

La comunicación con los pacientes mediada por tecnología: WhatsApp, e-mail, portales. El desafío del pediatra en la era digital

Technology-mediated communication with patients: WhatsApp Messenger, e-mail, patient portals. A challenge for pediatricians in the digital era

Dra. Laura Krynski^a y Dr. Guillermo Goldfarb^{a,b}
Colaborador: Dr. Ignacio Maglio^c

RESUMEN

La revolución digital está teniendo un profundo impacto en la manera en que los médicos y las organizaciones de salud interactúan con los pacientes y la comunidad. La práctica pediátrica ambulatoria reconoce históricamente en nuestro medio una amplia disponibilidad del profesional para recibir consultas. El veloz desarrollo de las tecnologías de información y comunicación y su efecto en la vida de las personas colocan al pediatra frente a un nuevo desafío en la modalidad de comunicación con las familias que asiste.

El objetivo de este documento es analizar los canales disponibles para la comunicación con los pacientes, mediada por las tecnologías de información y comunicación, y proponer recomendaciones para su uso adecuado.

Palabras clave: telemedicina, tecnología de la información, aplicaciones móviles, Internet.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.e554>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.eng.e554>

- a. Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación, Sociedad Argentina de Pediatría.
- b. Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez.
- c. Departamento de Riesgo Médico Legal, Hospital Fco. J. Muñoz, Área de Promoción de Derechos de la Fundación Huésped. Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Correspondencia:
Dr. Guillermo Goldfarb: guille.goldfarb@gmail.com

Financiamiento:
Ninguno.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 7-11-2017
Aceptado: 22-1-2018

Cómo citar: Krynski L, Goldfarb G. La comunicación con los pacientes mediada por tecnología: WhatsApp, e-mail, portales. El desafío del pediatra en la era digital. *Arch Argent Pediatr* 2018;116(4):e554-e559.

Es probable que estas tendencias (tecnológicas) induzcan a cambios culturales en la prestación de atención aún más revolucionarios que cualquier reestructuración de la atención de la salud en la actualidad. La comunicación en línea asistida por medios electrónicos entre los médicos y los pacientes y entre los pacientes y las bases de datos médicas promete reemplazar gran parte de la atención que ahora se presta en persona.

Kassirer. *J NEJM* 1995;332:52-4

INTRODUCCIÓN

“La revolución digital tendrá un profundo impacto en la manera en que los médicos y las organizaciones de salud interactúan con los pacientes y la comunidad. En las próximas décadas, los encuentros personales con el paciente serán menos frecuentes, y los intercambios entre médicos y pacientes serán mediados cada vez más por dispositivos electrónicos”.¹

La práctica pediátrica ambulatoria reconoce históricamente una amplia disponibilidad del profesional para recibir consultas. Esto ha sido siempre parte del uso y costumbre, y no existen normas preestablecidas para regular su encuadre. Los medios por los cuales esta comunicación se lleva a cabo fueron modificándose con el tiempo, acompañando la evolución de las herramientas tecnológicas.

El uso del teléfono fue primordial hasta la aparición del radiomensaje alrededor de 1950. En 1992, fue enviado el primer *short message service* (SMS) y, desde entonces, el uso de la mensajería electrónica ha crecido exponencialmente y ha llegado, en la actualidad, a más de 20 billones de mensajes transmitidos a diario.

Recientemente, los sistemas de mensajería instantánea de uso masivo y bajo costo (WhatsApp, Skype, Telegram, Messenger y otros) casi han reemplazado a todos los medios electrónicos usados antes, dada la amplia disponibilidad de *smartphones* a nivel mundial.

