

## Recomendaciones de buenas prácticas para la teleconsulta con adolescentes

### *Recommendations of good practices for teleconsultation with adolescents*

Joia Nuñez<sup>a</sup>, Viviana Martina<sup>b</sup>, Alejandra Ariovich<sup>b</sup>, Myriam Prieto<sup>b</sup>,  
María Carpineta<sup>c</sup>, Mercedes Acuña<sup>d</sup>, Mirta Garategaray<sup>e</sup>, Susana Ciruzzi<sup>e</sup>,  
Laura Krynski<sup>e</sup>

#### RESUMEN

La pandemia por coronavirus ha transformado el modo de comunicarnos. La telesalud ha ganado relevancia y ha pasado a ser un tema prioritario en la agenda de innovación de los sistemas sanitarios. La atención de la población adolescente presenta algunas características que la distinguen de las demás. El objetivo de este documento es generar una guía de buenas prácticas que sea de utilidad en la consulta virtual del paciente adolescente. Esta guía se presenta como una herramienta de soporte para los profesionales de la salud, entendiendo que deberá ser revisada y actualizada en sucesivas versiones.

**Palabras clave:** telemedicina, adolescente, salud digital, salud del adolescente, guía de buenas prácticas.

#### ABSTRACT

The coronavirus pandemic has transformed the way we communicate. Telehealth has gained relevance and has become a priority issue on the innovation agenda of health systems. Clinical attention of the adolescent population has some unique characteristics that set it apart from others. The objective of this document is to generate a guide of good practices that is useful in the virtual consultation with the adolescent patient. This guide is presented as a support tool for health professionals, understanding that it must be reviewed and updated in successive versions.

**Key words:** telemedicine, adolescent, ehealth, adolescent health, practice guideline.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022.S62>

**Cómo citar:** Nuñez J, Martina V, Ariovich A, Prieto M, et al. Recomendaciones de buenas prácticas para la teleconsulta con adolescentes. *Arch Argent Pediatr* 2022;120(4):S62-S68.

- a. Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación.
  - b. Comité de Estudios Permanentes del Adolescente.
  - c. Comité de Pediatría Ambulatoria.
  - d. Subcomisión de Ejercicio Profesional.
  - e. Subcomisión de Derechos de la Niñez y la Adolescencia.
- Sociedad Argentina de Pediatría

**Correspondencia:**  
Joia Nuñez:  
joia.nunez@gmail.com

**Financiamiento:**  
Ninguno.

**Conflicto de intereses:**  
Ninguno que declarar.

Recibido: 23-2-2022  
Aceptado: 25-3-2022

#### INTRODUCCIÓN

La pandemia por coronavirus ha transformado radicalmente el modo de comunicación entre las personas y la relación médico-paciente no ha sido la excepción. Las herramientas tecnológicas de atención a distancia se tornaron indispensables, inicialmente para dar continuidad a la atención sanitaria, y ayudaron a vencer las barreras epidemiológicas, geográficas y de accesibilidad. Como consecuencia, la telesalud ha ganado relevancia y ha pasado a ser un tema prioritario en la agenda de innovación de los sistemas sanitarios.<sup>1</sup>

Hoy, la prestación de los servicios de salud se encuentra atravesada por una transición entre dos modelos bien diferenciados: de un modelo netamente presencial hacia un modelo mixto en el que la telesalud no reemplaza el encuentro presencial, sino que robustece y agiliza la consulta, y mantiene al paciente siempre en el centro de la escena. La consulta virtual pasará a ser un recurso permanente y los pediatras debemos estar a la altura de las circunstancias para generar una práctica sustentable y segura.

