las bases de datos, recursos de Internet e Intranet, transmisión y archivo de imágenes, abarcando disciplinas que exceden al concepto tradicional de la medicina, impactando sobre los individuos y las comunidades que reciben este tipo de cuidados.

La importancia de la ética médica en este nuevo campo de la medicina radica en la necesidad de normatizar los actos médicos, en un mundo en el que los descubrimientos científicos y los avances tecnológicos suceden rápidamente, abriendo nuevas posibilidades de acción.

Los servicios de telemedicina impactan favorablemente en los procesos de modernización sectorial, generando oportunidades de acceso a atención médica de primer nivel a comunidades tradicionalmente marginadas. Muchos de los “usuarios” son poblaciones carcelarias, integrantes de comunidades aisladas geográficamente, personas que no pueden valerse por sus propios medios y/o no cuentan con quien les ayude a llegar a un efector de salud, esta práctica contribuiría a una mayor equidad al ofrecer mejor uso de los recursos disponibles a un mayor número de habitantes.

Actualmente en Mendoza, existe una alta dispersión geográfica y la accesibilidad a especialidades de segundo nivel es muy crítica y costosa, por lo que la tecnología es un excelente recurso para disminuir brechas de acceso.

La teledermatología es la práctica de la dermatología a distancia. Al basarse el diagnóstico principalmente en imágenes, hace que la consulta mediante almacenamiento y envío de las mismas sea una manera muy efectiva para otorgar una sugerencia diagnóstica y terapéutica a distancia. La red de teledermatología en Mendoza se encuentra conformada por establecimientos sanitarios públicos (centros de salud, hospitales departamentales y regionales) y penitenciarias que consultan a un único establecimiento sanitario de referencia provincial, el Hospital Luis Lagomaggiore.¹

Actualmente los pacientes que están encarcelados no quieren dar el consentimiento para la realización de consultas a distancia a través de la plataforma de telesalud, ya que para ellos el traslado hacia un hospital es una salida dentro de la monotonía de su vida. Los médicos de los servicios

penitenciarios deben lidiar con la presión de los pacientes reclusos, que prefieren salir de la cárcel negándose a que le fotografien la zona afectada (sobre todo si esto implica exposición de partes íntimas), para transmitirla junto con los datos de la Historia Clínica para realizar una interconsulta al especialista.

La teledermatología tiene numerosas ventajas evitando traslados de los reclusos, con todo lo que ello implica (costos de movilidad, efectivos de seguridad, coordinación con el hospital), y diagnósticos y tratamientos en forma oportuna.

El objetivo de este informe es poder analizar si las personas reclusas de la libertad pueden negarse a utilizar las herramientas que hoy nos ofrece la tecnología para la atención de su problema de salud. El uso de la telemedicina contribuye a una mayor equidad, al ofrecer un mejor uso de los recursos disponibles mejorando las condiciones sanitarias de las personas, con el objetivo de lograr un diagnóstico y un tratamiento oportunos, ya que las dificultades existentes para realizar consultas de especialistas, sumado a la dificultad de realizarlas en el hospital de referencia, lleva a un deterioro progresivo de la salud de las personas. Los objetivos de artículo son: (i) reconocer los derechos en materia de salud de las personas reclusas de la libertad; (ii) analizar las normativas actuales en materia de consentimiento informado en las prácticas de telesalud; (iii) identificar barreras legales o bioéticas para la ejecución de la Telemedicina en la Población carcelaria

METODO

1. Búsqueda bibliográfica

Se realizó una búsqueda bibliográfica destinada a recuperar ensayos, informes sobre la ética en telesalud. La búsqueda incluyó: Base de datos Cochrane Database of Systematic Reviews (via Wiley Online Library), Medline (PubMed), SCielo y revistas de publicación internacional.

1.1 Marco legal vigente

Se realizó un análisis sobre el marco legal existente en Argentina sobre los derechos de las personas privadas de la libertad, normativa actual en telemedicina, y consentimiento informado.

