

## Implicancias del derecho del consumo en la Telemedicina

<sup>1</sup>Gianfelici, Florencia Romina

<sup>1</sup>Abogada. Especialista en Derecho de Daños. Profesora. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Nacional del Litoral.

**Resumen.** La telemedicina se presenta como una moderna forma de acceder a la prestación de un servicio de salud. Sin embargo, la falta de regulación pormenorizada en torno a ella, exige efectuar las adecuaciones legales necesarias en aras a proteger a los pacientes-consumidores frente a los daños que puedan derivar de su implementación.

**Palabras claves:** telemedicina; contratación electrónica; consumidor; trato digno; deber de información

### 1 Introducción

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) han incursionado en los más diversos ámbitos de la vida social. La medicina y el derecho no han sido ajenos a esos cambios. Estas transformaciones han venido a modernizar el ejercicio profesional en tales áreas, generando, a la par, interrogantes que exigen una adaptación de la legislación a la nueva praxis médica.

La situación de pandemia por la que atravesamos contribuyó al desarrollo acelerado de la digitalización de los servicios sanitarios alentando su uso, al facilitar la continuación del vínculo asistencial sin riesgo de contagios [1]. Pero la velocidad de tales cambios no ha ido de la mano de una adecuada regulación.

En tal orden, la aplicación de las TICs a la prestación de servicios de salud, ha complejizado la relación médico paciente al desmaterializar el acto médico. En la medida que ha posibilitando que el mismo se realice sin la presencia simultánea de ambas partes que incluso pueden estar ubicadas en países distantes.

La contratación de una prestación médica a distancia, que bajo este análisis es realizada a través de medios electrónicos, coloca al paciente en un estado de vulnerabilidad. Esta se suma a la que ya experimenta en virtud del padecimiento físico o psíquico que padece, llevándolo a someterse, por necesidad, a cualquier circunstancia y trato con tal de ser atendido. Ello aún cuando se sostenga que la telemedicina facilita la

comunicación entre el médico y el paciente que pasaría a tener un rol más activo en su tratamiento.

Esa vulnerabilidad no sólo está dada por la inferioridad técnica respecto de los conocimientos del galeno, sino por la utilización de un medio, el electrónico, que exige de una cierta cuota de expertise para su empleo, con la cual no todos cuentan.

Resulta imprescindible entonces, indagar en torno a los mecanismos legales protectores del paciente, parte más débil de aquella contratación. Tal es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Estrategia global de Salud Digital 2020-2025, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas, sostuvo que la salud digital debe formar parte integral y fundamental de las prioridades en salud de los Estados y debe desarrollarse con arreglo a los siguientes principios: transparencia, accesibilidad para todas las personas y en todas partes del mundo, escalabilidad, replicabilidad, interoperabilidad, privacidad, seguridad y confidencialidad[2].

Para que la tecnología sea un elemento que contrarreste las desigualdades sociales resulta necesario elaborar un andamiaje normativo en el cual tales tecnologías tengan sustento. De lo contrario se corre el riesgo que se desincentive su uso. La disparidad jurídica entre los distintos países en lo que hace a la existencia de marcos regulatorios receptivos de la telemedicina, dificulta la elaboración de acuerdos globales para idear reglamentaciones compatibles entre ellos. Así, la pandemia no derivó en todos los casos en el dictado de normativa que recepte la telemedicina. O bien lo hizo de modo provisorio mientras durara la emergencia sanitaria (ej. Chile) y no de modo permanente, a título de política pública, como la solución adoptada por Uruguay.

Tal es así que ley uruguaya 19.869 (15/04/2020) establece lineamientos generales para la implementación y el desarrollo de la telemedicina en aras a mejorar su eficiencia y calidad. Ello en consonancia con otros países como Perú, que a través de su ley 30.421 Marco de Telesalud (2/04/2016) (reglamentada por Decreto Supremo N° 005-2021-SA), enuncia los principios aplicables al ejercicio de la telesalud, a saber: a) la universalidad, b) la equidad, c) la eficiencia, d) la calidad del servicio, e) la descentralización y f) el desarrollo social), previendo igualmente obligaciones específicas en cabeza del personal de salud.