Dentro del universo pediátrico, la atención de la población adolescente presenta algunas características que la distinguen: en primer lugar, el mundo asiste a la generación más numerosa de adolescentes registrada en la historia (más de 1200 millones), lo que representa un volumen significativo de nuestros pacientes.<sup>2</sup>

Además, en Argentina, según el marco legislativo, los adolescentes

tienen una gran participación en la toma de decisiones en relación con su salud desde los 13 años, que se consolida luego a partir del ejercicio de la autonomía progresiva y teniendo siempre presente el interés superior de niños, niñas y adolescentes como principio y guía. Esta particularidad nos motivó a dedicarle un capítulo especial para analizar los alcances del encuentro virtual en esta población.

El objetivo de este documento es generar una guía de buenas prácticas que sea de utilidad en la consulta virtual del paciente adolescente.

## DEFINICIONES

En la literatura relacionada, pueden encontrarse diferentes maneras de definir y clasificar los conceptos desarrollados en este artículo. A los fines de unificar criterios, se tomarán en cuenta las siguientes definiciones,<sup>3,4</sup> en el contexto de este documento:

- **Telemedicina:** toda prestación asistencial relativa a la salud cuando la distancia y/o el tiempo separan a los participantes y se utiliza la tecnología de las telecomunicaciones como medio.
- **Telesalud:** todas las acciones relacionadas a la prestación de servicios de salud que se realizan utilizando las telecomunicaciones sin limitarse a la atención médica.
- **Teleconsulta:** proceso de atención asistencial sanitaria brindado a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), en el cual él o la profesional toma decisiones respecto de la salud del paciente. Puede efectuarse entre dos o más profesionales de la salud, e involucra al equipo de salud en su

conjunto y a la persona que recibe la atención sanitaria.

- **Adolescencia:**<sup>5</sup> período comprendido entre los 10 y los 19 años en el que ocurre el crecimiento físico que acompaña a la pubertad, se produce la maduración cognoscitiva y se alcanza el desarrollo psicosocial de las personas..
- **Adulto referente:** es una figura de apoyo referencial y de sostén emocional que acompaña a niños, niñas y/o adolescentes, que identifica sus preferencias, necesidades y lo asiste en el ejercicio de sus derechos. Puede ser un familiar directo o no.

## MARCO REGULATORIO

### Legislación vigente

Con base en un enfoque de derechos para la atención de la población adolescente, estos se encuentran enmarcados por un sistema normativo ordenado jerárquico y funcionalmente en una estructura dinámica.

En pediatría, este enfoque está gobernado por un plexo normativo constituido por normas internacionales (Convención de los Derechos del Niño, arts. 3 y 12), normas constitucionales (art. 19 de la Constitución Nacional), normas de derecho federal (arts. 26 y 59, 638-704 del Código Civil y Comercial), a su vez complementadas por la normativa nacional y provincial de cada distrito.

Para explicarlo, se utiliza la figura de la pirámide, que muestra en la parte superior la norma de máxima jerarquía representada por la Constitución Nacional. Luego el resto se ubica en forma descendente. Ninguna de estas normas debe ir en sentido contrario de las que se ubican en los escalones superiores (Figura 1).<sup>6-13</sup>

FIGURA 1. Pirámide de la jerarquía legislativa: Guía sobre derechos de los adolescentes para el acceso al sistema de salud<sup>6</sup>



A partir de este marco normativo, existen dos ejes fundamentales en la atención de adolescentes. El primero es la *autonomía*, que supone la capacidad de un individuo de decidir por sí mismo. El segundo eje de atención es el de *confidencialidad*, que implica el derecho a la conservación en secreto de la información relacionada con el estado de salud y cualquier otra situación revelada en el marco de la consulta médica.

### Autonomía

Es una modalidad de consolidación progresiva de la capacidad de discernimiento, como la habilidad para comprender información, aplicarla a una situación particular para poder definir alternativas de actuación y, finalmente, tomar decisiones (Tabla 1).<sup>11</sup>

Este concepto debe comprenderse en forma dinámica y debe ser evaluado en cada caso concreto, conforme a las circunstancias particulares del paciente, sus relaciones familiares, la gravedad de la patología, su diagnóstico y pronóstico, el tipo de tratamiento propuesto y las diversas alternativas. Por este motivo, las edades fijadas en las normas son indicativas y se deben, y pueden, realizar excepciones cuando las características del caso lo requieran.