Un estudio reciente en el Reino Unido demostró que el 98,9% de los médicos usaba un *smartphone*.²

En Argentina, según la Encuesta Nacional sobre Acceso y Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (ENTIC) elaborada por el INDEC en julio de 2015, hay 45 millones de teléfonos celulares, alrededor de 1,17 celulares/individuo.³

Según un estudio en marcha a cargo de la Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación de la Sociedad Argentina de Pediatría acerca del uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) por parte de los pediatras argentinos, sobre 2530 pediatras encuestados, el 76,9% afirmó utilizar alguna aplicación de mensajería para comunicarse con sus pacientes. WhatsApp resultó la herramienta preferida por casi el 77% para establecer estas interacciones, seguido por el e-mail y el SMS (Tabla 1).

Se estima que un médico de atención primaria que asiste a una población de 2000 pacientes recibe, aproximadamente, 50 "requerimientos" diarios. De estos, de 20 a 30 podrían manejarse con un sistema de comunicación electrónica de mutua conveniencia.⁴

Aún permanece confusa la regulación respecto de los mensajes electrónicos, ya que, a pesar de aumentar la seguridad de la comunicación, existe el riesgo de una brecha que exponga la información protegida.⁵

Se analizarán detalladamente los canales de comunicación disponibles.

Aplicaciones de mensajería instantánea

La mensajería instantánea es una forma de comunicación en tiempo real entre dos o más personas. En sus comienzos, estaba basada en el envío y la recepción de textos y, actualmente,

admite la transferencia de mensajes de voz, fotos, videos y archivos.

Las aplicaciones más destacadas son *WhatsApp Messenger*, *Telegram*, *Hangouts*, *Facebook Messenger* y *Skype*.

WhatsApp Messenger es una aplicación móvil de mensajería instantánea que ha nacido en el año 2009 y se ha masificado muy rápidamente: es la *app* más utilizada por todos los grupos de edades para diversos fines.⁶

Entre sus ventajas principales, se puede mencionar que es un método simple, económico y efectivo para la comunicación. Permite el intercambio de imágenes y documentos sin límite de tamaño. Su uso se incrementa diariamente con más de 1 billón de usuarios activos en la actualidad, lo que representa 55 billones de mensajes, 1 billón de videos y 4,5 billones de fotos transmitidos por día.⁷

En el campo médico, el principal uso se da para lo siguiente:

- Comunicación entre médicos para la discusión de un caso clínico.
- Formación de grupos de un mismo interés, ya sea de una disciplina o interdisciplinarios para facilitar la comunicación y discusión o la toma de decisiones.^{8,9}
- Teleconsulta.
- Comunicación entre pacientes y médicos para realizar consultas de diversa índole (médica, administrativa, etc.).¹⁰

Si bien, desde abril de 2016, la compañía implementó el cifrado de los mensajes "punta a punta", existe aún preocupación en relación con los riesgos en la privacidad, confidencialidad, consentimiento y cuestiones médico-legales en su utilización para la comunicación médico-paciente. Es necesario establecer las recomendaciones de uso adecuado de *WhatsApp* para la telemedicina y su integración con los datos de la historia clínica.^{11,12}

WhatsApp ha demostrado utilidad en la mejora de la comunicación entre profesionales de la salud, pues ha disminuido los costos, aumentado la eficacia y la disponibilidad de la comunicación y roto barreras históricas entre médicos de distintos rangos.¹³

A pesar de que aún no se ha regulado oficialmente su uso, algunos países han comenzado a generar recomendaciones. El Servicio Nacional de Salud de Inglaterra se ha expedido recientemente al respecto y ha señalado que no recomienda su uso para el envío de información médica.¹⁴

TABLA 1: Herramientas utilizadas por los pediatras argentinos para la comunicación con los pacientes mediada por tecnologías de información y comunicación (Encuesta sobre el Uso de Tecnologías de Información y Comunicación por los pediatras de atención ambulatoria en Argentina. 2017)

Opciones de respuesta	Respuestas	
WhatsApp	76,99%	1947
E-mail	32,15%	813
SMS (mensajes de texto)	32,15%	813
No recibo consultas por estos medios	17,52%	443
Facebook	6,13%	155
Twitter	0,32%	8

Total de respuestas: 2530

Correo electrónico (*e-mail*)

El *e-mail* es la forma más convencional de comunicación electrónica. Es económico, ágil y eficiente. Resulta menos invasivo que la mensajería, dado que es asincrónico, lo que permite que el médico responda en tiempos diferidos.