Delimitar el ecosistema legislativo en el cual debería estructurarse la telemedicina dentro de nuestro régimen nacional es el propósito del siguiente trabajo.

## **2 Metodología**

Para el tratamiento científico del tema propuesto, se emplearán los siguientes métodos: a) Analítico sistemático para analizar la normativa del Código Civil y Comercial de la Nación (CCCN), específicamente la contenida en el Libro Tercero, Derechos Personales, Título III, abocado al tratamiento de los contratos de consumo, las normas pertinentes de la ley 24.240 de Defensa del Consumidor, la ley 26.529 de de-

recho del paciente, la Ley 25326 de Protección de datos personales, ley 27.553 sobre recetas electrónicas o digitales y resoluciones afines al objeto del presente trabajo; b) Sistemático-comparativo destinado a relevar los criterios del Derecho comparado sobre el tema, en aras a dar con soluciones novedosas a los problemas que plantea nuestra legislación; c) Axiológico a fin de evaluar la justedad de las soluciones vigentes y otras posibles a proponer.

## 2 Telemedicina. Marco normativo

Si bien son muchas las definiciones que se han esbozado en torno a la telemedicina [3], la doctrina es coincidente en que esta noción pertenece a un género más amplio conocido como Telesalud. Esta fue definida por el Plan Nacional de Telesalud (res. 21/2019 de la Secretaria de Salud Argentina [4], como la utilización de las TICs - bajo estándares de interoperabilidad, seguridad y privacidad de la información- como una medida de equidad para garantizar a los habitantes de la Nación el acceso a la salud, reduciendo, a la par, la sobrecarga del sistema sanitario.

Es decir, la Telesalud es abarcativa de todos los servicios involucrados en el sistema de salud apoyados en el uso de las TICs. Entre esos servicios se incluyen, a) Telegestión: destinado a trabajar operativa y colaborativamente con los diferentes equipos sanitarios, promocionando la vinculación intersectorial e interinstitucional, ya sea para la solicitud de pruebas analíticas como para la sistematización de la facturación; b) Teleducación: tendiente a la formación y educación continua a distancia tanto de los equipos de salud como de la comunidad en general; c) Teleinvestigación: orientada a alcanzar nuevos conocimientos sobre un hecho o fenómeno, mediado por las TICs, d) Teleasistencia (telecuidado y telemonitorización) referido a la asistencia remota del pacientes a través del registro de sus parámetros biológicos; y e) Teleconsulta (o telemedicina).

Esta última consiste en el ejercicio de la medicina a distancia a través de las comunicaciones electrónicas. Es decir, la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, las cuales permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios [5]. Esta novedosa modalidad de atención, permite la resolución de problemas de salud a distancia, ya sea por medio del acceso del paciente a una plataforma de telemedicina o consultorio virtual o mediante aplicaciones de dispositivos móviles, conocidas como apps de *m-health* [6].

Como vemos, una de las notas distintivas de la telemedicina es la falta de intermediación física entre las partes, que pueden estar ubicadas en países distintos pero virtualmente interconectadas a través del empleo de las TICs.

Estas plataformas de telemedicina generalmente se comercializan como “marca blanda” para ser embebidas dentro del *look and feel* de la empresa de salud que así lo solicite. Si bien fueron mayormente difundidas durante la pandemia [7], hoy se visualizan como una necesidad [8], brindando servicios de lo más diversos. Así: otorgan la posibilidad de: a) incorporar telemedicina a los establecimientos de salud a través de una videollamada, b) gestionar el cobro de consultas y co-seguros por la pasarela de pago que designen, c) implementar una agenda de turnos integrada con control de accesos y duración de consultas, d) proporcionar términos y condiciones editables, etc. Para el paciente, estas plataformas son sumamente atractivas porque no tienen que descargar ninguna app ni programa, ni generar usuarios ni recordar contraseñas. Integran las recetas digitales e historias clínicas por voz. Incluso envían notificaciones de consultas y recordatorios por email y sms.

