

Uso de la Telemedicina en Argentina (2013–2024): revisión narrativa sobre implementación, experiencias y marco regulatorio-ético-legal

Por: Roxana M. Arce
 Paula L. Pérez

Universidad Nacional de Santiago del Estero, Facultad de Ciencias Médicas

Roxana Marcela Arce. Socióloga, docente - investigadora de la Facultad de Ciencias Médica de la Universidad Nacional de Santiago del Estero. Co-directora del Proyecto Estudio sobre el estado de conocimiento de la telemedicina y su desarrollo en Santiago del Estero, en el contexto de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Santiago del Estero, en el período 2023 – 2024. Disposición CICyT N°53/2023. Código 23/E016-PIP-2023.

Paula Luciana Pérez. Odontóloga, docente - investigadora de la Facultad de Ciencias Médica de la Universidad Nacional de Santiago del Estero. Directora del Proyecto Estudio sobre el estado de conocimiento de la telemedicina y su desarrollo en Santiago del Estero, en el contexto de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Santiago del Estero, en el período 2023 – 2024. Disposición CICyT N°53/2023. Código 23/E016-PIP-2023.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo identificar, a nivel nacional, las principales cuestiones vinculadas al uso de la telemedicina (TM) entre 2013 y 2023, incluyendo su implementación, experiencia, aspectos regulatorios, éticos y legales asociados. Se realizó una revisión narrativa de la literatura. La búsqueda se efectuó en PubMed, utilizando el descriptor Telemedicine, limitado al período 2013–2024 y al idioma español. La estrategia recuperó 371 artículos, que fueron sometidos a un proceso de cribado por título, resumen, disponibilidad de texto completo y pertinencia temática. Tras aplicar los criterios de inclusión (estudios realizados en Argentina, TM en práctica asistencial, análisis normativo o ético) se seleccionaron 13 artículos para revisión completa. Los resultados se agruparon en tres categorías: la primera categoría trata sobre el estado del arte e implementación describen procedimientos para la teleconsulta, destacando su utilidad para mejorar el acceso, reducir barreras geográficas y optimizar la relación profesional-paciente. Una segunda categoría son experiencias nacionales reportan iniciativas heterogéneas que involucran múltiples actores, y dispositivos orientados al control, seguimiento de pacientes mediante telemonitoreo y otras modalidades. La tercera categoría, aspectos regulatorios, éticos y legales enfatizan la necesidad de marcos normativos que garanticen y respalden legalmente a prestadores y usuarios. La evidencia disponible es escasa, fragmentada y con escasa evaluación de resultados, lo que limita la generalización. En conclusión, la TM muestra avances sostenidos en el país, pero su consolidación requiere fortalecer regulaciones, estandarizar prácticas y generar evidencias que apoye decisiones clínicas y de política sanitaria.

Palabras clave

telemedicina, experiencias, normativa

RECIBIDO JULIO DE 2025 | EVALUADO NOVIEMBRE DE 2025 | PUBLICADO NOVIEMBRE DE 2025



Artículo publicado bajo Licencia Creative Commons (CC) Atribución NoComercial CompartirDerivadasIgual 3.0
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es_AR

Abstract

This study aimed to identify, at the national level, the main issues related to the use of telemedicine (TM) between 2013 and 2023, including its implementation, experience, and associated regulatory, ethical, and legal aspects.

A narrative literature review was conducted. The search was performed in PubMed using the descriptor "Telemedicine," limited to the period 2013–2024 and the Spanish language. The strategy retrieved 371 articles, which were subjected to a screening process based on title, abstract, full-text availability, and thematic relevance. After applying the inclusion criteria (studies conducted in Argentina, TM in clinical practice, normative or ethical analysis), 13 articles were selected for full review.

The results were grouped into three categories: the first, state of the art and implementation, describes procedures for teleconsultation, highlighting its usefulness in improving access, reducing geographical barriers, and optimizing the professional-patient relationship. A second category comprises national experiences that report heterogeneous initiatives involving multiple actors and devices geared toward monitoring and tracking patients through telemonitoring and other modalities. The third category, regulatory, ethical, and legal aspects, emphasizes the need for regulatory frameworks that guarantee and legally support providers and users.

The available evidence is scarce, fragmented, and lacks outcomes evaluation, which limits generalizability. In conclusion, telemedicine shows sustained progress in the country, but its consolidation requires strengthening regulations, standardizing practices, and generating evidence to support clinical and health policy decisions.

Keywords

telemedicine, experiences, regulations.

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo identificar las principales cuestiones¹ relacionadas con la implementación, desarrollo, aspectos normativos y éticos de la TM a nivel nacional.

La OMS lanzó en 2005 el Observatorio Global para salud electrónica con el objetivo de revisar y evaluar los beneficios de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los cuidados de la salud y en la calidad de la asistencia. En 2009 se elaboró un nuevo informe, que mostró el avance sobre las actividades relacionadas con la telesalud durante esos años.

Se suele hacer uso de los conceptos telesalud, e-salud y TM indistintamente siendo que cada uno presenta fuerza en distintas áreas de la salud y del cuidado. Haciendo una distinción de estos conceptos, la TM es la prestación de servicios de la salud mediante la utilización de las TIC y, a su vez, abarca a todos los profesionales de la salud. Su empleo permite el intercambio de información válida en distintas dimensiones como investigación, educación, diagnóstico, tratamiento y/o prevención. A su vez, también se aplica en la promoción de la salud a individuos y comunidades (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2018).

En 1997 la OMS definió la TM como la incorporación de sistemas de telecomunicación a la práctica de la medicina curativa, y la telesalud como la incorporación de estos sistemas para proteger la salud. La OMS define en 2010 la salud-e como acciones en salud incluyendo las TIC.

El término eSalud o e-Salud se comienza a usar en el 2000². Su definición varía en relación con las funciones, participación institucional, contexto y objetivo teórico a alcanzar. El término "e-Salud (e-Health) se designa a la aplicación de la tecnología, también a una nueva forma de trabajo, a una relación vía de acceso a la red, una forma de pensamiento globalizado, con el objetivo de promover el cuidado en salud local, regional y mundial a través del uso de las

tecnologías de la información y de las comunicaciones" (Pagliari et al., 2005).