Sin embargo, al no disponer de un diseño específico para uso médico, resulta engorroso transportar toda la información intercambiada a la historia clínica. Además, no cumple con los requerimientos de seguridad, ya que los datos no se encuentran debidamente encriptados.

La comunicación mediada por *e-mail* ha sido extensamente investigada por el Dr. Daniel Sands, quien, en su portal, describe un modelo de acuerdo básico por establecer con el paciente para encuadrarla adecuadamente.¹⁵ Se han extraído algunas de estas recomendaciones y adaptado al uso de otras tecnologías (véase la *Tabla 2*).

Una revisión reciente concluyó que, a pesar de ser una herramienta sumamente accesible, aún no se había adoptado la comunicación médico-paciente por correo electrónico en los niveles esperados. Esta demora se debería a las características particulares de cada paciente y cada médico sobre los hábitos de uso y a las barreras en cuanto a la percepción de honorarios, confidencialidad y seguridad.¹⁶

Portales para pacientes

El portal para pacientes (*patient portal*) se

define como una aplicación web segura, a través de la cual los pacientes pueden acceder a su información de salud desde cualquier dispositivo conectado a Internet. A su vez, permite visualizar la información sobre vacunación, resultados de laboratorio y medicación prescrita. Algunos portales disponen de una opción para agendar citas y comunicarse con el médico virtualmente.^{17,18}

Según estadísticas recientes, el número de portales médicos pediátricos en Estados Unidos ha crecido de 633 a 17 128 entre 2008 y 2014. Las funciones más utilizadas fueron mensajería (62,6%), resultados de laboratorio (35,3%) y generar un turno (21,2%).¹⁹

Se ha publicado recientemente el primer estudio longitudinal que analiza el comportamiento de los pacientes a través de 10 años (2001-2010) en un portal para pacientes de un centro médico de Boston. Participaron 49 778 pacientes y 272 médicos de distintas especialidades. Se observó que los pacientes triplicaron sus consultas al disponer de medios electrónicos durante los primeros 5 años (*early adopters*), para después alcanzar una meseta, que permitió a los médicos alternar la práctica presencial con las consultas *online*.

El número promedio de mensajes se estabilizó en 18,9 por médico por mes. El 37,5% de los mensajes fueron enviados fuera del horario de consulta del médico y, de estos, 10%, durante los fines de semana.

Tabla 2: Recomendaciones para un uso adecuado de las tecnologías de información y comunicación en la comunicación con los pacientes (adaptación de los autores de las citas 26 y 27)

- Establezca con el paciente un tiempo de respuesta para los mensajes. No utilice este tipo de comunicación para emergencias.
- Establezca un acuerdo en relación con los días y horarios en que estará disponible para responder consultas por estos medios.
- Acuerde con los pacientes qué tipo de consultas usted aceptará y podrá gestionar de forma electrónica (por ej.: fotos, videos, documentos, radiografías, etc.).
- Informe a los pacientes acerca de las cuestiones de privacidad. Los pacientes deberían saber (si aplica) quién más puede tener acceso a sus mensajes.
- Incluya estas comunicaciones en la historia clínica.
- Enseñe a los pacientes a categorizar el asunto en sus mensajes: necesidad de receta, agendar un turno, consulta médica, etc.
- No utilice estos medios para consultas sensibles a la privacidad del paciente o familia.
- Requiera que se incluya el nombre, apellido y edad del paciente en el cuerpo del mensaje.
- Considere la utilización de una cuenta de correo electrónico exclusiva para la atención de consultas virtuales. En caso de implementarla, incluya un texto fijo al pie que detalle los términos y condiciones que rigen estas consultas.
- Confirmación de lectura:
 - *E-mail*: puede configurar una respuesta automática para que el paciente sepa que su mensaje fue recibido y será respondido en un plazo determinado.
 - Mensajería instantánea: los sistemas más populares (WhatsApp) permiten configurar la confirmación de lectura a voluntad.
- Establezca un acuerdo con sus pacientes acerca de los tiempos de respuesta previstos en horario de trabajo, fuera de horario y fines de semana.
- No reenvíe a terceros imágenes ni mensajes que incluyan información personal del paciente sin su consentimiento.