Indistintamente de la edad del paciente, en cualquier caso, en que se presente un menor sin acompañamiento de personas adultas al servicio de salud, se debe brindar la prestación, se debe informar previamente acerca de todos los aspectos relacionados con esta y consignar en la historia clínica los motivos. Se agrega, además, la conveniencia de la participación de un adulto referente en esta o en las sucesivas consultas. Este

principio es aplicable tanto a la consulta virtual como presencial (Figura 2).

### Privacidad y confidencialidad

En el contexto de la teleconsulta, el marco legal establece:<sup>15</sup>

- Informar que la confidencialidad del adolescente y la integridad de la información no están comprometidas. Toda la información obtenida en la consulta virtual será debidamente protegida y se tomarán las medidas de seguridad para evitar el acceso de personas no autorizadas (uso de contraseñas, perfiles de acceso personalizados, etc.).
- Garantizar que las tecnologías utilizadas para la teleconsulta aseguren calidad, seguridad y protección de los datos personales y sensibles, según lo establecido por la ley 25326.
- Considerar la tecnología y estándares apropiados.<sup>16,17</sup>

Por último, es importante destacar que, en toda decisión que involucre a un niño, niña o adolescente, se debe tener siempre en cuenta el principio del interés superior, que es un derecho y una regla de interpretación en caso de conflicto. Este supone la garantía de que el paciente disfrute plena y efectivamente de todos sus derechos y tenga prioridad cuando se produzcan conflictos con otros intereses, incluso los de sus referentes adultos. Asimismo, es un deber ético y legal de los profesionales de la salud garantizar a todo niño, niña o adolescente que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afectan; deben tenerse debidamente en cuenta sus opiniones, en función de la edad y madurez (Tabla 2).

TABLA 1. Ley Nacional N.º 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes<sup>11</sup>

De la Ley Nacional N.º 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes,<sup>11</sup> se desprenden las siguientes definiciones sobre la autonomía del paciente pediátrico en relación con temas de salud:

- **Representación:** los menores de 13 años son considerados incapaces para tomar decisiones en materia de salud y requieren de la representación de sus progenitores, sin perjuicio de la necesaria información y participación del niño, niña o adolescente.
- **Presunción de autonomía:** se presume (se admite prueba en contrario) que el adolescente entre 13 y 16 años tiene aptitud para decidir por sí en forma autónoma respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física.
- **Codecisión:** frente a tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o ponen en riesgo la integridad o la vida, el adolescente entre 13 y 16 años debe prestar su consentimiento juntamente con sus progenitores.
- **Autonomía o mayoría anticipada para el acto médico:** a partir de los 16 años el adolescente es considerado como un adulto para brindar el consentimiento informado en materia de actos médicos (Figura 2).

## EL PROCESO DE LA TELECONSULTA: BUENAS PRÁCTICAS

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud,<sup>18</sup> el marco de atención en salud integral comprende el bienestar físico, mental y social del paciente, e incluye aspectos relacionados con el desarrollo educativo, la adecuada participación en las actividades de la comunidad y el despliegue de la máxima potencialidad de las personas.

Entendemos a los adolescentes como sujetos protagónicos de su salud, y aseguramos la legitimación de sus derechos y la equidad en la atención.

Teniendo en cuenta que los adolescentes tienen menos probabilidades de realizar consultas médicas preventivas de rutina que los niños más pequeños, la telesalud se posiciona como una estrategia preponderante para llegar a esta

FIGURA 2. Marco legal del acceso autónomo a la salud integral, sexual y reproductiva de los adolescentes<sup>14</sup>



TABLA 2. Excepciones para revelar información confidencial

- Autorización del paciente.
- Evitar un peligro inminente (inmediato y cierto) para sí o para un tercero.
- La orden de una autoridad judicial competente.
- En caso de urgencia, cuando no se pueda contar con la autorización del/de la adolescente, y deba pedírsela a un/a representante.