En lo que hace al marco normativo, en nuestro ordenamiento jurídico interno, la ley 27.553 (11/08/2020) sobre recetas electrónicas o digitales refiere a plataformas de teleasistencia en salud, habilitando su uso “*en todo el territorio nacional, de conformidad con la ley 25.326 de Protección de los Datos Personales y la ley 26.529 de Derechos del Paciente*” (art. 1, inc. b Ley 27.533).

En tal orden, se dispone la incorporación del art. 2 bis a la ley 17.132 del Arte de Curar -Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración- la que, claramente, por la fecha de su sanción (24/1/1967), no contempla los entornos virtuales, ni por ende esta particular modalidad de atención. Así se establece que “*se habilita la modalidad de teleasistencia para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración de las mismas, garantizando los derechos establecidos en la ley 26.529 de Derechos del Paciente. La teleasistencia puede desarrollarse solo para prácticas autorizadas a tal fin, de acuerdo a protocolos y plataformas aprobadas para la misma por la autoridad de aplicación*” (art. 6 Ley 27.533)

En igual sentido dispone la modificación de la ley 23.277 sobre ejercicio de la psicología, habilitando la prestación de esta actividad bajo esta novísima modalidad (art. 7 ley 27.533).

Por otra parte, la ley 27.553 establece que para que estas plataformas de teleasistencia sean válidas deben reunir los requisitos técnicos y legales previstos por la legislación vigente, desarrollando y/o adecuando los sistemas electrónicos existentes. En tal orden, se encomienda al Poder Ejecutivo Nacional la creación de una autoridad de aplicación (art. 3 Ley 27.533) que será la encargada de su fiscalización (art. 4 Ley 27.533).

Si bien a la fecha la ley sobre recetas electrónicas o digitales no se ha reglamentado, el Ministerio de Salud de Argentina en el marco del programa Telecovid-19, elaboró un documento denominado “Guía para equipos de salud” [9]. En el mismo se describe la modalidad de uso de la plataforma de telesalud desarrollada para el registro y seguimiento a distancia de casos sospechosos o confirmados de Covid, o de personas pertenecientes a grupos de riesgo, así como los requisitos que debía reunir su

consentimiento informado, entre otras cuestiones técnicas. A su vez, incluye una guía básica para los pacientes explicándoles el uso de tal plataforma.

Sin perjuicio que el programa Telecovid-19, se desarrolló para evitar la sobrecarga del sistema sanitario y con vigencia exclusiva durante el periodo de emergencia, el mismo constituye un importante precedente en la materia que nos convoca.

La telemedicina se presenta así como una loable herramienta democratizadora del sistema de salud, tornándolo más universal conforme a los postulados de nuestra Constitución Nacional (art. 14 bis), al acortar las distancias médico-paciente, favoreciendo el acceso a la atención de la salud y mejorando la calidad asistencial de la misma [10].

Sin perjuicio de ello, la falta de una regulación pormenorizada de tal novísima modalidad, exige adaptar la legislación existente en materia de consumo y derecho del paciente -que de por sí es bastante escueta en lo que ha contratación electrónica refiere-, a estos nuevos desafíos.

Urge entonces la necesidad de repensar instrumentos legales acordes a esta nueva praxis médica sin que por ello se desoigan los marcos tuitivos imperantes.

## **2 El paciente-consumidor**

El usuario de estas plataformas de telemedicina califica como un consumidor en los términos del art. 1 de la Ley 24.240 de Defensa del Consumidor y del art. 1092 del Código Civil y Comercial de la Nación (CCCN). Ello aún cuando aquella ley excluya, conf. art. 2, de su campo de aplicación los contratos con profesionales liberales que, como los médicos y otros profesionales de la salud, requieran para su ejercicio título universitario y matrícula otorgada por colegios profesionales reconocidos oficialmente o autoridad facultada para ello.

