

Teleconsulta médica. Análisis y recomendaciones del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile

MAURICIO R. BESIO^{1,2}, ANAMARÍA ARRIAGADA^{1,3},
LIONEL BERNIER VILLARROEL^{1,4}, GLADYS BÓRQUEZ ESTEFÓ^{1,5},
CONSTANZA MICOLICH^{1,6}, ADELIO MISSESONI RADDATZ^{1,7,a},
FERNANDO NOVOA^{1,8}, SOFÍA P. SALAS^{1,9},
RODRIGO A. SALINAS^{1,10}, CARLOS Y. VALENZUELA^{1,11}

Medical teleconsultation. Analysis and recommendations from the ethics department of the Chilean medical association

The possibility of allowing patients access to health professionals, has been greatly facilitated by advances in technology. Indeed, nowadays it is possible not only direct contact between one health professional with another, but also the possibility of sending images and other tests to consult distant colleagues. This has undoubtedly enabled better health care for many patients. It is also possible for a patient to consult a doctor directly in a remote and synchronous way with oral and visual contact, thus establishing a new form of medical consultation. It is this last way of relationship, which has already spread as a practice in normal times, which arouses apprehensions about the ethical requirements that a consultation must meet. This work by the Ethics Department of the Chilean Medical Association seeks to reflect on the ethical demands of a medical consultation and on the shortcomings that teleconsultation has. It also aims to propose several recommendations, so that this new form of doctor-patient relationship serves as a complement to traditional care, without jeopardizing the objectives of a medical action.

(Rev Med Chile 2021; 149: 1614-1619)

Key words: Delivery of Health Care; Ethics; Philosophy; Physician-Patient Relationship; Telemedicine.

¹Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile. Santiago, Chile.

²Departamento de Ginecología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

³Departamento de Medicina Interna, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

⁴Departamento de Bioética y Humanidades Médicas, Facultad de Medicina Universidad de Chile. Santiago, Chile.

⁵Clínica Hospital del Profesor. Santiago, Chile.

⁶Programa Cuidados Paliativos, Hospital de Angol. Angol, Chile.

⁷Departamento Jurídico, Colegio Médico de Chile. Santiago, Chile.

⁸Departamento de Neuropediatría, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile.

⁹Centro de Bioética, Facultad de Medicina, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile.

¹⁰Departamento de Ciencias Neurológicas, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

¹¹Programa de Genética Humana, ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

^aAbogado.

Trabajo no recibió financiamiento. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 16 de diciembre de 2020, aceptado el 30 de septiembre de 2021.

Correspondencia a:

Dr. Mauricio Besio Rollero
Chile-España 1331, Providencia.
Santiago, Chile.
besio@med.puc.cl

En el último tiempo, gracias al desarrollo tecnológico en el campo de las comunicaciones, ha sido posible vincular a un paciente alejado geográficamente con un determinado profesional de la salud, con el objeto de resolver sus problemas sanitarios. Dadas las grandes desigualdades existentes en la oferta de profesionales médicos (especialmente de especialistas), los médicos de localidades rurales y distantes han utilizado históricamente algunos medios de comu-

nicación para solicitar ayuda a sus colegas. Es así como se han transmitido, por ejemplo, exámenes de laboratorio, imágenes radiológicas o electrocardiogramas de pacientes para que sean evaluados por los especialistas correspondientes. De igual modo, es posible realizar consultas telefónicas con estos profesionales médicos, lo que ha resuelto en gran medida la dificultad de acceso desde localidades remotas a centros de mayor complejidad. A esto se ha agregado la posibilidad de establecer

una conversación sincrónica –con imagen y sonido– entre el profesional médico y su paciente, u otros colegas, en forma instantánea¹. También se han logrado interacciones clínicas en directo entre un médico realizando intervenciones –por ejemplo quirúrgicas– y otro colega con mayor experiencia situado en otra localidad².

Esta posibilidad, hecha ahora realidad y con expectativas de mejoras en el futuro cercano, ha demostrado su utilidad en todas aquellas situaciones en las cuales existen dificultades de acceso oportuno a acciones de salud. “Llevar” a cualquier profesional de la salud a lugares distantes o con dificultades de acceso, permite suplir de alguna manera la presencia física y el contacto inmediato de este profesional con un paciente. También la posibilidad de ayudar desde la distancia a profesionales sanitarios que requieren apoyo de profesionales de mayor experiencia o nivel de especialidad, ha sido potenciada con los avances en tecnologías de la comunicación. Así mismo, puede facilitar el acceso a prestaciones de salud de los pacientes, ante la dificultad que suelen encontrar para conseguir hora para consultas, largas filas o imposibilidad de concurrencia por necesidades laborales, familiares, etc³.