Fuente: Plexo normativo.<sup>8-12</sup>

TABLA 3. Consentimiento informado

El principio general indica que el consentimiento informado se expresa verbalmente.

Solo en forma excepcional se deberá recurrir a la forma escrita y firmada del consentimiento informado.<sup>9</sup>

Específicamente está indicado en las siguientes situaciones:

- Internación.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos.
- Procedimientos que implican riesgos.
- Revocación del consentimiento informado.

población de una manera más efectiva.<sup>19</sup> Existe una gran variedad de servicios de atención médica que se pueden brindar mediante mecanismos de telesalud, como parte de una visita integral o como una visita híbrida, para complementar la atención presencial.

Las recomendaciones de buenas prácticas para la teleconsulta pueden ser organizadas en distintos aspectos: la disposición previa al encuentro virtual, el acompañamiento de un adulto, las cuestiones de confidencialidad y privacidad, el encuadre de la teleconsulta y el seguimiento posterior.<sup>20</sup>

Para conocer las recomendaciones generales para realizar una videoconsulta, se puede consultar el documento publicado en abril de 2020 por el Ministerio de Salud de la Nación: *Encuentro entre el profesional de la salud y el paciente utilizando las tecnologías de la información y comunicación en tiempo real*.<sup>21,22</sup>

### Disposición previa a la consulta

Se sugiere:

- Al igual que en la consulta presencial, que el adolescente sea acompañado por un adulto de referencia, que puede o no ser uno de sus padres.
- Tener los números de contacto (del adolescente y del adulto referente) actualizados y contar con una vía de comunicación alternativa en caso de que ocurrieran fallas en la comunicación.
- Tener en cuenta cualquier aspecto cultural o adaptación necesaria para situaciones particulares que puedan afectar la posibilidad del paciente y la familia/cuidador de tener una visita en el marco de la telesalud.
- Identificar la red de contención y sanitaria a nivel local/regional cercana al domicilio del paciente. En caso de que surjan inquietudes sobre la seguridad de los adolescentes o la familia (relacionadas con la salud mental o una crisis médica) durante la visita, es preciso contar con un plan de contingencia, que podría incluir una lista de números de emergencia locales para la ubicación del adolescente/familia.<sup>23,24</sup>

### Acompañamiento del adulto referente

- Se sugiere iniciar la consulta en presencia del paciente y de un adulto que pueda responsabilizarse por el paciente, para explicitar el marco de atención.
- En el caso de que el adolescente solicitara

la consulta sin acompañamiento, se debe garantizar el acceso a la salud y dar respuesta en el menor tiempo posible.

### Confidencialidad y privacidad durante la teleconsulta

- Es fundamental hacer explícitos los protocolos de confidencialidad con él o la adolescente y el adulto referente al principio de la visita, incluidos los límites que estos protocolos establecen. Asimismo, se debe explicar al paciente que los servicios confidenciales en el marco de la telesalud se respetarán de la misma forma que en la visita presencial.
- Es importante ofrecer y respetar un tiempo a solas con él o la paciente en la visita.
- Si el adulto referente que asiste a la consulta con él o la adolescente se niega o no puede retirarse durante la visita, se debe comprobar que el o la adolescente tenga auriculares o alguna vía alternativa para completar el componente privado de la visita. Si esto tampoco fuera posible, se puede sugerir la concertación de una nueva consulta, con previo consenso de que no habrá acompañantes en dicha cita.<sup>25,26</sup>

### Encuadre de la teleconsulta

Se recomienda:

- Definir acuerdos y expectativas al comienzo de la consulta: el tiempo disponible, el acompañamiento, la modalidad de seguimiento (virtual o presencial), las limitaciones de la herramienta.
- Acordar el manejo de las contingencias en la comunicación o en la conectividad (vías de comunicación alternativas).
- Definir y explicitar el modo de validación y honorarios de la consulta.<sup>18</sup>

### Consentimiento informado

Al igual que en las consultas presenciales, la solicitud de la consulta implica un consentimiento. De todas maneras, se recomienda al inicio de la entrevista aclarar los alcances y limitaciones de la modalidad virtual (*ver marco regulatorio en la Tabla 3*).