1.2 Búsqueda de Antecedentes

Se realizó un análisis del Plan Nacional de Telesalud de Chile y su normativa vigente.

1.3 Declaraciones de Derechos humanos

Se analizaron las publicaciones internacionales sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad.

RESULTADOS

Ley 24.660 “Derechos de las personas privada de libertad”

Art. 143: “El interno tiene derecho a la salud. Deberá brindársele oportuna asistencia médica integral, no pudiendo ser interferida su accesibilidad a la consulta y a los tratamientos prescriptos. Los estudios diagnósticos, tratamientos y medicamentos indicados, le serán suministrados sin cargo.”

Art. 14: “El interno podrá ser trasladado a un establecimiento penitenciario especializado de carácter asistencial médico o psiquiátrico o a un centro apropiado del medio libre, cuando la naturaleza del caso así lo aconseje.”

Comentarios:

Los detenidos conservan todos sus derechos de los que no los priva su condición, por consiguiente, como el resto de la población, las personas privadas de su libertad tienen el derecho al mayor y más oportuno acceso a través de los niveles sanitarios adecuados disponibles, por lo cual deberá brindarse la oportuna asistencia médica integral, debiéndose respetar los principios de equivalencia e integración.

1.1. Ley 26.742 “Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado”.

“Artículo 5º: Definición. Entiéndese por consentimiento informado la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto...”

“Artículo 6º: Obligatoriedad. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente”.

Comentarios:

El paciente debe recibir una información clara, precisa y apropiada para asegurar el correcto entendimiento de los procedimientos que se le ofrecen.

Derechos Humanos.

Organización de las Naciones Unidas (ONU)

La normativa protectora de los Derechos Humanos vigente es profusa en cuanto a la obligación del Estado de garantizar adecuada atención sanitaria. Art. 24: “1... La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado”...

En los “Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos”³ en el punto 1 expresa que “...Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes de seres humanos” y en su punto 2 “...Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica”.

Comentarios:

La salud de la población carcelaria es materia de políticas públicas, por lo que debe estar a cargo del Ministerio de Salud de cada jurisdicción en actuación coordinada con las otras Agencias Estatales.

Organización de Estados Americanos (OEA)

Los “Principios de Ética Médica” acordados por la (OEA) en 1.982⁴, imponen en su principio 1 que “El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas...”.

Comentarios:

Este Principio habla claramente de equidad ante las necesidades de los servicios de salud de las personas presas o detenidas.

Comisión Interamericana

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su “Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad”⁵, así como los relevamientos e investi-

gaciones de organismos locales, como la Procuración Penitenciaria de la Nación, el Comité contra la Tortura de la Comisión Provincial por la Memoria y el Centro de Estudios Legales y Sociales, reseñan el impacto de las condiciones de detención en la salud de las personas privadas de la libertad. Todas coinciden en que las deficiencias estructurales de las instituciones de encierro determinan retrasos, inconvenientes e impedimentos en el acceso a la prevención para la salud, a la asistencia médica oportuna, aceptable, asequible y de calidad.

La reiterada dificultad de realizar consultas en establecimientos de salud que ofrezcan mayor complejidad que los sectores de asistencia médica de las unidades penales, priva a los detenidos de acceder a los recursos en materia de salud de la comunidad en pie de igualdad. Un alto porcentaje de los turnos obtenidos en hospitales con gran anticipación terminan perdiéndose por diversos motivos, lo que exige obtener un nuevo turno, y nueva espera, con el consecuente deterioro progresivo de la salud.

En la actualidad se advierten constantes incumplimientos, ajenos a los pacientes, que derivan en la necesidad de reprogramaciones frecuentes de turnos con diferentes especialistas o servicios, con el resultado de dispendio de recursos de instituciones de salud, la negación de acceso a salud durante los meses de espera renovada para la atención prescripta y el agravamiento de enfermedades.

Lo observado en diferentes monitoreos en materia de derecho a la salud y atención médica llevados adelante por integrantes del Sistema en diferentes Unidades carcelarias y Complejos Penitenciarios, dan cuenta que la respuesta asistencial resulta deficitaria, vulnerándose de ese modo el derecho a la salud de las personas privadas de libertad.