Estudios en el campo del concepto de e-Salud señalan que este es un concepto amplio que implica la aplicación de las TIC en los sistemas de vigilancia, prevención, promoción y atención a la salud. Los componentes de la e-Salud incluyen los sistemas de administración de insumos o recursos (agenda de citas, laboratorio clínico o farmacia), el expediente clínico electrónico, la prescripción electrónica, los sistemas de apoyo a la decisión clínica, el uso de dispositivos móviles, los sistemas de imagenología, los sistemas de atención a distancia, así como la enseñanza a través de medios digitales. También pueden considerarse parte de la e-Salud los sistemas de almacenamiento y análisis masivo de datos, el aprendizaje artificial y los sistemas de "internet de las cosas", y para ello, se plantea un marco conceptual para analizar la implementación de componentes de e-Salud y sus efectos en la calidad de la provisión de servicios de salud (Díaz de León-Castañeda, 2019).

La aplicación de la salud-e se usa de manera distinta según las necesidades y herramientas utilizadas. Los procesos actuales son teleconsultoría, telediagnóstico, segunda opinión, telecirugía, telemonitoreo (televigilancia), educación permanente (teleeducación), simulaciones clínicas, historia clínica electrónica, formación y análisis de bancos de datos y biblioteca virtual de imágenes, entre otros.

La literatura presenta experiencias exitosas en diversas áreas sanitarias: asistencial, formadoras, terapéuticas o diagnósticas. El uso de la tecnología y el factor distancia tienen consecuencias

a. Socióloga docente - investigadora de la Facultad de Ciencias Médica de la Universidad Nacional de Santiago del Estero. Co-directora del Proyecto Estudio sobre el estado de conocimiento de la telemedicina y su desarrollo en Santiago del Estero, en el contexto de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Santiago del Estero, en el período 2023–2024. Disposición CICyT N°53/2023. Código 23/E016-PIP-2023.

b. Odontóloga. docente - investigadora de la Facultad de Ciencias Médica de la Universidad Nacional de Santiago del Estero. Directora del Proyecto Estudio sobre el estado de conocimiento de la telemedicina y su desarrollo en Santiago del Estero, en el contexto de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Santiago del Estero, en el período 2023 – 2024. Disposición CICyT N°53/2023. Código 23/E016-PIP-202.

2 Las principales organizaciones internacionales - Organización Mundial de la Salud (OMS), Unión Europea (UE), Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) y Agencia Espacial Europea (AEE) – utilizan oficialmente la terminología "eSalud".

1 El concepto cuestiones, hace referencia al debate sostenido sobre las principales temáticas/ asuntos que surgen sobre el desarrollo de la telemedicina a nivel nacional e internacional en América investigado por Saigí-Rubió, F., Torrent-Sellens, J., Robles, N., Pérez Palaci, J. E., & Baena, M. I. (2021). Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina: motivaciones, usos, resultados, estrategias y políticas. Blyde, J. S. (Ed.). BID,

éticas y legales que deben seguir las normas de cada país.

Esta prestación, se ha vuelto una gran herramienta en los sistemas de salud, sobre todo, porque su uso ha crecido en los últimos tiempos y más aún después de la pandemia por la COVID-19, permitiendo darle prioridad a la agenda digital (Sommer, 2022). La investigación sobre TM acerca de su funcionamiento, es fundamental para la comprensión de todas las inquietudes al momento de intervenir en el mundo real (García Saiso, 2021). Para otros autores, la TM se vincula a la aplicación en la medicina clínica a través de la transferencia de información por dispositivos móviles, internet y otros medios, a fin de acceder a una consulta, diagnóstico o exploración de pacientes a distancia ([Ary Messina y Luiz; 2013](#)).

En tiempos de pandemia por la COVID-19 la definición de TM pasó a considerarse como el uso de información electrónica y tecnología de telecomunicación para recibir la atención médica que se necesita mientras se practica distanciamiento social, a manera protección personal y la del proveedor de atención médica del COVID-19.

Antes la aplicación de la TM, la UNESCO ha instado a los gobiernos a adoptar medidas ante la pandemia. Con respecto a la TM y la privacidad se destaca lo siguiente: las tecnologías digitales como los teléfonos móviles, las redes sociales y la inteligencia artificial pueden desempeñar una función clave en la lucha contra las pandemias al permitir supervisar la propagación de la enfermedad y el comportamiento de los seres humanos, así como anticiparse a estos fenómenos e influir en ellos. Es importante, según el documento de la UNESCO, asegurarse de que se aborden adecuadamente las cuestiones éticas, sociales y políticas relacionadas con el uso de estas tecnologías. Los derechos humanos deben respetarse en todo momento y los valores de privacidad y autonomía deben equilibrarse cuidadosamente con los valores de seguridad y protección. (Comité Internacional de Bioética, Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y la Tecnología, 2020).

En Argentina, en enero de 2019, la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación emitió el Plan Nacional de Telesalud 2018-2020, con el fin de dar un marco institucional, ético y legal a través de recomendaciones para mejores prácticas en el despliegue de servicios mediante TIC. Se están desarrollando manuales de buenas prácticas, basados en consensos de expertos y evidencia científica, que guíen la adopción de esta nueva tecnología de una forma segura e integrada con los procesos de cuidados del paciente (Solavallone y Anzi, 2021).

A partir de la evolución y tipificación de la TM, se pueden evidenciar los beneficios que ha traído al desarrollo de las diversas especialidades médicas y a la población objetivo de éstas. Según Ruiz Ibañez et. al. (2007), los beneficios se enfocan en el acceso e intercambio de información médica, acceso a la prestación de servicios en salud, mayor calidad y acompañamiento por parte de los servicios en salud, acceso a la educación continuada, reducción de costos y mejor utilización de recursos. Así como los beneficios de la TM son claros a través de experiencias y aplicaciones en diversos países del mundo, los autores exponen las limitaciones e inconvenientes que existen, como la disminución de la relación paciente-profesional en salud, disminución de la relación entre profesionales en salud, tecnología impersonal, dificultades organizacionales y burocráticas, impacto en el desarrollo profesional del personal médico y necesidad de entrenamiento adicional, dificultad en el desarrollo de protocolos y dudas sobre la calidad de la información médica (Ruiz Ibañez et.al. 2007).