Este estudio concluyó que se debía encontrar algún modelo de pago innovador que contemplara este tipo de práctica.²⁰

Las interacciones médico-paciente en el contexto de un portal para pacientes permiten resolver varios de los problemas que actualmente se plantean:

- Seguridad y confidencialidad: la interacción ocurre en un entorno web protegido y encriptado.
- Privacidad: tanto médico como paciente deben identificarse en el sistema a través de algún método de validación.
- Cuestiones médico-legales: el intercambio de mensajes se integra a la historia clínica electrónica en forma automática.
- Reintegro económico: el portal permite la implementación de estrategias para el reintegro económico de estas consultas, consensuadas entre médico, paciente y financiador.

Pros y contras de la comunicación médico-paciente mediada por mensajería electrónica

En términos generales, los medios electrónicos reconocen en su conjunto amplias **ventajas**²¹ para la comunicación con los pacientes:

- Son veloces.
- Se encuentran accesibles desde cualquier dispositivo (*smartphone*, tableta, computadora personal).
- Evitan la necesidad de la conversación.
- Permiten mantener una comunicación fluida fuera de los horarios de atención.
- Son resolutivos en cuanto a temas administrativos (turnos) y en la lectura de resultados de exámenes complementarios.
- No reconocen límites geográficos.
- Favorecen la interconsulta entre colegas y el intercambio entre médicos de distinta locación y rango.
- Reducen el tiempo de la consulta.
- Son de bajo costo.
- Traspasan las barreras de la comunicación telefónica, pues admiten el ingreso simultáneo de los mensajes.

Sin embargo, y a pesar de esto, se pueden distinguir algunas **desventajas**:²¹

- Resultan invasivos.
- Pueden generar malentendidos por errores de tipeo o de interpretación.
- No garantizan la privacidad y confidencialidad de los datos médicos transmitidos.
- Pueden dar lugar a reclamos de tipo médico-

legal, sin adecuada cobertura por parte de los seguros.

- No se suele percibir reintegro económico por estas consultas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la telemedicina es “el suministro de servicios de atención sanitaria, en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a las tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y accidentes, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven”.²²

Cuando es utilizada de manera correcta, la telemedicina tiene el potencial de mejorar esta relación médico-paciente a través de más oportunidades para comunicarse y un acceso más sencillo de ambas partes.²³

Como en todos los campos de la medicina, la relación médicopaciente debe basarse en el respeto mutuo, la independencia de opinión del médico, la autonomía del paciente y la confidencialidad profesional.²⁴

Teniendo en cuenta esta visión, cada profesional tiene la opción de adoptar las herramientas de mensajería electrónica en un punto que le resulte confortable y que sea beneficioso para su práctica y para el vínculo con sus pacientes.

Recomendaciones para la inclusión de las tecnologías de información y comunicación en la comunicación con los pacientes

Es fundamental establecer inicialmente un marco adecuado para la inclusión de este tipo de consultas. Luego, deben definirse los requerimientos estandarizados de seguridad, confidencialidad y privacidad en la transacción de datos médicos, así como un adecuado marco médico-legal.²⁵

Los derechos y obligaciones de cada parte deben ser acordados entre el médico y las familias, para lo cual se pueden observar las recomendaciones enunciadas (*Tabla 1*):