En cuanto al alcance de tal exclusión, no desprovista de polémica [11], se ha dicho que solo cubre al profesional, pero en ella no podría ampararse el establecimiento asistencial [12]. De suerte tal que si es la empresa de salud la que presta servicios de telemedicina de manera organizada y no el galeno de manera independiente, el régimen tuitivo del consumidor sí resultaría aplicable.

Esta situación coloca en cabeza del proveedor del servicio de salud a través de la plataforma de telemedicina, el deber de brindar en forma cierta y objetiva, información veraz, detallada, eficaz y suficiente sobre las características esenciales de esos servicios y las condiciones de su comercialización, (art. 1110 CCCN y art. 4 de la Ley 24.240. Por ejemplo, debería informar la manera de acceder a una consulta, costos, tiempos de espera, etc.

Igualmente, debemos destacar el deber de trato digno que debe dispensar el proveedor del servicio de salud respecto del paciente. El mismo se encuentra regulado en el art. 2 de la Ley 26.529 de Derecho del Paciente y en el art. 1097 CCCN en materia de contratos de consumo. En virtud de ellos el proveedor debe garantizar condiciones de atención y trato digno, respetando las convicciones personales y morales del paciente-consumidor, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente. En tal orden, dichas plataformas deberían evitar someter a sus usuarios a largas horas de espera frente a la pantalla hasta tanto sean atendidos, o minimizar o ridiculizar al paciente frente a la índole de su consulta.

El deber de trato digno es igualmente contemplado por la Resolución 1033/2021, de la Secretaria de Comercio Interior, dependiente del Ministerio de Desarrollo Productivo por la cual se establecen “Parámetros mínimos obligatorios de calidad para los servicios de atención y comunicación a distancia” [13]. Conforme al art. 3 de su Anexo 1, “Trato digno y respetuoso” se establece que los proveedores *“Tampoco podrán recurrir a presiones, acoso, hostigamiento, amenaza o coacción, realizar cualquier otro tipo de manipulación verbal para convencer, o afectar la reputación, la privacidad del hogar, las actividades laborales o la imagen ante terceros de las y los consumidores.”* Repárese que este punto tiene notoria trascendencia en el tema que nos ocupa. A través de la telemedicina, el acto médico se presta, en la generalidad de los casos por medio de una videollamada en la cual el paciente cuenta al médico sus afecciones. Como recaudo se suelen grabar algunos segundos de esa llamada de manera tal de garantizar que el acto médico fue efectivamente prestado. Tales grabaciones no deberían ser difundidas en perjuicio de la intimidad del paciente.

Igualmente, en lo que hace a tiempos de espera tal normativa establece que se debe *“evitar la espera de más de CINCO (5) minutos desde la recepción del primer mensaje en el servicio de atención al consumidor hasta que las y los consumidores se comuniquen de forma directa con el operador o agente comercial responsable de la atención”* (art.9 inc. a, Anexo 1) debiendo evitarse la interrupción de la comunicación por no contar con operadores (inc. b) o de manera abrupta (inc. c). De manera tal que los proveedores de este tipo de plataformas antes de implementar estos servicios deben asegurarse de contar con los recursos necesarios para cumplir cabalmente con esta normativa.

Superados los cinco minutos de referencia, la Resolución prohíbe ofrecer al consumidor la opción de continuar aguardando, o contactarse en otro momento o solicitar una vía de contacto para comunicarse con posterioridad, como sucedáneos para disimular la mora en la atención del paciente.