### Seguimiento

- Organizar la modalidad para el seguimiento. Hacer partícipe al paciente (y su familia) de este proceso.
- Especificar cuándo debe realizarse la próxima visita.

- Reasegurarse de que él o la paciente haya recibido toda la información (solicitud de estudios y prescripciones, entre otros) y de que haya comprendido las indicaciones, así como también el modo en el que se realizará el seguimiento (virtual o presencial).
- Se sugiere utilizar algún mecanismo de envío de recordatorios para la consulta siguiente con el objetivo de disminuir el ausentismo y sostener así el vínculo fluido con el paciente.
- Se desaconseja la atención fuera de entornos institucionales y bajo acuerdos previos.
- Finalizado el encuentro virtual, se recomienda que sea registrado en la historia clínica.

## CONCLUSIONES

Las distintas experiencias de confinamiento que experimentó el mundo entero han acelerado la adopción de herramientas de telecomunicación para llevar a cabo la práctica asistencial, y dio lugar al desarrollo exponencial de la telemedicina y la telesalud.

En este contexto, además, la adolescencia se presenta como una gran ventana de oportunidad; la población adolescente circula con naturalidad en el universo virtual, maneja las nuevas tecnologías con soltura y tiene facilidad innata para aprender a usarlas, incorporarlas a su rutina cotidiana y aprovechar al máximo su potencial.

Este escenario desafía a los profesionales de la salud a transitar el proceso de adopción de nuevas herramientas y a generar un verdadero y sostenible cambio de paradigma en la atención médica. Es importante para ello capacitarse, compartir con pares y comprender los límites y alcances de estos nuevos recursos.

Esta guía se presenta como una herramienta de soporte para los profesionales de la salud, entendiendo que deberá ser revisada y actualizada en sucesivas versiones. ■

## REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 51° Consejo Directivo. 63ª Sesión del Comité Regional. Estrategia y Plan de Acción sobre eSalud (2012-2017). CD51/13. 2011. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-13-s.pdf>
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. El Estado de la población mundial 2003. Valorizar a 1.000 millones de adolescentes: inversiones en su salud y sus derechos. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp03\\_spa.pdf](https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp03_spa.pdf)
3. Integración de los Sistemas Heredados. En: Introducción a la Informática Biomédica: Sistemas de información en los sistemas de salud (AMIA 10x10). Módulo 2. Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires; 2013.
4. Carnicero J, Fernández A (Coord). Manual de salud electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2012.
5. Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas. Washington, DC: OPS; 1998. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/35236>
6. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaría de Gobierno de Salud. Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. 2018. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_sobre\\_derechos\\_de\\_adolescentes\\_para\\_el\\_acceso\\_al\\_sistema\\_de\\_salud.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf)
7. American Medical Association. Professionalism in the Use of Social Media. 2010. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/public/about-ama/councils/Council%20Reports/council-on-ethics-and-judicial-affairs/i10-ceja-professionalism-use-social-media.pdf>
8. Ley N° 25.326 Protección de los datos personales (art. 6). Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 30 de octubre de 2000. [Acceso: 5 de enero de 2022]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/64790/texact.htm>
9. Ley N° 26.529 - Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la salud. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 19 de noviembre de 2009. [Acceso: 5 de enero de 2022]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/texact.htm>
10. Decreto N° 1089/12 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la salud (arts. 13,16,18). Buenos Aires, Argentina, 5 de julio de 2012. [Acceso: 5 de enero de 2022]. Disponible en: [https://www.mpba.gov.ar/files/documents/Decr\\_1089-2012\\_Regl\\_ley\\_26529.pdf](https://www.mpba.gov.ar/files/documents/Decr_1089-2012_Regl_ley_26529.pdf)
11. Ley Nacional N° 26.061 Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 21 de octubre de 2005. [Acceso: 5 de enero de 2022]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
12. Hurtado Hoyos E, Dolcini H, Yansenson J (dir). Art. 185. En Código de Ética para el equipo de salud. 2da ed. Buenos Aires; Asociación Médica Argentina. 2012:69. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/ama-codigo-etica-castellano.pdf>
13. Ley N° 25.506 Firma Digital (art. 6). Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 11 de diciembre de 2001. [Acceso: 5 de enero de 2022]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/70000-74999/70749/norma.htm>
14. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Secretaría de Gobierno de Salud. Derechos personalísimos de niñas, niños y adolescentes: Marco legal del Acceso autónomo a la salud integral, sexual y reproductiva de los adolescentes. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/derechos-personalissimos-de-ninas-ninos-y-adolescentes>
15. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024. 2018. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: [http://www.legisla-lud.gov.ar/pdf/sgsres189\\_2018anexo.pdf](http://www.legisla-lud.gov.ar/pdf/sgsres189_2018anexo.pdf)
16. Resolución 680/2018. Estándares. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 7 de diciembre de 2018. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisla-lud/migracion/html/32365.html>