En tanto la consulta mediada por TIC constituye un acto médico que se agrega o complementa la consulta presencial, deben definirse estrategias de reintegro económico que la hagan sustentable.^{4,28,29} Existen varios ejemplos de implementación de estas medidas a nivel global.^{30,31}

Estudios realizados con el método de encuesta revelaron que tanto los pacientes como las prestadoras de salud estaban dispuestos a abonar un monto por este servicio, ya que habían verificado el ahorro de costos y el aumento de la efectividad.³²

Consideraciones legales

En el proceso de masificación del uso de TIC en la relación médico-paciente, resulta esencial establecer un adecuado marco legal para brindar la seguridad necesaria a todos los protagonistas de estas nuevas formas de comunicación.

La evolución jurídica es notablemente más lenta que el avance tecnológico; a pesar de la utilización intensiva de TIC y el constante avance de la telemedicina, todavía no existe en el país un marco regulatorio específico.

El vacío legislativo no es un impedimento para la utilización de TIC en la comunicación médica, pero sí impone la necesidad de establecer cuáles son las responsabilidades emergentes de su utilización.

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° 25326; Ley de Derechos de los Pacientes, Historia Clínica, N° 26529 y Decreto 1089/2012; Firma Digital, Ley N° 25506.

El envío de imágenes, conversaciones o mensajes de “voz” dentro de la triada “virtual” pediatra/familia/paciente debe enmarcarse en las prescripciones legales vigentes, en primer lugar, dada su jerarquía normativa, con el *Código Civil y Comercial de la Nación*; en este sentido, es oportuno recordar el artículo 53 cuando establece que es necesario el consentimiento para “captar o reproducir la imagen o la voz de una persona”.

La Ley Nacional de Protección de Datos Personales (25326) considera los datos de salud como datos sensibles y, como tales, merecen un tratamiento especial, en cuanto a la implementación de herramientas que garanticen la seguridad y confidencialidad. Para eso, cualquiera sea el modo de comunicación (*e-mail*, WhatsApp, SMS, etc.), cada uno de ellos deberá contar con estándares mínimos de seguridad, que, por lo menos, acrediten resguardo de la información sensible, inalterabilidad y perdurabilidad de los registros.

Un aspecto para tener en cuenta en las relaciones pediátricas virtuales es la consideración sobre el valor legal y probatorio de las comunicaciones digitales.

El carácter de permanente es uno de los requisitos básicos para que cualquier comunicación virtual pueda tener la connotación de “documento”, es decir, que tenga cierta virtualidad jurídica, y que pueda ser considerada como “auténtico”. Para esto, es necesario que el soporte de cualquier mensaje o comunicación pueda ser obtenido y/o recuperado siempre o que, al menos, la “huella” del dato pueda ser efectivamente rastreada.³³⁻³⁷

COMENTARIO

Los doctores Del Banco y Sands postulan que, en el futuro, la comunicación electrónica en medicina estará integrada por una historia clínica controlada por el paciente, con acceso a la comunicación sincrónica y asincrónica con el médico, videoconferencia y mensajería, traducción simultánea a distintos idiomas, conectividad a distintas fuentes de información y a material educativo multimedia. También permitirá el envío al médico de cabecera de datos provenientes de sistemas de monitoreo hogareño. “La comunicación electrónica moverá la medicina inexorablemente hacia la transparencia, lo que permitirá que los pacientes y los médicos compartan conocimientos y responsabilidades y la toma de decisiones. Debemos explorar rápidamente cómo este cambio afectará la calidad del cuidado de los pacientes y la calidad de la vida de los médicos”.^{15,38}

Las TIC han llegado para quedarse y han transformado radicalmente el proceso de atención de la salud. Es función de las sociedades científicas y cuerpos colegiados promover la adecuada normalización de esta modalidad de consulta por parte de los organismos correspondientes.²⁴

Repetidamente, se ha indicado que la medicina es la más humana de las ciencias y la más científica de las humanidades. El uso de TIC debería enmarcarse dentro de esa definición; ni tecnofobia ni tecnolatría, en términos aristotélicos, el justo medio: ser amos de la tecnología, no sus esclavos. El modelo médico hipocrático armonizado con un sistema asistencial digital redundará en relaciones médico-paciente humanas, seguras y de calidad. ■

Agradecimientos

A la Dra. Paula Otero.