Como sucede con toda nueva tecnología, su utilización puede ocasionar algunos problemas, que obligan a una reflexión sobre los aspectos éticos involucrados y a plantear algunas recomendaciones y regulaciones para que los efectos beneficiosos no sean opacados por los efectos indeseados. Nuestra obligación como Departamento de Ética del Colegio Médico es velar porque una acción médica se aplique respetando las condiciones que permitan, por un lado, una eficacia técnica y, a la vez, el respeto a la dignidad de los pacientes⁴⁻⁹.

La consulta médica

En todas las situaciones descritas anteriormente –donde la interacción a distancia entre profesionales de la salud con pacientes tiene una esperable utilidad y satisfacción para todos los participantes, puesto que son situaciones de emergencia, tales como una calamidad natural o escasez de recursos– resulta evidente que lo que se logra es bastante mayor que lo que se pierde. Pero, a pesar de los evidentes beneficios que tiene

una atención médica por vía telemática, una interacción médico-paciente completa, óptima y que cumpla con todos los estándares técnicos y éticos, podría ser dificultosa. Por estos motivos, consideramos necesario reflexionar sobre qué es lo que se pierde en un encuentro clínico a distancia y, para ello, debemos primero definir qué entendemos por consulta médica.

Una consulta médica es una instancia de encuentro entre un enfermo que busca una solución a su problema de salud y el profesional médico que, contando con los conocimientos y recursos necesarios, tiene la intención de ayudarlo.

Para esto el médico utiliza el método clínico¹⁰⁻¹² también llamado proceso de diagnóstico, que utiliza técnicas para llegar a la confirmación de una hipótesis, a través de la anamnesis, examen físico, razonamiento y, a veces, exámenes complementarios. Junto con ello, busca establecer una relación de confianza para lograr encontrar una solución al problema que aqueja al paciente. Cualquier componente que se omitiere en este método es una limitante para lograr el objetivo de ese encuentro clínico.

Este encuentro involucra a toda la complejidad de ambos como personas. Cada paciente es una persona con principios, valores, deberes, responsabilidades, preocupaciones, certezas, dudas y temores. Toda esa complejidad individual e irreplicable es la que debe estar disponible para que el profesional médico intente una intervención a la medida del paciente¹³. En cada consulta se debe dar, entonces, la posibilidad de que el paciente ponga a disposición del tratante información que surge de su intimidad y que se requiere compartir para lograr que se satisfaga su necesidad de recuperar la salud o evitar la enfermedad.

No hay que olvidar que la salud es afectada por determinantes sociales constituidos por la cultura, creencias, época histórica, relaciones familiares y todas las decisiones que este sujeto ha tomado y toma diariamente. Todas estas condiciones, que conforman la biografía de cada uno de nosotros, pueden establecer tanto una armonía psicológica o espiritual como también una disarmonía. Los médicos, especialmente los psiquiatras, saben que desajustes en la vida relacional pueden condicionar afecciones y sufrimientos que llevan a buscar ayuda especializada.

Esas disarmonías muchas veces se presentan con síntomas referidos habitualmente a nuestra

corporalidad. Todo el ámbito de las enfermedades psico-somáticas son ejemplo de ello. Los pacientes consultan por síntomas físicos y los médicos no encontramos al examinarlos claras evidencias de alteraciones orgánicas o disfunciones fisiopatológicas. En otras ocasiones, tenemos la sospecha –siempre difícil de comprobar– que una enfermedad claramente orgánica, con evidencias objetivas o de laboratorio, ha surgido por algún evento biográfico.

También sabemos que existen alteraciones estructurales, debidas a agentes externos que provocan un daño físico o disfunciones sistémicas, que angustian y producen temor y que obligan a un sujeto a consultar a un profesional médico. Debemos, además, tener siempre presente que muchas patologías se presentan de manera insidiosa o inicialmente silenciosa, de las cuales el sujeto ya enfermo no tiene conciencia. Son esas situaciones en las cuales un sujeto consulta a un médico para un control de salud y éste le encuentra una alteración somática que es signo claro de una patología, o le solicita algún examen de laboratorio o de imágenes que la experiencia médica ha demostrado útil en detectar enfermedades muy iniciales.