Por otra parte, suele suceder que dentro de estas plataformas no sólo se preste servicios de salud sino que se promocionen ciertos medicamentos. En relación a esto, la Resolución de referencia establece que *“debe abstenerse de emitir publicidad de cualquier tipo o la oferta de bienes o servicios no solicitados por las y los consumi-*

*dores en los tiempos de espera a ser atendido por un/a operador/a” (art. 9, inc. e, Anexo 1).*

En lo que hace a la atención, el consumidor debe ser atendido por una persona humana que deberá estar identificado o identificarse con su nombre y apellido al iniciar la comunicación y a requerimiento de las y los consumidores (Art. 7, Anexo 1). Dicha Resolución establece que tales operadores deben contar con una formación y capacitación especializada en función del sector o de la actividad, que garantice la eficiencia en la gestión que realice (art. 12, Anexo1). En este punto luce interesante la legislación de Panamá que a través de la ley 203/2021 de telesalud se establece la obligatoriedad de la formación y capacitación continua del equipo de salud en competencias digitales para la prestación de servicios de telemedicina (artículo 18).

Para el caso bajo análisis, deberán ser profesionales de la salud con título habilitante especializados en la temática de la consulta formulada. Dicha atención no puede ser sustituida por medio de la intervención de la utilización de *“inteligencia artificial, bots, respuestas a preguntas frecuentes, videos explicativos, contestadores automáticos, grabaciones, operadores automáticos u otros medios análogos, como medio exclusivo de atención a las y los consumidores”* (art. 11, Anexo 1).

Concordantemente, la normativa consumeril prevé que el proveedor tiene un deber de seguridad hacia el consumidor (art. 5 y 6 LDC). En tal orden, en las consultas a través de la telemedicina los galenos deberán informar si el diagnóstico, dada la particularidad de tal atención, es solamente provisorio, debiéndose confirmarse a través de una consulta presencial. Es decir, el proveedor de tales plataformas deberá precisar si la digitalización de las consultas médicas que ofrece tiene un carácter complementario que no reemplaza al acto asistencial presencial o si, por lo contrario, es sustitutivo de aquel. De modo tal, que el paciente-consumidor no quede desinformado acerca del carácter provisional del diagnóstico recibido.

A la par, si estas plataformas o aplicaciones recolectaran datos de sus usuarios, la Ley 25.326 de Protección de datos personales, en su art. 9 consagra el deber de seguridad de los datos en cabeza del responsable o usuario del archivo de datos al exigirle *“adoptar medidas técnicas y organizativas que resulten necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos personales, de modo de evitar su adulteración, pérdida, consulta o tratamiento no autorizado, y que permitan detectar desviaciones, intencionales o no, de información, ya sea que los riesgos provengan de la acción humana o del medio técnico utilizado”*. Tanto más si se piensa que los datos referidos a la salud encuadran dentro de la categoría de datos sensibles (art. 2 Ley 25.326).

En igual sentido la ley N° 27.553 sobre recetas electrónicas o digitales precitada en su art. 4 establece que las plataformas de teleasistencia *“deben garantizar la custodia de las bases de datos de asistencia profesional virtual, prescripción, dispensación y archivo. También son responsables de establecer los criterios de autorización y control de acceso a dichas bases de datos y garantizar el normal funcionamiento y es-*

*tricto cumplimiento de la ley 25.326 de Protección de los Datos Personales, la ley 26.529 de Derechos del Paciente y demás normativas vigentes en la materia.”*

El Anexo I Medidas de seguridad recomendadas para el tratamiento y conservación de los Datos Personales en medios informatizados (20/07/18), emitido por la Agencia de Acceso a la Información Pública, y el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión (RGPD) Europea contempla una serie de medidas para cumplir con tal recaudo legal [14].

Dicha responsabilidad por incumplimiento del deber de seguridad, no se suple con la mera implementación del deber de información sobre el correcto uso de la plataforma o de la aplicación [15]. Sin perjuicio que las falencias al respecto permitiría imputarle una falta adicional.

Cabe en este punto remarcar, que la regulación que el CCCN trae respecto de los contratos celebrados a distancia, como una modalidad especial de formación del consentimiento, dentro del Libro III, Título III, avocada al estudio de los “Contratos de consumo”, resultaría aplicable a la prestación de servicios de salud bajo estudio. Concretamente, el art. 1105 CCCN hace referencia a aquellos concluidos con “el uso exclusivo de medios de comunicación a distancia”, mencionando entre otros, los “medios electrónicos”.