En el presente trabajo se plantean las siguientes cuestiones: descripciones de intervención de TM nacional, resultados sobre la usabilidad, aceptación y ventajas del sistema de teleconsulta, así como sus limitaciones y recomendaciones para su uso. Otra cuestión que se tomó para el análisis fueron las descripciones de la implementación de experiencias de TM en el país y publicaciones centradas en aspectos regulatorios, éticos y legales a tener en cuenta en la práctica de la TM a nivel nacional.

Materiales y Métodos

Para el desarrollo de este trabajo se realizó una revisión de la literatura publicada a través de PubMed, se exploraron otras fuentes como Scielo y Google Scholar para identificar estudios complementarios. La estrategia de búsqueda se incluyó descriptores, sinónimo y operadores booleanos utilizados “Telemedicine, AND Argentina” Or “Telehealth”.

Se trata de una revisión narrativa, se eligió este tipo de revisión porque el objetivo del estudio es describir, sintetizar y contextualizar la evidencia existente sobre el uso de la telemedicina en Argentina sin restringir la inclusión a un único tipo de diseño metodológico. Se optó por este tipo de revisión narrativa, porque resulta adecuada cuando se analiza fenómenos complejos -como la implementación, aspectos regulatorios, experiencias profesionales y marco regulatorios éticos legales- cuya literatura es heterogénea, dispersa y no siempre comparable.

Los criterios de inclusión fijados fueron publicaciones en revistas sobre TM, haciendo hincapié en las aspectos regulatorios y legales, y en los problemas de salud susceptibles de ser abordados mediante el uso de la TM a nivel de país, de artículos de investigación en idioma español, dicho recorte responde al objetivo nacional del estudio orientado a recuperar evidencia producida en el contexto argentino, por lo cual se excluyeron aquellos estudios publicados en inglés, así como capítulos de libro.

La población son usuarios, profesionales de la salud y sistemas sanitarios vinculados a la telemedicina en Argentina. La búsqueda se realizó en enero de 2024, el marco temporal de los artículos corresponde al período 2013 al 2024.

Los artículos obtenidos fueron revisados primero por título, excluyendo aquellos que no cumplían los criterios de inclusión. Los seleccionados fueron revisados por Abstract y aquellos que se ajustaban a los criterios de inclusión fueron revisados por completo.

Se extrajo información clave de la revisión en tablas de evidencia que recogían el año de publicación, en español, país de origen de los autores, tipo de publicación, objetivo del artículo, factores facilitadores y barreras para la implementación de la TM a nivel nacional.

o De la búsqueda resultaron 371 artículos, de ellos 358 fueron excluidos por no cumplir con los criterios establecidos, antes mencionados. Tras el proceso de cribado mediante Abstract, Free Full Text, Full Text, solo 13 publicaciones, cumplieron con los criterios para su lectura. El principal motivo de exclusión fue la falta de acceso al texto completo (3,5%), artículos publicados en inglés (3,5%), Experiencias institucionales de TM no pertinentes (3,5%) y trabajos no relacionados con la temática de TM(3,5%). El proceso de identificación, cribado y selección de los estudios se presenta a continuación, en el Diagrama de PRISMA.

Identificación

- Registros identificados en PubMed: n=371

Cribados

- Registros revisados por títulos/resumen: =371
- Registros excluidos: n=358
 - No disponibles textos completos: n=13 (3,5%)
 - Artículos en inglés: n=13 (3,5%)
 - Experiencias institucionales de TM no pertinentes: n=13 (3,5%)
 - No relacionados con TM: n = 13 (3,5%)

Elegibilidad

- Artículos revisados n textos completo: n = 13
- Artículos excluidos tras lectura completa: n = 0
- Incluidos
- Artículos incluidos en la revisión narrativa: n=13

Una vez revisados los textos completos resultaron seleccionadas 13 publicaciones, que a continuación se presenta

Tabla 1. Publicaciones seleccionadas de la revisión de la literatura extraídas de PubMed (13)

Autor, año	Tipo	Población	Intervención	Desenlaces	Hallazgos
Beratarrechea A, et al. 2015.	Artículo evaluación	Personas prehipertensas en zonas urbanas de bajo ingresos	Salud móvil para estilos de vida saludables	Aceptabilidad y viabilidad	Intervención considerada aceptable y viable
Chang MP, et al. 2021	Artículo descriptivo	Pacientes post accidente cerebro vascular (ACV)	Telemedicina para control y seguimiento	Uso de TM	Los pacientes mostraron disponibilidad para seguir con esta modalidad de atención, permitiendo continuar el seguimiento médico y supervisar la rehabilitación con la colaboración de las familias
Debernardi ME, et al. 2020	Artículo descriptivo	Consulta a 120 paciente	Uso de teledermatología.	Implementación y análisis	Todos los médicos se sintieron conformes con la teledermatología, opinaron que fue un recurso válido para continuar con la formación médica y elegirían usarla en un futuro próximo.
Diez M, et. al 2023	Artículo evaluación	Pacientes con insuficiencia cardiaca	Plataforma de TM	Factibilidad, aceptabilidad, usabilidad y eficacia preliminar	Resultados positivos en factibilidad y usabilidad
Eguia H, et al 2020	Artículo análisis	Atención primaria en zonas rurales/ semiurbanas	Teleconsulta/ consulta presencial	recomendaciones no	Este tipo de sistemas no se ha utilizado con la misma continuidad que en otros países y muchas veces nuestro personal sanitario desconoce la manera correcta de hacer una teleconsulta (por teléfono o video)
Krynski L, et al. 2019	Artículo descriptivo	Interacción médico-paciente	Herramientas electrónicas de comunicación	Ventajas y desventajas de seguridad	La consulta electrónica comienza a formar parte del ejercicio profesional, con sus respectivos alcances y limitaciones, que incluyen el derecho a ser remunerada
Marciano S, et. al. 2018	Artículo estimación y análisis	pacientes con hepatitis C (AAD) en Argentina, y evaluar factores asociados a la falta de acceso	Acceso a antivirales de acción directa	Incluyeron 143 prescripciones de tratamiento. El acceso global fue del 70% (IC 95%: 62-77%). Pertener al sistema de salud público fue el único factor independiente asociado con la falta de acceso al tratamiento [OR 4.98 (IC95% 2.05-12.09)]	Los pacientes con hepatitis C pertenecientes a sistema de salud público tienen 4 veces más chances de no acceder a tratamiento con AAD que los pacientes con dependencia de otros sistemas de salud