La “cercanía” necesaria para que un médico pueda cumplir con los deberes de su profesión y ayudar de manera satisfactoria, responsable y de acuerdo con la *lex artis*, es mayor que la compartida a través del mero relato del paciente. La revelación oral íntima no es suficiente para constituir un acto médico. Para el profesional médico resulta necesaria la revelación de la corporalidad, la exposición –completa si es necesario– del cuerpo, tanto en su superficialidad como en su interioridad. Así como el médico –y no sólo el psiquiatra– se introduce en aquellas aristas de la subjetividad de su paciente que están alejados de su conciencia, de la misma forma también debe investigar esos aspectos corporales ajenos a la experiencia sensorial de este último.

Cuando decimos que para ejercer adecuadamente una interacción entre un paciente y un médico se requiere de una “cercanía” subjetiva y también objetiva, no queremos decir que ambos aspectos se deban cumplir en cada una de esas interacciones. Sin embargo, debemos insistir en que para que una consulta médica sea satisfactoria, acorde con nuestro juramento y responda a lo que la sociedad y el paciente esperan de no-

sotros, debemos tener siempre la posibilidad de explorar ambas dimensiones. Algunas veces no realizamos un examen físico, otras no exploramos la intimidad subjetiva del paciente –eso dependerá del juicio del tratante– pero a lo que no debemos nunca renunciar para cumplir con nuestro deber, es dar a nuestros pacientes y a nosotros mismos la posibilidad real de hacerlo.

Una acción médica debe ser eficiente, confidencial y, a la vez, respetuosa de la dignidad del paciente¹⁴. Lo uno no puede ir sin lo otro. La acción eficiente debe ser entendida como una acción realizada por un profesional médico competente, actualizado y en las condiciones ambientales que permitan su adecuado desempeño. Cuando no tenemos la posibilidad de acceder completamente a un paciente por no tener la privacidad suficiente, por no tener su permiso (en pacientes competentes) o por no tenerlo en nuestra presencia, estamos arriesgando la eficiencia de la acción médica, y debemos hacer todos los esfuerzos para evitarlo. Es por ello que un sistema de atención que no cumpla con algunas de estas condiciones debe ser diseñado y regulado de tal manera que logre suplir en el tiempo estas carencias.

¿Qué es una teleconsulta médica?

Haciendo presente que este trabajo pretende abordar dentro de todo el ámbito que ofrece la telemedicina, sólo los aspectos éticos relacionados con la teleconsulta, y de ella especialmente la que se realiza en tiempos de normalidad sanitaria, avanzaremos proponiendo la siguiente definición de teleconsulta (modificada de CENS)¹⁵:

Una consulta a distancia realizada a través de tecnologías de la información y telecomunicación entre un paciente y un médico, que se encuentran ubicados en lugares geográficamente distintos y que ofrece la posibilidad de interactuar entre sí. Podrá darse que durante ese acto telemédico también participe un familiar o tutor en casos de menores o personas con discapacidad. También podrían participar otros profesionales de la salud. El profesional médico en estos casos deberá evaluar que esa participación no afecte la intimidad exigida por el deber de confidencialidad.

Una vez esbozadas las características de la consulta y de la teleconsulta médica, debemos establecer qué es lo que arriesgamos cuando rea-

lizamos una consulta médica a distancia. Una vez establecidas esas deficiencias y comparadas con las ventajas, podremos ponderar y establecer las condiciones para que un sistema de teleconsulta pueda operar como una metodología complementaria en situaciones donde es factible lograr una consulta presencial.

Como vimos anteriormente, el hecho de que los seres humanos seamos seres corporales implica que las patologías que nos afectan se manifiesten por señales o signos en el funcionamiento de nuestros órganos y sistemas. Es cierto que muchas veces esas señales son tardías o pueden estar fuera del alcance de los pacientes e, incluso, de un clínico avezado. Es por ello que necesitamos exámenes complementarios –de imágenes o laboratorio– para escudriñar aquellas manifestaciones corporales de la enfermedad que están fuera del alcance de nuestros órganos de los sentidos o cuyas manifestaciones son equívocas.