El CCCN, dentro de las “Modalidades especiales” de los contratos de consumo (arts. 1110 y ss.), regula un régimen especial de revocación de la aceptación respecto de aquellos celebrados fuera del establecimiento comercial y a distancia, ya prevista en la precedente ley 24.240 de Defensa del Consumidor, arts. 32 y ss.

Se ha dicho que tales modalidades contractuales, tienen la desventaja de sorprender al consumidor en un ámbito y momento en el cual no están preparados para reflexionar adecuadamente sobre la conveniencia, necesidad o calidad del bien a adquirir. De ahí que el legislador brinda al consumidor lo que le falta en tales casos: tiempo para reflexionar. Pone, como se ha dicho, la formación del consentimiento en ralenti (marcha lenta).

Ahora bien, no podríamos decir que este es el caso de aquellos pacientes que intencionalmente, acceden a la plataforma de telemedicina para aliviar alguna dolencia o evacuar alguna consulta. Respecto de ellos, el fundamento de tal protección descansa en la menor información y capacidad de evaluación que padece quien no tiene contacto directo con el galeno; la desmaterialización del acto médico; la dificultad para establecer su momento y lugar de perfeccionamiento o para constatar la identidad o capacidad de las partes; los problemas técnicos de los medios electrónicos utilizados; etc.

Se busca a través de la regulación normativa neutralizar el diferente poder de negociación entre las partes, derivado de la superioridad técnica, económica y cognoscitiva de los proveedores del servicio de salud respecto de los pacientes, en este caso.



El CCCN ha logrado dicha tutela, confiriendo al consumidor en estos contratos el derecho irrenunciable de revocar la aceptación -la que pudo haber sido irreflexiva-, dentro de los diez (10) días computados a partir de la celebración o entrega del bien, según fuere lo último que se produzca. Esto produce la extinción de las obligaciones de las partes y el deber de restituirse recíprocamente lo recibido (art. 1113, CCCN).

Conforme la resolución N° 424/2020 [16] de la Secretaria de Comercio Interior (Ministerio de Desarrollo Productivo de la Nación Argentina) de fecha 01-10-20, se implementó un novedoso dispositivo para ejercer tal revocación. Dispuso que los proveedores que comercialicen bienes y servicios a través de páginas o aplicaciones web deberán tener publicado en un lugar visible dentro de ellas, un link de acceso fácil y directo, denominado “BOTÓN DE ARREPENTIMIENTO”, mediante el cual el consumidor podrá solicitar la revocación de la aceptación del producto comprado o del servicio contratado, en los términos de los artículos 34 de la Ley N° 24.240 y 1110 CCCN, precitados. Consideramos que esta herramienta es sumamente útil en aquellos casos en los cuales el paciente-consumidor habiendo pagado la consulta se cansa de esperar a ser atendido. En tal caso, la pasarela de pago instrumentada en la misma plataforma debería ser el medio para que opere la restitución de las sumas efectivamente abonadas por la consulta frustrada.

### 3 Conclusiones

1. **Vulnerabilidad:** El paciente que se somete a una prestación de salud a través de la utilización de las TICs padece un mayor grado de vulnerabilidad que aquel que la realiza presencialmente.
2. **Telemedicina:** Es una especie del género Telesalud que consiste en la prestación de un servicio de salud a distancia, ya sea mediante el acceso a una plataforma de telemedicina o de una aplicación de salud.
3. **Regulación:** Si bien constituye una herramienta democratizadora del sistema de salud, es conveniente generar una normativa que la regule específicamente.
4. **Paciente-consumidor:** El usuario de estas plataformas de telemedicina califica como un consumidor en los términos del art. 1 de la Ley 24.240 de Defensa del Consumidor y del art. 1092 del Código Civil y Comercial de la Nación (CCCN).
5. **Implicancias del derecho del consumo:** El proveedor de estas plataformas de telemedicina tiene el deber de informar y brindar trato digno a los consumidores de conformidad a la normativa consumeril.
6. **Tiempo de espera:** No puede someterse al paciente a un tiempo de espera superior a 5 minutos, ni producir en la comunicación interrupciones intempestivas por

no contar con los operadores necesarios al efecto (art.9, inc a/d Anexo 1 de la Res. 1033/2021, Secretaria de Comercio Interior, Ministerio de Desarrollo Productivo de la Nación). Está prohibido implementar en subsidio mensaje de espera o otras pautas para contactarse.