Normativa legal en Telemedicina

La telemedicina es considerada como una de las mayores innovaciones de los servicios sanitarios, y no solo desde el punto de vista tecnológico, sino también cultural y social, al favorecer el acceso a los servicios de atención sanitaria. Sin embargo, el marco regulatorio es crucial en el ámbito de la telemedicina, por lo que es clave analizar la situación de la normativa legal en el momento de la implementación y desarrollo de este servicio que crece día a día.

En Argentina no se ha debatido públicamente sobre Telemedicina, no obstante, existe un Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) dentro del cual se encuentra el Artículo 115, que afirma: "No son éticas las prácticas inspiradas en el charlatanismo, las carentes de base científica y que prometen a los enfermos curaciones; los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados que se proponen como eficaces; la simulación de tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas; el uso de productos de composición no conocida, y el ejercicio de

la Medicina mediante consultas realizadas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o Internet"

La telemedicina se presenta como una alternativa para evitar la superpoblación de los sistemas de salud y para mejorar su accesibilidad. Esto obligará a plantearse nuevos modelos de consentimiento informado para la práctica médica a distancia, un nuevo sistema de licencias y la estandarización de la práctica de la telemedicina, incluyendo resguardos en la confidencialidad de la información transmitida.

La privacidad remite a la autonomía, la libertad de elección y decisión sobre tratamientos médicos, y su expresión en el consentimiento informado electrónico para cada uso de la información personal contenida en base de datos o en los registros médicos electrónicos.⁶

Desde lo ético, debemos tener presente un aspecto fundamental: tanto el médico general como el especialista que realiza un acto médico sobre un paciente a través de la Telemedicina, son responsables integralmente del paciente.

En lo que se refiere a Ética médica y legislación en Telemedicina (medicina en general), ambos temas se entrecruzan ineludiblemente, y en ningún caso es ajeno uno de otro, puesto que el ejercicio de la profesión médica es uno solo, con objetivos iguales frente a los pacientes.

Plan Nacional de Telesalud de Argentina

El Plan Nacional de Telesalud de Argentina plantea como un objetivo cardinal el desarrollo de una Ley Marco de Salud Digital, en la que se incorpore un capítulo alusivo a la telesalud, considerando como prioridad la protección, privacidad y confidencialidad de los datos, aspectos regulatorios relacionados con la responsabilidad de los datos, regulaciones de las responsabilidades de los mismos, aspectos interjurisdiccionales y transjurisdiccionales, todo ello en pos de garantizar los derechos de las personas.

Plan Nacional de Telesalud de Chile

En Chile se implementarán las estrategias de telesalud en el marco de la normativa nacional vigente.

La Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, establece respecto del consentimiento informado en su artículo 14, que este se requiere para toda atención de salud y generalmente se efectuará en forma verbal.

Las atenciones de Telemedicina en consulta de Especialidad ya sea Ambulatoria, de Hospitalización o de Urgencia, no constituyen un procedimiento invasivo ni que conlleve riesgo relevante para la salud. Tampoco lo constituyen los informes de procedimientos o exámenes realizados por Telemedicina. En este contexto, no es necesario contar con un registro firmado de tal consentimiento, entendiéndose que,

en el Acto de atención médica, el profesional explica al paciente el proceso de atención a desarrollar mediante Telemedicina y la continuidad de atención asociada a la misma.

Las Tecnologías de Información y Comunicaciones a utilizar como soporte de las prestaciones en telemedicina, deben cumplir con las de Seguridad de la Información emanadas desde el Ministerio de Salud y con lo establecido en la Ley N° 20.584 y la Ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada. En este punto, mencionar que, si se cumple lo establecido, no se requiere un registro escrito de consentimiento informado para tomar fotografías en el contexto de una atención médica ni para grabar una atención de telemedicina realizada por Red de Videoconferencia.

Responsabilidades y normas éticas en la utilización de la telemedicina.