Mazzuoccolo LD, et al. 2016	Artículo descriptivo	Implementamos este formato de telementoring para pacientes con psoriasis orientado a dermatólogos y residentes	Modelo ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes Model) de educación médica a distancia	Se observó una mejoría significativa en sus habilidades para determinar el grado de compromiso de la psoriasis, detectar artritis, evaluar al paciente antes de iniciar tratamiento sistémico y el seguimiento apropiado bajo las diferentes terapias sistémicas indicadas	La replicación del modelo ECHO® contribuyó a mejorar la capacidad de los participantes en el manejo de esta enfermedad y disminuir el aislamiento profesional
Nuñez J, Martina V, et. al. 2022	Artículo recomendaciones	Paciente adolescente. versiones.	Consulta virtual	Buenas prácticas	La guía se presenta como una herramienta de soporte para los profesionales de la salud, entendiendo que deberá ser revisada y actualizada en sucesivas versiones
Ortiz-Basso T, et al. 2022	Artículo estimación epidemiológica	Personas con diabetes antes y después de implementar dicho programa	Programa de teleoftalmología	La tasa anual de fondo de ojos realizados antes y después de la implementación del Programa en áreas rurales pasó de un 39,3% a un 78,6%. Siendo superior en un 22,9% a los exámenes realizados en la zona urbana	La tasa anual de fondo de ojos realizados en personas con diabetes de la zona rural de la provincia de La Pampa aumentó significativamente luego de implementar un programa de teleoftalmología.
Pedernera Bradichansky P, et al. 2021.	Artículo descriptivo	122 teleconsultas a cuidadores de pacientes media de edad fue de 40 ± 13 meses	Teleconsulta durante COVID -19	Los motivos de consulta más frecuentes fueron ausencia y retraso lenguaje y dificultades conductuales. Si bien un 16 % de las familias encontró alguna dificultad, todas se mostraron agradecidas con las consultas.	La atención virtual debe considerarse como un complemento de la presencialidad, que disminuye los costos y los tiempos de traslado y acerca a los pediatras del desarrollo a lugares remotos.

Sbruzzi A, et al. 2024	Artículo evaluación	Cuidadores de niños/as de 1 mes a 12 años	Teleconsulta durante COVID -19.	Usabilidad mediante el Telehealth Usability Questionnaire adaptado en español.	La teleconsulta mostró alta usabilidad, independientemente de la modalidad, para cuidadores de niños/as de 1 mes a 12 años.
Sommer J, et al. 2022.	Artículo validación	Usuarios de cuestionario en inglés que mide su	Validar un cuestionario (ingles) para evaluar la experiencia de los profesionales de la salud con los sistemas de telemedicina	Se obtuvo un cuestionario de 12 ítems con una estructura de dos factores con indicadores de ajuste aceptables, documentada mediante AFC. La fiabilidad, la validez convergente y la validez discriminante fueron apropiadas. La validez de criterio externo mostró resultados óptimos.	El instrumento obtenido cuenta con propiedades psicométricas adecuadas y contribuirá a la evaluación objetiva de la experiencia de los profesionales que realizan telemedicina.

Del análisis de las publicaciones seleccionadas se realizó una clasificación en tres bloques temáticos³: publicaciones sobre el estado del arte del uso e implementación de la TM y recomendaciones para su mejora: tratado de forma única o como epígrafe en el marco de la TM (3 trabajos); descripciones de la implementación de experiencias de TM a nivel nacional (8 publicación); y publicaciones centradas en aspectos regulatorios, éticos y legales a tener en cuenta en la práctica de la TM a nivel país (2 publicaciones).

Estado del arte e implementación

En esta categoría se clasificaron aquellas publicaciones en las cuales se hacía un análisis de estado de la TM (estado del arte) o se establecían recomendaciones para orientar de manera inicial cómo efectuar una teleconsulta o consulta no presencial en Atención Primaria. En zonas rurales, o incluso en zonas semiurbanas, el acceso a servicios médicos puede verse restringido debido a problemas de transporte; en otros lugares el acceso a las consultas se ve limitado para evitar el contagio del paciente o del personal sanitario. Por estas razones se utilizan soluciones tecnológicas que permitan controlar a los pacientes a distancia, especialmente en el caso de pacientes crónicos, o como una forma de triaje a posibles pacientes con coronavirus (Eguía H, et al., 2020).

Eguía et. al. (2020) plantean algunas beneficios y obstáculos en el uso solo de las videoconsultas. Los autores señalan como resultados positivos una alta satisfacción de los pacientes, sin empeoramiento de la enfermedad actual y con menor gasto, e incluso con una mejor adherencia al tratamiento. Diversos estudios muestran también resultados positivos de este tipo de consulta en pacientes postoperados, diabéticos, con enfermedad crónica, con problemas ortopédicos, e incluso en el manejo de pacientes con problemas de salud mental, entre otros. Hay estudios que muestran que las consultas no presenciales evitaron casi el 88% de las consultas presenciales, especialmente aquellas relacionadas con resultados de analíticas, información médica y de recetas de medicamentos.