**7. Publicidad:** El proveedor no puede aprovechar los tiempos de espera para difundir publicidad comercial (art.9, inc. e Anexo 1 de la Res. 1033/2021)

**8. Atención al consumidor:** La atención al consumidor debe ser efectuada por una persona humana debidamente identificada y especializada en la consulta realizada. (art. 7, 12 Res. 1033/2022. No puede emplearse como medio exclusivo de atención la IA, robots, etc. (Art. 11, Res. 1033/2022)

**9. Diagnóstico:** Los diagnósticos a través de las plataformas de telemedicina tienen carácter provisorio y debiendo informarse al paciente sobre la necesidad de su confirmación a través de un examen presencial.

**10. Protección de datos personales:** Siendo los datos de salud, datos sensibles, los titulares de los bancos que los recolecten deben observar el deber de seguridad contemplado en la ley 25.326 de Protección de datos personales (art. 9).

**11. Retracción.** Tratándose de un contrato de consumo, cabe incluir dentro de tales plataformas y aplicaciones de salud el denominado "Botón de arrepentimiento". Res. N° 424/2020 de la Secretaria de Comercio Interior (Ministerio de Desarrollo Productivo de la Nación Argentina)

## Referencias

1. Durante el 2020, el Ministerio de Salud de la Nación realizó una encuesta sobre el uso de la telemedicina. De la misma surge que el 52% de los encuestados utilizó la plataforma de telemedicina por temas vinculados a la Covid-19 y el resto por otras patologías; mientras que "el 77% evaluó el sistema como bueno o muy bueno al considerar que influye positivamente en la salud de la población". Por último, el 82 por ciento de los pacientes manifestó su intención de seguir utilizando el sistema una vez superada la pandemia ya que consideran -entre otras razones- que "se economiza en tiempo y dinero". TELAM. Telemedicina: del 72% que usó el sistema a través del celular, 52% consultó por Covid. (2020). Disponible en <https://www.telam.com.ar/notas/202012/537914-telemedicina-del-72-que-uso-el-sistema-a-traves-del-celular-52-consulta-por-covid.html>. Tal es así que Argentina duplicó la cantidad de centros públicos con servicio de telemedicina, y el Ministerio de Salud de la Nación debió proveer a las provincias equipamiento técnico necesario (computadoras, TV, cámara y servicio de videollamada) a esos fines. Ministerio de Salud, Gobierno de la Argentina. Durante la pandemia se duplicó la cantidad de centros públicos con servicio de telesalud, (2020). Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/durante-la-pandemia-se-duplico-la-cantidad-de-centros-publicos-con-servicio-de-telesalud>

2. Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Estrategia global de Salud Digital 2020-2025. Ginebra. (2021) Disponible en <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240020924>
3. Kees, M. H. y Facchin, Leonardo; Telesalud y M-helth: El fenómeno y sus desafíos para el derecho en tiempos de pandemia en Tratado de Derecho a la Salud dirigido por Weingarten C. y Lovece, G, T.I; Thomson Reuters La Ley, Buenos Aires, p.261 y ss. (2020)
4. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Secretaría de Gobierno de Salud, Resolución 21/2019 por la cual se aprueba el Plan Nacional de Telesalud. creándose el Registro Nacional de nodos y servicios de Telesalud, con el objeto de contar con un sistema de información para monitorear la red y brindar la información necesaria para la planificación y gestión de la red nacional de Telesalud. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-21-2019-318632/texto>
5. Organización Panamericana de la Salud, Conversaciones sobre eSalud. Gestión de información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud, (2014). Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28391>
6. La Organización Mundial de la Salud define a “mHealth” como “la práctica de la medicina y la salud pública soportada por dispositivos móviles como teléfonos, dispositivos de monitorización de pacientes, asistentes digitales y otros dispositivos inalámbricos”. Todo ello, incluye aplicaciones sobre el estilo de vida y bienestar que conectan a las personas con dispositivos médicos o sensores, recordatorios de medicación e información de salud a través de mensajes y servicios de telemedicina. Organización Mundial de la Salud. Global Observatory for eHealth. (2011). mHealth: new horizons for health through mobile technologies: second global survey on eHealth. World Health Organization. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44607>
7. Resolución 282/2020 de la Superintendencia de Servicios de Salud por la cual se recomendó durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio el fomento e implementación del uso de plataformas de teleasistencia/teleconsulta a fin de garantizar las prestaciones de demanda esencial. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227378/20200402#:~:text=RESOL%2D2020%2D282%2DAPN%2DSSS%23MS&text=CONSIDERANDO%3A,Marco%20de%20la%20Emergencia%20P%C3%BAblica.>
8. Wierzba, S. M. - Brodsky, J. M.; Interjurisdiccionalidad en la telemedicina. Una mirada jurídica; Diario La Ley 24/06/2021, p. 1. Cita Online: TR LALEY AR/DOC/1765/2021
9. Guía para equipos de Salud. Telecovid-19. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/guia-para-equipos-de-salud-programa-telecovid19.pdf>Aizenberg, M.; Marco normativo de telemedicina, Estado actual y tareas pendientes; Banco Interamericano de Desarrollo (BID) p.25 (2022). Disponible en <https://publications.iadb.org/es/marco-normativo-de-telemedicina-estado-actual-y-tareas-pendientes>
10. En tal orden, se ha sostenido que la telemedicina facilitando el acceso al sistema de salud, que puede verse obstaculizado por motivos geográficos, imposibilidad física, y/o falta de seguridad de los traslados (pacientes en condición de discapacidad, pacientes en situación de privación de libertad, etc.), entre otros. Aizenberg, M.; Ob. cit. p. 25.
11. Stiglitz, G. A. - Hernández, C. A. (dirs.); Tratado de Derecho del Consumidor, t. I, Thomson Reuters, La Ley, Bs. As., Argentina, 2015, ps. 428 y ss.
12. Pizarro, R. y Vallespino, C.; Tratado de responsabilidad civil, Tomo II, Rubinzal-Culzoni; Bs. As., Argentina, 2018; ps. 326 y ss.
13. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/250750/20211012>
14. El RGPD en sus art. 32 a 34 impone obligaciones específicas para velar por la seguridad del tratamiento de los datos, así prevé: 1) Desarrollar un procedimiento interno que incluya medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad adecuado al

riesgo, que garantice, entre otros la confidencialidad, integridad y seguridad de tratamiento de los datos personales almacenados. 2) Notificar dentro de las 72 hs a la autoridad de control y al titular de los datos de la naturaleza del incidente, los datos comprendidos, acciones correctivas y recomendaciones al titular. 3) Realizar evaluaciones de impacto de las operaciones de tratamiento en la protección de datos personales a los fines de identificar los riesgos y las medidas necesarias para mitigarlos. PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO. Reglamento (UE) 2016/679 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), 27 de abril de 2016. Disponible en <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>

15. Gianfelici, M.C; Gianfelici, F.R; “Plataformas digitales: responsabilidad civil frente a los usuarios en la jurisprudencia, doctrina y legislación argentina”, Nueva Época. Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Número 8, Santa Fe, 2021, p.102 [https://web9.unl.edu.ar/noticias/img/news/53580/UNL\\_BoletinIDC\\_FCJS.pdf](https://web9.unl.edu.ar/noticias/img/news/53580/UNL_BoletinIDC_FCJS.pdf)

16. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/235729/20201005>