REFERENCIAS

- Weiner JP. Doctor-patient communication in the e-health era. *Isr J Health Policy Res* 2012; 1(1):33.
- Mobasheri MH, King D, Johnston M, et al. The ownership and clinical use of smartphones by doctors and nurses in the UK: a multicentre survey study. *BMJ Innov* Published Online First: 07 October 2015. Págs.1-8.
- INDEC. Encuesta Nacional sobre Acceso y Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (ENTIC). Buenos Aires: Ministerio de Economía y Finanzas Públicas; 2015. [Acceso: 25 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/entic_10_15.pdf.
- Brown J. How to master electronic communication with patients. *Med Econ* 2013; 90(7):60-2, 64-7.
- Drolet BC. Text Messaging and Protected Health Information: What Is Permitted? *JAMA* 2017; 317(23):2369-70.
- Veneni L, Ferrari A, Acerra S, et al. Considerazioni sull'uso di WhatsApp nella comunicazione e relazione medico-paziente. *Recenti Prog Med* 2015; 106(7):331-6.
- Blog de Whatsapp. Conectando mil millones de usuarios todos los días. [Acceso: 7 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://blog.whatsapp.com/10000631/Conectando-mil-millones-de-usuarios-todos-los-d%C3%ADAs>.
- Ganasegeran K, Renganathan P, Rashid A, et al. The m-Health revolution: Exploring perceived benefits of WhatsApp use in clinical practice. *Int J Med Inform* 2017; 97:145-51.
- Raiman L, Antbring R, Mahmood A. WhatsApp messenger as a tool to supplement medical education for medical students on clinical attachment. *BMC Med Educ* 2017; 17(1):7.
- Giordano V, Koch H, Godoy-Santos A, et al. WhatsApp Messenger as an Adjunctive Tool for Telemedicine: An Overview. *Interact J Med Res* 2017; 6(2):e11.
- Mars M, Scott RE. WhatsApp in Clinical Practice: A Literature Review. *Stud Health Technol Inform* 2016; 231:82-90.
- Drake TM, Claireaux HA, Khatri C, et al. WhatsApp with patient data transmitted via instant messaging? *Am J Surg* 2016; 211(1):300-1.
- Gulacti U, Lok U, Hatipoglu S, et al. An Analysis of WhatsApp Usage for Communication Between Consulting and Emergency Physicians. *J Med Syst* 2016; 40(6):130.
- Georgina Gould, Ramin Nilforooshan. WhatsApp, Doc? *BMJ Innov* 2016; 2:109-10.
- Delbanco T, Sands D. Electrons in Flight - E-Mail between Doctors and Patients. *N Engl J Med* 2004; 350(17):1705-7.
- Antoun J. Electronic mail communication between physicians and patients: a review of challenges and opportunities. *Fam Pract* 2016; 33(2):121-6.
- Tang PC, Ash JS, Bates DW, et al. Personal Health Records: Definitions, Benefits, and Strategies for Overcoming Barriers to Adoption. *J Am Med Inform Assoc* 2006; 13(2):121-6.
- Health IT.gov. What is a patient portal? [Acceso: 6 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.healthit.gov/providers-professionals/faqs/what-patient-portal>.
- Steitz B, Cronin RM, Davis SE, et al. Long-term Patterns of Patient Portal Use for Pediatric Patients at an Academic Medical Center. *Appl Clin Inform* 2017; 8(3):779-93.
- Crotty BH, Tamrat Y, Mostaghimi A, et al. Patient-To-Physician Messaging: Volume Nearly Tripled As More Patients Joined System, But Per Capita Rate Plateaued. *Health Aff (Millwood)* 2014; 33(10):1817-22.
- Houston TK, Sands DZ, Jenckes MW, et al. Experiences of patients who were early adopters of electronic communication with their physician: satisfaction, benefits, and concerns. *Am J Manag Care* 2004; 10(9):601-8.