Según Eguía et al. (2020), en el análisis que realiza sobre los obstáculos, las limitaciones que presenta la teleconsulta corresponden a aquellos casos donde no hubo tipo adecuado de consulta y que, además, algunos médicos preferían las consultas convencionales. Aparte de las capacidades prometedoras de las teleconsultas, se evidencia que no se utilizan con frecuencia, lo que suele presentar un desafío operacional (a veces con una inadecuada interacción con el paciente por potenciales malentendidos) y un reto técnico para el personal encargado de la parte telemática.

Las publicaciones analizadas describen, por un lado, el uso de la TM a través de la validación de un cuestionario para evaluar la experiencia de los profesionales de la salud (Sommer et al., 2022). Por otro lado, como recursos formativos, por ejemplo, el caso del proyecto ECHOTM (Extension for Community Healthcare Outcomes), que es un modelo de educación médica a distancia, que tiene por misión expandir conocimiento y evaluar los resultados de esta acción, tanto en la formación del recurso humano en salud como en el cumplimiento de las mejores prácticas médicas en la población alcanzada. Se desarrolla a través de la presentación de casos clínicos por videoconferencias entre expertos en enfermedades crónicas, complejas y profesionales que tratan dichas enfermedades, con el objetivo de disminuir las asimetrías de atención entre los grandes centros urbanos y los periféricos. Se implementó este formato de telementoring para pacientes con psoriasis orientado a dermatólogos y residentes (Mazzuocco et al., 2016).

Sobre esta clasificación, los artículos analizados mencionan los beneficios u obstáculos que plantea el uso de las tecnologías en el

³ Clasificación tomada del Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina: motivaciones, usos, resultados, estrategias y políticas, Juan Blyde Coord. BID. [Washington]; BID; Feb. 2021. 284 p. ilus. (Monografía del BID, 953). (IDB - MG - 953). Monografía em Espanhol | LILACS ID: biblio-1348118 Biblioteca responsável: BR1.1. [BR1.1.https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1348118](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1348118)

ámbito sanitario. Un punto en común de las publicaciones es que se analizan y describen en el contexto de pandemia, es decir, de hacer uso de la consulta no presencial o teleconsulta para prevenir el contagio de coronavirus.

Asimismo, las publicaciones giran en torno a la evaluación de experiencias de profesionales de la salud que brindan servicios con TM. De los resultados se desprende la efectividad en el uso de la TM para la atención de los pacientes con expresiones en que: "La telemedicina me ahorra el tiempo de viajar a mi consultorio para ver a mis pacientes"; "La telemedicina es una forma aceptable de brindar cuidados de salud" y "Volvería a utilizar el sistema de telemedicina" (Sommer et al., 2022).

Experiencias nacionales

Entre las publicaciones centradas en las experiencias de TM a nivel del país se encontraron aquellas referidas a la teleconsulta pediátrica (Sbruzzi et al., 2024), sobre experiencias de teleconsultas en pacientes con trastornos del desarrollo (Pedernera Bradichansky et al. 2021) y la dermatología (Debernardi et al. 2020), desarrollo de estrategias por TM para el control de factores de riesgo cerebro-vascular y rehabilitación post ACV (Chang M. P, et al., 2021). Mientras que otra iniciativa está enfocada ámbitos concretos como telemonitoreo de pacientes con infarto cardíaco (IC) (Diez et al., 2023).

En cuanto a la evaluación de la usabilidad de la teleconsulta en un hospital pediátrico de tercer nivel en Argentina, el estudio encontró como beneficio, independientemente de su modalidad, una adecuada usabilidad en cuidadores de niños/as de 1 mes a 12 años, siendo relevante porque la población de estudio presenta marcadores de vulnerabilidad social, como nivel educativo bajo, cobertura de salud pública exclusiva e infraestructura digital limitada (Sbruzzi et al. 2024).

En cuanto a la experiencia con pacientes de pediatría al implementar la atención virtual, los autores señalan que en el contexto de la pandemia por COVID-19, la misma fue esencial para continuar brindando servicios de calidad a los pacientes. Estos artículos, apuntan como beneficio, por una parte, que la atención virtual permitió realizar la evaluación y seguimiento en lugares remotos ante la escasa disponibilidad de profesionales pediatras, evitando el traslado innecesario de pacientes y sus familias (Pedernera Bradichansky et al., 2021). Por su parte, otro estudio proporcionó resultados sobre la implementación de una modalidad transdisciplinaria de seguimiento mediante la adaptación de un sistema de mensajería de uso alcanzable, para aplicarlo como estrategia de TM en prevención secundaria y tele-rehabilitación del accidente cerebrovascular. Se destaca que, si bien no reemplaza la consulta presencial, surge como complemento a ésta, proporcionando rapidez en la evacuación de inquietudes, detección precoz de necesidad de evaluación por sistema de emergencias, monitoreo de adherencia al tratamiento y mejora del control de factores de riesgo vascular a través de intervenciones precoces con posibilidad de reevaluación a corto plazo de estas (Chang et al., 2021).

El escenario de pandemia de COVID-19, también motivó a la comunidad médica a generar una herramienta que permitiese brindar atención y así evitar, en la medida de lo posible, que los pacientes se trasladan al hospital. Se desarrolló un consultorio de teledermatología (TD) que demostró ser viable y satisfactorio para promover el distanciamiento social y resolver consultas no urgentes (Debernardi et al., 2020).

En cuanto a la evaluación en la implementación de una plataforma de telementoring de casos clínicos de la práctica real, los resultados remitieron en la mejora de la capacidad de los médicos para el tratamiento de los casos con psoriasis. Como beneficio, se da la mejora en la calidad de atención de los pacientes que se encuentran en zonas alejadas de los grandes centros urbanos, a través de la descentralización del conocimiento médico y el fácil acceso a la consulta con especialistas. Esta herramienta estimula el manejo

compartido del paciente –entre el médico tratante y los especialistas– y el seguimiento longitudinal del tratamiento que permite revisar las indicaciones y evaluar los efectos adversos y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos. A su vez, cada caso sirve de experiencia para los pares que participan de las videoconferencias (Mazzuoccolo et al., 2021).