La literatura internacional define los siguientes principios de la ética que se deben considerar para una atención mediante telemedicina.⁷

Relación médica – paciente

Sin dejar de lado los beneficios respecto a la mejor comunicación y atención del paciente, debemos señalar posibles factores que pueden cambiar esta relación. Estos factores están asociados a la despersonalización o interacción indirecta con los pacientes, las diferencias en el proceso de consulta, y la imposibilidad de realizar por parte del médico consultado una consulta médica completa, por ejemplo, por la falta de examen físico.

Este aspecto se subsana si en la interacción, el paciente es presentado al especialista por un médico tratante que realice el examen físico y de continuidad de atención.

Responsabilidad del médico

El médico queda en libertad y completa independencia de decidir si utiliza o recomienda la Telemedicina para su paciente. La decisión debe basarse en el beneficio de la persona. Cuando se utiliza la telemedicina directamente con la persona, el médico asume la responsabilidad del caso en cuestión. Esto incluye el diagnóstico, opinión, tratamiento e intervenciones médicas directas.

El médico que pide la opinión a otro colega es responsable del tratamiento y de otras decisiones y recomendaciones entregadas al paciente. Es esencial que el médico que no tiene contacto directo con el paciente (médico que realiza la teleconsulta) pueda participar en procedimientos de seguimiento, si es necesario.

Cuando personas que no son médicos participen en la telemedicina, el médico debe asegurarse que la formación y la competencia de estos otros profesionales de la salud sean adecuadas a fin de garantizar una utilización apropiada de la Telemedicina.

Rol del paciente

Es obligación del médico asegurar que el paciente ha recibido una información apropiada, clara y se asegure del entendimiento de los procedimientos e indicaciones necesarias, además asegurarse que es físicamente capaz y que se da cuenta de la importancia de su rol en el proceso. El mismo principio se debe aplicar a un miembro de la familia o a otra persona que ayude al paciente a utilizar la telemedicina.

Consentimiento y confidencialidad del paciente

Las reglas del consentimiento y confidencialidad del usuario también se aplican a las situaciones de Telemedicina. La información de la persona puede ser traspasada al médico o a otro profesional de la salud y debe ser pertinente al problema en cuestión. Debido a los riesgos de filtración de información inherentes a ciertos tipos de comunicación electrónica, el médico tiene la obligación de asegurar que se hayan aplicado todos los protocolos de seguridad establecidos para el traspaso de la información.

Calidad de atención y seguridad

El médico que utiliza la Telemedicina es responsable de la calidad de la atención que recibe el paciente y no debe optar por la consulta mediante telemedicina a menos que considere que es la mejor opción disponible. Para esta decisión el médico debe tomar en cuenta la calidad, el acceso y el costo.

Se deben usar regularmente medidas de evaluación de la calidad a fin de asegurar el mejor diagnóstico y tratamiento posible mediante Telemedicina. El médico no debe utilizar la Telemedicina sin asegurarse de que el equipamiento necesario para el procedimiento sea de un nivel de calidad suficientemente alto, que funcione en forma adecuada y que cumpla con las normas reconocidas. Se debe disponer de sistemas de soporte en caso de emergencia. Se deben utilizar controles de calidad y procedimientos de calibración para vigilar la precisión y calidad de la información recolectada y transmitida. Para todas las comunicaciones mediante telemedicina o teleasistencia, se debe contar con un protocolo establecido que incluya los asuntos relacionados con las medidas apropiadas que se deben tomar en caso de falla del equipo o si un paciente tiene problemas durante la utilización de esta herramienta.

Calidad de la información

El médico que ejerce la medicina a distancia sin ver al paciente debe evaluar cuidadosamente la información que recibe. El médico sólo puede dar opiniones y recomendaciones médicas o tomar decisiones médicas, si la calidad y la cantidad de información recibida es suficiente y pertinente para el caso en cuestión.