17. Resolución N° 21/2019. Plan Nacional de Telesalud 2018-2024. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 7 de enero de 2019. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-21-2019-318632/texto>
18. International Health Conference. Summary report on proceedings, minutes and final acts. International Health Conference held. New York from 19 June to 22 July 1946. United Nations, World Health Organization, Interim. □1948□. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573>
19. American Academy of Pediatrics. Telehealth and Adolescent Health Care: What Can Pediatric Clinicians Do? 2021, May 10. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.aap.org/en/practice-management/care-delivery-approaches/telehealth/telehealth-and-adolescent-health-care-what-can-pediatric-clinicians-do/>
20. Subcomisión de Tecnologías de información y Comunicación. Recomendaciones para efectuar una videoconsulta: Definiciones. *Arch Argent Pediatr.* 2020; Suplemento COVID:c137-8.
21. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Secretaría de Gobierno de Salud. 1° Recomendación para el Uso de la Telemedicina. Anexo 1, Resolución N° 21/2019. 2019. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo\\_1\\_recomendacion\\_uso\\_de\\_telemedicina\\_-\\_grupo\\_asesor\\_1.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo_1_recomendacion_uso_de_telemedicina_-_grupo_asesor_1.pdf)
22. Disposición 1/2019. Encuentro entre el profesional de la salud y el paciente utilizando las tecnologías de información y comunicación en tiempo real. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 10 de septiembre de 2019. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/216549/20190913>
23. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AAM sobre principios directivos para el uso de la telesalud en la prestación de atención médica. 2009. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: [http://www.legisalud.gov.ar/pdf/amm\\_declaracion\\_telesalud.pdf](http://www.legisalud.gov.ar/pdf/amm_declaracion_telesalud.pdf)
24. American Medical Association. Guidelines for Patient-Physician Electronic Mail and Text Messaging H-478.997. 2018. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://policysearch.ama-assn.org/policyfinder/detail/Guidelines%20for%20Patient-Physician%20Electronic%20Mail%20and%20Text%20Messaging%20H-478.997?uri=%2FAMADoc%2FHOD.xml-0-4344.xml>
25. Comité Permanente de los Médicos Europeos. Directrices del CPME sobre Telemedicina. 1997. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cgcom.es/sites/default/files/Directrices%20sobre%20telemedicina%202002%20Boletin%2096.pdf>
26. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre las responsabilidades y las normas éticas en la utilización de la Telemedicina. 1999. [Acceso: 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-las-responsabilidades-y-normas-eticas-en-la-utilizacion-de-la-telemedicina/>