Otro aspecto relevante que los autores señalan como beneficio es que la implementación de una modalidad transdisciplinaria de seguimiento mediante la adaptación de un sistema de mensajería como estrategia de TM y tele-rehabilitación fue bien recibida por los pacientes y evidenció una rápida comprensión de la dinámica de trabajo donde el binomio paciente-familia se constituyó en actor principal de la prevención secundaria, rehabilitación y de las modificaciones en el estilo de vida (Chang et al., 2021).

La TM es una herramienta que ha sido usada no solo para el tratamiento de las enfermedades, sino también para la prevención de enfermedades. Tal es el caso de la implementación de un programa de teleoftalmología en localidades rurales de la provincia de La Pampa. Los resultados a la implementación del programa dieron resultados positivos de costo-beneficio. Luego de la implementación de este, se logró aumentar un 39% la tasa anual de exámenes de fondo de ojos. Esta estrategia ha demostrado una gran efectividad para disminuir la ceguera ocasionada por la diabetes (Ortiz-Basso et al., 2022). Una limitación de este estudio corresponde al diseño antes y después de hacer uso de la TM. Ya que al no contar con un grupo control resulta difícil asegurar que los cambios sean debidos a la propia intervención o a otros factores no controlados. Para abordar esta limitación, se realizó una comparación en forma secundaria con la tasa de fondo de ojos en localidades urbanas, no intervenidas por el programa. Por otro lado, es de destacar que este trabajo no contempló una evaluación económica, ni la cantidad de tratamientos realizados (Ortiz-Basso T, et al., 2022).

Un obstáculo que presenta como una limitación inherente a la práctica de TM es la necesidad de conectividad y de contar con un dispositivo con cámara. Además, en ciertas circunstancias, como la necesidad de examinar un paciente, la presencialidad no puede ser reemplazada, por lo que ambas modalidades deben ser complementarias (Pedernera Bradichansky et al., 2021).

El proyecto ECHOTM es un modelo de educación médica a distancia que se desarrolla a través de teleconferencias entre expertos en enfermedades crónicas y profesionales a cargo de pacientes con dichas enfermedades, con el objetivo de disminuir las asimetrías de atención entre los grandes centros urbanos y los periféricos. El proyecto ECHOTM para el cuidado de pacientes con hepatitis C es dirigido por el Hospital Italiano de Buenos Aires desde el 9 de marzo de 2015, con participación de más de 10 provincias del país. Este proyecto guía y asesora a profesionales que residen en áreas alejadas de grandes ciudades sobre el tratamiento y manejo integral de los pacientes con hepatitis C (Marciano et al., 2018).

Según los artículos recabados, los medios para llevar a cabo las intervenciones de TM fueron diversos: teléfonos móviles, videoconferencias, mensajes de texto por correo electrónico, entre otros. Se utilizaron herramientas combinadas cuando no se cumplían los requisitos para realizar la teleconsulta (wifi, dispositivo con cámara y micrófono, acceso a Webex). También se realizó consulta telefónica (Pedernera Bradichansky et al., 2021). En este sentido, Sbruzzi et al. (2024) señalan que la modalidad de llamada telefónica fue más aceptada que la modalidad de teleconsulta. Por su parte, Beratarrechea et al (2015), se refieren al uso de una plataforma basada en la web a fin de facilitar la entrega de la intervención de salud móvil.

Respecto a los destinatarios de las intervenciones, muchas de ellas se dirigían principalmente a profesionales, a modo de apoyo en el diagnóstico y/o tratamiento. Otras publicaciones se referían a la usabilidad y la satisfacción del paciente como destinatarios del uso del sistema de TM. En este punto, los pacientes calificaron altamente a las plataformas, considerándolas fáciles de usar, sintiéndose seguros. Además, se encontró que luego de la intervención de TM

hubo un aumento total en el puntaje de adherencia a la medicación (Diez et al., 2023).

El número de pacientes/casos atendidos mediante TM en el análisis de las publicaciones fue muy variable. Osciló entre los 20 pacientes con IC (Diez et. al. 2023) y 1217 teleconsultas en el Área de Orientación y Atención a Distancia (AOAD). De 315 cuestionarios enviados a cuidadores que realizaban una teleconsulta por primera vez; se obtuvo un 70,2 % de respuestas (n = 221) (Sbruzzi et al., 2023).

Aspectos regulatorios, éticos y legales

En el orden de esta categoría se encontraron publicaciones descriptivas de tipo estado del arte sobre la identificación de barreras regulatorias en la implementación de la TM a nivel nacional, poniendo el foco en la normativa, el ejercicio profesional y la protección del uso de los distintos canales de comunicación electrónica.

Al respecto, con objetivo de enmarcar esta nueva modalidad de interacción médico-paciente, resaltar su valor y, a su vez, reconocer sus limitaciones Krynski et al. (2019) consideran que el vacío legislativo, hasta la fecha, no es un impedimento para la utilización de estas tecnologías en la comunicación médica, pero es necesario establecer cuáles son las responsabilidades, obligaciones y derechos de cada parte, emergentes de su utilización. Este documento describe brevemente los distintos canales de comunicación electrónica disponibles con sus respectivas ventajas y desventajas, y brinda recomendaciones para el uso responsable y seguro de cada herramienta. Los autores consideran que la consulta médica electrónica requiere ser enmarcada en aspectos médico-legales, de seguridad y de confidencialidad adecuada (Krynski et al., 2019).

En nuestro país, debe considerarse la aplicación por analogía a la medicina digital de las siguientes referencias normativas: artículos 53, 55 (Derecho a la Imagen), 58 y 59 (Consentimiento Informado) del Código Civil y Comercial de la Nación; artículo 153 del Código Penal (Violación de Comunicación Electrónica); Ley de Protección de Datos Personales, N.º 25.326; Ley de Derechos de los Pacientes, Historia Clínica, N.º 26.529 y Decreto 1089/2012; Firma Digital, Ley N.º 25.506. (Krynski et al., 2019).

En relación al enfoque de derechos para la atención de la población adolescente, esta publicación describe, en principio, la estructura normativa constituida por las 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. Los autores señalan que, 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. Lo que llevaría a describir las buenas prácticas para el proceso de la tele-consulta con adolescentes (Nuñez et al., 2022).