Historial clínico del paciente

Todos los médicos que utilicen la Telemedicina deben mantener historiales clínicos adecuados de los pacientes, y todos los aspectos de cada caso deben estar documentados debidamente. Se debe registrar el método de identificación del paciente y también la cantidad y calidad de información recibida. Se deben registrar adecuadamente los hallazgos, recomendaciones y servicios de telemedicina utilizados y se debe hacer todo lo posible para asegurar la durabilidad y la exactitud de la información almacenada. El experto que es consultado a través de la telemedicina debe mantener un historial clínico detallado de las opiniones que entrega y también de la información en que se basaron.

Los métodos electrónicos de almacenamiento y transmisión de la información del paciente solo pueden ser utilizados cuando se hayan tomado medidas suficientes para proteger la confidencialidad y la seguridad de la información registrada o intercambiada. Se debe contar con registro clínico electrónico que idealmente interopere con otros sistemas de información sanitaria.

Formación en Telemedicina

La Telemedicina es un campo prometedor para el ejercicio de la medicina. La formación en este campo debe ser parte de la educación médica básica y continua. Se deben ofrecer oportunidades a todos los médicos y otros profesionales de la salud interesados en la telconsulta médica.

Asociación Internacional de Informática Médica

De acuerdo al Código de Ética para Profesionales de la Salud, de la Asociación Internacional de Informática Médica, existen principios específicos de Ética informática, que resumidamente son los siguientes:

- Privacidad y disposición de la información,
- Transparencias,
- Seguridad, acceso,
- Resguardo legítimo,
- Alternativa menos invasora,
- Principio de responsabilidad.

Como podemos observar, todos los principios específicos de ética informática se centran -básicamente- en la protección de la privacidad de la información pero desde un punto de vista meramente técnico. Este enfoque técnico resulta insuficiente, por ejemplo, si queremos garantizar la viabilidad del uso de registros médicos electrónicos para la expresión del consentimiento informado electrónico del paciente.

En el campo de la informática sanitaria, existen varios problemas de privacidad, que van desde los clásicos

problemas de confidencialidad y decisiones individuales hasta los complejos problemas que surgen por la creación de bases de datos, almacenamiento y accesos múltiples de la información. Deben brindarse las condiciones para que el ciudadano ejerza el control de esta información; control que será finalmente expresado a través del consentimiento informado en cada uso de su información -individual o comunitaria-. Se trata de respetar y fomentar la autonomía crítica del ciudadano para que pueda ejercer el control de su propia información individual y el bienestar de la comunidad. He aquí la necesidad de brindar una nueva justificación de la privacidad basada en la autodeterminación informativa como derecho humano básico; derecho que exige, para su realización, condiciones de justicia/equidad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSION

Las Principales conclusiones son las siguientes:

1. Los detenidos conservan todos sus derechos de los que no los priva su condición, por consiguiente como el resto de la población, las personas privadas de su libertad tienen el derecho al mayor y más oportuno acceso a través de los niveles sanitarios adecuados disponibles, por lo cual deberá brindarse la oportuna asistencia médica integral, debiéndose respetar los principios de equivalencia e integración.
2. La salud de la población carcelaria es materia de políticas públicas, por lo que debe estar a cargo del Ministerio de Salud de cada jurisdicción en actuación coordinada con las otras Agencias Estatales.
3. La telemedicina es considerada como una de las mayores innovaciones de los servicios sanitarios, y no solo desde el punto de vista tecnológico, sino también cultural y social, al favorecer el acceso a los servicios de atención sanitaria para toda la población.
4. Las reglas del consentimiento y confidencialidad del usuario también se aplican a las situaciones de Telemedicina. Es obligación del médico asegurar que el paciente ha recibido una información apropiada, clara y se asegure del entendimiento de los procedimientos.
5. Los métodos electrónicos de almacenamiento y transmisión de la información del paciente, solo pueden ser utilizados cuando se hayan tomado medidas suficientes para proteger la confidencialidad y la seguridad de la información registrada o intercambiada.
6. El Ministerio de Salud de Mendoza ha implementado la Red Provincial de telesalud, donde los Nodos (centros de salud, hospitales públicos y penitenciarías) se encuentran interconectados a través de una plataforma de

interconsultas. Telesalud aporta una plataforma segura para manejo de información sensible ya que tiene mecanismos de seguridad para resguardar la información del paciente, por lo que la realización de consultas a distancia a través de la plataforma de telesalud ha sido un excelente recurso para disminuir brechas de acceso para toda la población incluida la de las personas recluidas de la libertad.