- World Health Organization. Telemedicine: Opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth. Geneva: WHO; 2010. [Acceso: 25 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf.
- Peleg R, Nazarenko E. Providing cell phone numbers and e-mail addresses to patients: The patient's perspective, a cross sectional study. *Isr J Health Policy Res* 2012; 1(1):32.
- Asociación Médica Mundial. Declaración de la AAM sobre las Responsabilidades y Normas Éticas en la Utilización de la Telemedicina. [Acceso: 7 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-la-amm-sobre-las-responsabilidades-y-normas-eticas-en-la-utilizacion-de-la-telemedicina/>.
- Dash J, Haller DM, Sommer J, et al. Use of email, cell phone and text message between patients and primary-care physicians: cross-sectional study in a French-speaking part of Switzerland. *BMC Health Serv Res* 2016; 16(1):549.
- Kane B, Sands DZ. Guidelines for the Clinical Use of Electronic Mail with Patients. *J Am Med Inform Assoc* 1998; 5(1):104-11.
- American Medical Association. Guidelines for physician-patient electronic communication. [Acceso: 25 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/our-people/member-groups-sections/young-physicians-section/advocacy-resources/guidelines-physician-patient-electronic-communications.shtml>.
- Landon BE. Keeping Score under a Global Payment System. *N Engl J Med* 2012; 366(5):393-5.
- American College of Physicians. The Changing Face of Ambulatory Medicine—Reimbursing Physicians for Computer-Based Care: ACP Analysis and Recommendations to Assure Fair Reimbursement for Physician Care Rendered Online. Philadelphia: American College of Physicians; 2003: Policy Paper. [Acceso: 25 de enero de 2018]. Disponible en: https://www.acponline.org/acp_policy/policies/ambulatory_medicine_reimbursements_computer_based_care_2003.pdf.
- Antoun J. Electronic mail communication between physicians and patients: a review of challenges and opportunities. *Fam Pract* 2016; 33(2):121-6.
- Rutland J, Marie C, Rutland B. A system for telephone and secure email consultations, with automatic billing. *J Telemed Telecare* 2004; 10(Suppl 1):88-91.
- Komives EM. Clinician-patient E-mail communication: challenges for reimbursement. *N C Med J* 2005; 66(3):238-40.
- Molina Quiroga E. Documentos y comunicaciones electrónicas: su eficacia probatoria a la luz del Código Civil y Comercial. Dossier: Derecho Informático. *Jurisprudencia Argentina* 2017; 2(9):36-60.
- Wierzbka S. Derecho a la imagen: Impresiones en torno a su regulación en el nuevo Código Unificado. En *Temas de Derecho Civil. Persona y Patrimonio*. Buenos Aires: Errepar; 2016. Págs.39-68.
- Vítolo F. Telemedicina, Nuevas Tecnologías, Nuevos Riesgos. *Biblioteca Virtual NOBLE*. Octubre 2011:1-13. [Acceso: 8 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.nobleseguros.com/blog/>.
- Vítolo F. Mucho más que un software: el Modelo Socio-Técnico de la Informatización en Salud. *Biblioteca Virtual NOBLE*. Abril 2016:1-9. [Acceso: 8 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.nobleseguros.com/blog/>.
- Vítolo F. Celulares, Tablets y Dispositivos Electrónicos personales en Instituciones de Salud, conozca los riesgos. *Biblioteca Virtual Noble*. Septiembre 2016:1-18. [Acceso: 8 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.nobleseguros.com/blog/>.
- Society for Participatory Medicine. Newburyport, 2017. [Acceso: 20 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://participatorymedicine.org/>.