En esta categoría también se recogieron aspectos relacionados al ejercicio profesional, con sus respectivos alcances y limitaciones, que incluyen el derecho a ser remunerada. Si bien la consulta presencial es un instrumento irremplazable de la práctica asistencial, enmarcar estas nuevas modalidades de consulta permite brindar una mejor atención, respetar el accionar médico y sumar herramientas innovadoras a la tarea (Krynski et al., 2019).

Siguiendo con esta categoría también se recogieron aspectos relacionados a la relación médico-paciente. La guía sobre recomendaciones concluye que el paciente adolescente 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, incorporar-

las a su rutina cotidiana y aprovechar al máximo su potencial. Por lo cual 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 (Nuñez et al., 2022).

Sobre los aspectos relacionados con los profesionales involucrados, el grado de satisfacción de los médicos con la consulta virtual se asocia a la confiabilidad en sus diagnósticos. Los médicos se sienten menos seguros cuando utilizan TM en comparación con la atención estándar. La confianza aumenta con el número de consultas y con la disponibilidad de nuevas y mejores tecnologías. Los autores lo relacionan con otros factores como las políticas de financiación, el marco legal y la seguridad de las plataformas virtuales (Debernardi et al., 2020).

Finalmente, al mencionar sobre la regulación de la TM, algunos autores señalan la necesidad de trabajar en los aspectos que aún no están completamente desarrollados para su correcta aplicación. Entre ellos apuntan a la importancia de contar con un marco legal regulatorio, plataformas tecnológicamente seguras y políticas de financiación. Como también, sería beneficiosa la elaboración de guías de práctica de Tele-dermatología desde las sociedades científicas e incluir la TM en los programas de estudio de grado y posgrado (Debernardi et al., 2020).

Al respecto, Pérez (2023) en un análisis que realiza sobre la legislación en TM en Argentina⁴, expresa que para el año 2021, el proyecto de ley nacional sobre los principios y alcances de la TM obtuvo media sanción en la Cámara de Senadores. Sin embargo, no llegó a convertirse en ley. El objetivo principal del proyecto era regular el uso de tecnologías de la información y comunicación en el ejercicio de la medicina a distancia. La autora señala que, si bien una Ley Nacional que regule la materia es un asunto pendiente, se cuenta con un marco legal aplicable a la TM, tanto en el ámbito nacional como en los provinciales, que surge de la interpretación armónica de un conjunto de leyes, decretos y resoluciones.

Asimismo, se cuenta con un área dentro del Ministerio de Salud de la Nación, denominada Coordinación de Telesalud que tiene como misión desarrollar e implementar una política pública nacional y federal de Telesalud, mediante el uso de TIC, bajo estándares de interoperabilidad, seguridad y privacidad de la información, como una medida de equidad en el acceso a la salud de los habitantes de la Nación, reduciendo la sobrecarga del sistema sanitario.

El marco normativo argentino tiene vigente un marco regulatorio que permite la informatización del sector salud. Este plexo normativo está integrado, principalmente, por la Ley de Derechos del Paciente 26.529, la Ley de Firma Digital 25.506⁵ y la Ley de Protección de Datos Personales 25.326, la ley 27.553 de Recetas electrónicas o digitales, las que se complementan con Decretos y Resoluciones Ministeriales (Pérez, 2023).

Discusión

El objeto de este trabajo se centró en analizar publicaciones sobre el uso de la telemedicina (TM) a nivel nacional, para ello se clasificaron las publicaciones en tres bloques temáticos: estado del arte e implementación, experiencias nacionales y aspectos regulatorios, éticos y legales.

Las publicaciones analizadas responden a patrones similares a lo observado internacionalmente: avances significativos, acompañados por desafíos persistentes en equidad de acceso, capacidad organizacional y adecuación regulatoria.

En conjunto los estudios evidencian que la teleconsulta y

4 Pérez, Andrea (2023), en el marco del Proyecto Estudio sobre el estado de conocimiento de la telemedicina y su desarrollo en Santiago del Estero, en el contexto de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Santiago del Estero, en el período 2023–2024. Disposición CICYT N°53/2023. Código 23/E016-PIP-2023.

5 Ley 25506. Firma Digital. Legislación en Salud Argentina Disponible en: <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/pdf/6211.pdf>.

telemonitoreo contribuyen a mejorar la accesibilidad, especialmente en poblaciones geográficamente alejadas o con enfermedades crónicas como, diabetes, hepatitis C; y con IC, y muestran niveles satisfactorios de aceptabilidad, facilidad de uso.

A partir de estos hallazgos, surgen prácticas claras. Para reguladores resulta prioritario avanzar hacia marcos normativos específicos que garanticen seguridad jurídica, protección de datos, interoperabilidad, estándares de calidad. Para prestadores la evidencia, sugiere fortalecer competencias digitales, rediseñar flujos de trabajo e integrar la TM como parte de la oferta asistencial habitual.

Finalmente, la revisión de estos artículos abre nuevas líneas de investigación, como el impacto en resultados clínicos, exploración de brecha digital en usuarios, estudios sobre la regulación del sistema e-salud. Integrar estas dimensiones permitirá orientar a los tomadores de decisión, a nivel país, en torno al desarrollo de la Telemedicina.