7. Los establecimientos sanitarios pueden proveer prestaciones de especialista mediante telemedicina, que incluyen el diagnóstico y tratamiento de las personas, siempre y cuando dicha asistencialidad se preste en colaboración a un equipo médico que acoge, evalúa y trate de manera presencial a los pacientes sujetos a esta modalidad en el lugar de origen, en este caso en las penitenciarías, cumpliendo con todas las responsabilidades y normas éticas necesarias para la utilización de la telemedicina:

7.1 Principio de No Maleficencia y de Beneficencia: el médico queda en libertad y completa independencia de decidir si utiliza o recomienda la telemedicina para su paciente. La decisión debe basarse en el beneficio para el paciente; y no debe optar por la consulta mediante telemedicina a menos que considere que es la mejor opción disponible. Para esta decisión el médico debe tomar en cuenta la calidad, el acceso y el costo.

7.2 Principio de Autonomía: asegurar que el paciente ha recibido una información apropiada y clara. La toma de decisiones es conjunta, y no significa que el paciente decida de manera absoluta, sino que la decisión final es el resultado de un diálogo entre médico y paciente en el que el primero actúa como orientador y facilitador, y el segundo aporta sus deseos, valores y expectativas. Se debe discernir si la negación a la utilización de la telemedicina está vinculada al proceso en sí (negación a la transferencia de información, uso de tecnología como medio diagnóstico) o relacionado con la necesidad de "salida del ambiente carcelario", ya que en esta última opción no debe ser considerado como motivo para la negativa de una atención por esta metodología.

7.3 Principio de Justicia: el uso de la telemedicina contribuiría a una mayor equidad, al ofrecer mejor uso de los recursos disponibles conforme a sus necesidades de salud con un accesibilidad inmediata a las consultas especializadas, mejorando las condiciones sanitarias de la persona al lograr un diagnóstico y un tratamiento en tiempo y forma; ya que las deficiencias estructurales de las instituciones de encierro determinan retrasos, inconvenientes e impedimentos en el acceso, con una respuesta asistencial deficitaria vulnerándose de ese modo el derecho a la salud de las personas privadas de libertad.

REFERENCIAS

1. Luño ÁR. *Ética - La ética filosófica*. Philosophica. 2009. Disponible en: DOI: 10.17421/2035_8326_2009_ARL_1-1
2. Juan CP. El discurso filosófico de Foucault y Habermas. Madrid. 2000 19 Mar;13. Disponible en: <http://www.filosofia.net/materiales/num/num13/num13b.htm>
3. ONU. Principios básicos para el tratamiento de los reclusos. Adoptados y proclamados por la Asamblea General en su resolución. 1990 Dic: 45-111.
4. OEA. "Principios de Ética Médica". Adoptado por la Asamblea General en su resolución. 1982 Dic:37-194.
5. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. "Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad" capítulo V referido a la atención médica. 2011 Dic.
6. De Ortúzar MG. *Ética y telesalud. La autodeterminación informativa del paciente en la sociedad del Conocimiento*. 2012.
7. Asociación médica mundial. Centro de documentación de bioética, Universidad de Navarra, 2002.

Conflictos de interés El autor declara que no tiene ningún conflicto de interés en el contenido del presente trabajo.

Indicación de responsabilidad: Metodología utilizada: Búsqueda bibliográfica, Marco legal vigente, Relevamiento Red provincial de Teledermatología: Ruiz Camerucci Vanina G.

Análisis de datos: Ruiz Camerucci Vanina G.
Conclusiones: Ruiz Camerucci Vanina G.

Revisión de texto: Varela Patterer Hernando J, Ruiz Camerucci Vanina G.

Financiación: Sin fondos de financiación