Referencias Bibliográficas

- Beratarrechea, A., Diez-Canseco F., Fernández, A., Kanter, R., Letona P., Martínez, H., et al. (2015) Aceptabilidad de una intervención basada en salud móvil para modificar estilos de vida en prehipertensos de Argentina, Guatemala y Perú: un estudio piloto. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, (2), 221-229. <https://rppmesp.ins.gob.pe/index.php/rppmesp/article/view/1611>.
- Chang, María de la P., Davancens, A., Rourich, M. C., Vincenti, J., Valencia, P., Guarriello, M. F. et al. (2021) Telemedicina en prevención secundaria y rehabilitación del accidente cerebrovascular durante la pandemia por COVID-19. Revista Médica, (3), 415-420. <https://www.medicinabuenosaires.com/ PMID/34137702.pdf>
- Comité Internacional de Bioética, & Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y la Tecnología. (2020). Declaración sobre el covid-19: consideraciones éticas desde una perspectiva global. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373115 spa>
- Debernardi, M. E., Bordón, M. P., Campastri, A., et al. (2020) Teledermatología en pandemia de COVID-19 en un hospital público. Revista. Medicina. (Buenos Aires), (6), 18-24. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020001000018
- Díaz de León-Castañeda, C. (2019). Salud electrónica (e-Salud): un marco conceptual de implementación en servicios de salud. Gaceta Médica de México, (18) 155-176. <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v15n2/0016-3813-gmm-155-2-176.pdf>.
- Diez, M., Burgos, L., Baro Vila, R., Benzadón, M., (2023) Telemonitoreo y sistema de alerta en tiempo real en insuficiencia cardiaca: estudio piloto de factibilidad, aceptabilidad y eficacia. Revista Medicina. (Buenos Aires), (1), 74-81. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000200074&lng=es&tlng=es
- Dos Santos, A. de F., Fernández, A. (2013). Desarrollo de la telesalud en América Latina Aspectos conceptuales y estado actual. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/4384cda6-5cfe-4b65-a1d2-5aef82485e93/content>.
- Eguia, H., Vinciarelli, F., Villoslada Muñiz, R.L., Sanz García, F. J. (2020). Consulta no presencial en tiempos de coronavirus: información para médicos de Atención Primaria. Revista Medicina de Familia SEMERGEN, (8) 560-565.

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359320303129>
- Garcia Saiso S., Marti, M., Malek Pascha, V., Pacheco, A., Luna, D., Plazzotta, F., et al. (2021) Barreras y facilitadores a la implementación de la telemedicina en las Américas. *Revistas Panamericana de Salud Pública*, 45 (1), <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/163795>
- Krynski, L., Ghersin, S., Del Valle, M., Cardigni, G. (2019). Comunicación a través de medios electrónicos en pediatría. Recomendaciones de uso. *Revista Archivos Argentinos de Pediatría*, 4 (1), 175 - 179. https://www.sap.org.ar/docs/pdf/consensos_comunicacion-a-traves-de-medios-electronicos-en-pediatria-recomendaciones-de-uso-86.pdf
- Marciano, S., Haddad, L., Borzi, S. M., D' Amico, C. L., Gaitee, A.; Aubonec, M.V., et. al. (2018). Evaluación del acceso a antivirales para el tratamiento de la hepatitis C en un país con recursos limitados. *Revista de México Gastroenterología. Asociación Mexicana de Gastroenterología*, 3, 208 - 211. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090618300648>
- Mazzuoccolo, L., Marciano, S., Echeverría, C., (2016) Implementación de una modalidad de educación médica a distancia en psoriasis. *Revista Medicina (Buenos Aires)*, 6, 3 - 5 - 9 - 3 - 6 - 1 https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802016000600007&lng=es&tlang=es
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (2018). Plan Nacional de Telesalud 2018-2024. Buenos Aires.
- Nuñez, J. Martina, V., Ariovich, A., Prieto, M., et al. (2022) Recomendaciones de buenas prácticas para la teleconsulta con adolescentes. *Revista Archivos Argentina de Pediatría*, 4 (1), 62 - 68. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2022/v120n4a22s.pdf>
- OMS (2005). Fifty-eighth World Health Assembly, eHealth, Ninth plenary meeting, Committee A, seventh report. 58-28. https://apps.who.int/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/A58_2005_REC1-en.pdf.
- Ortiz-Basso, T., Gomez, P. V., Boffelli, A., Paladini, A., (2022), Evaluación de un programa de teleoftalmología para prevención de la ceguera por diabetes en una zona rural de la Argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 1, 10 - 14. https://www.researchgate.net/publication/359322570_Programa_de_teleoftalmologia_para_prevencion_de_la_ceguera_por_diabetes_en_una_zona_rural_de_la_Argentina/fulltext/626d6c02d49fe200e1c99895/Programa-de-teleoftalmologia-para-prevencion-de-la-ceguera-por-diabetes-en-una-zona-rural-de-la-Argentina.pdf?origin=scientificContributions
- Pagliari, C., Sloan, D., Gregor, P., Sullivan, F., Detmer, D., Kahan, J., et al. (2005). What Is eHealth (4): A scoping exercise to map the field. *Journal of Medical Internet Research*, 1. <https://www.jmir.org/2005/1/e9>
- Pedernera Bradichansky, P., Selvaticib, L., Napolia, S., Lejarraga, Celina; Matob, Aljandro; Urinovskya, M. G., et. al. (2021) Teleconsulta en épocas de pandemia. Experiencia de los pediatras del desarrollo del Hospital de Pediatría. Prof. Dr. Juan P. Garrahan. *Revista Archivos Argentinos de Pediatría*, 6 (1), 419 - 423. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n6a10.pdf>
- Ruiz Ibáñez, C., Zuluaga De Cadena, A., Trujillo Zea, A. (2007). Telemedicina: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. *C E S Medicina*, 1, 77 - 93. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261120984009>
- Sbruzzi, A. del R., Ledesma, R., Domínguez, P., Gigliotti, E., Ibarra, M. (2024). Evaluación de la usabilidad de la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19 en un hospital pediátrico. *Revista Archivos Argentinos de Pediatría*, 1, <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/v122n1a18.pdf>
- Solavallone, V., Anci, C., Elaskar, M., Valli Caparroz, D., Salomón, S., Carena, J. (2021). El profesional de la salud y la telemedicina: ¿una relación con futuro?. *Revista Médica Universitaria F C M C u y o*, 1, 1 - 10. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/16317/final.-solavallone-vanina.-telemedicina-modificado.pdf
- Sommer, J., Torre, A. C., Bibiloni, N., Plazzotta, F., Vázquez Peña, F., Terrasa, S., Boietti, B., Bruchanski, L., Mazzuoccolo, L., (2022) Telemedicina: validación de un cuestionario para evaluar la experiencia de los profesionales de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, 01-08. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56535>