Para seguir el método clínico, debemos tener el cuerpo de nuestros pacientes al alcance de nuestro examen, ya sea para descartar o confirmar la presencia de una enfermedad. Entendemos que es posible que podamos guiar de alguna manera al mismo paciente para que se auto examine, o para que muestre manifestaciones externas de su cuerpo al médico a través de la pantalla. También es posible que participe a la distancia otro profesional de la salud que examine al paciente y transmita al médico consultado el resultado de su examen. La primera posibilidad no es muy aceptable, ya que el paciente no tiene la experiencia clínica requerida y las imágenes de las manifestaciones externas de una enfermedad pueden ser insuficientes. La segunda, introduce terceras personas en la interacción médico-paciente. Recordemos que el paciente pone a disposición del médico información íntima necesaria para su sanación, que no está fácilmente dispuesto a entregar a otros. Además, introduce un complicado problema de responsabilidad médica ¿quién será responsable de un error, el médico a distancia que decide o el que examina?

Es posible también que, mediante dispositivos tecnológicos perfeccionados en el tiempo, el paciente pueda transmitir al médico las señales que requiera para su evaluación clínica¹⁶. Si bien esto es parcialmente posible en la actualidad, como la transmisión a distancia de signos vitales, aún no existe la posibilidad de reemplazar el examen físico.

El no tener la posibilidad de examinar al paciente es una limitación real e indiscutible. Sin embargo, nos parece que también la evaluación psicológica o subjetiva, y la creación de una relación de cuidado que permita la manifestación de empatía y compasión por parte del médico, puede sufrir un menoscabo. En efecto, sabemos que la expresión oral transmite información, pero es la expresión corporal la que más conocimiento de una persona entrega. Por otro lado, no debemos olvidar, tal como lo dijimos anteriormente, que la complejidad de una persona puede explicar perfectamente que síntomas subjetivos tengan su origen en enfermedades somáticas y viceversa. Luego, no contar con la posibilidad de acceder al cuerpo del paciente puede ser tan nocivo como no acceder a información biográfica o de la intimidad subjetiva de éste^{17,18}.

Buscando una integración armónica

Necesitamos encontrar una integración armónica entre la manera tradicional del encuentro clínico y la interacción a distancia. Debemos conseguir que los avances tecnológicos aplicados al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de nuestros pacientes se apliquen de una manera segura y eficiente. Parece sensato lograr un uso adecuado de las posibilidades de interactuar a distancia con nuestros pacientes, especialmente aquellos con enfermedades crónicas, sin arriesgar la eficiencia ni las condiciones de una atención digna y confidencial.

Este equilibrio ha sido preocupación de muchas agrupaciones médicas. Así, la Asociación Médica Mundial en su documento titulado “Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Ética de la Telemedicina”¹⁹ señala lo siguiente:

- “La consulta presencial entre el médico y el paciente es la regla de oro de la atención clínica”.
- “Los servicios de la telemedicina deben ser consistentes con los servicios presenciales y respaldados por la evidencia”.
- “Los principios de la ética médica que son obligatorios para la profesión también deben ser respetados en la práctica de la telemedicina”
- “...la telemedicina debe ser utilizada principalmente en situaciones en las que el médico no puede estar presente físicamente en un tiempo seguro y aceptable...”.

- “El médico debe ejercer su autonomía profesional al decidir si una consulta por telemedicina versus una presencial es apropiada”.
- “El médico debe estar consciente y respetar las dificultades e incertidumbres que puedan presentarse cuando esté en contacto con el paciente a través de la telecomunicación. El médico debe estar preparado a recomendar un contacto directo médico-paciente cuando estime que es en beneficio del paciente”.
- “La telemedicina no debe considerarse igual a una atención médica presencial y no debe utilizarse sólo para disminuir costos o como un estímulo perverso para servicios excesivos y aumentar las ganancias para los médicos”.

Recomendaciones éticas para teleconsulta en tiempos de normalidad sanitaria

Entendiendo la necesidad de regular las teleconsultas en tiempos de normalidad sanitaria, es decir, sin los apremios de la emergencia ni de dificultades inhabituales de acceso, proponemos las siguientes recomendaciones:

- El profesional y el paciente deben tener conciencia que la teleconsulta es complementaria a la consulta presencial, y de las ventajas y riesgos que aquella conlleva.
- Debe existir un proceso de consentimiento informado adecuado.
- Debe ser utilizada con mucha cautela como primera consulta. Entendemos que puede ser de utilidad como orientación inicial o como segunda opinión. Sin embargo, ella no se debe considerar como una consulta completa o acabada.
- El profesional debe procurar realizar una atención presencial a su paciente de tal manera, que pueda completar información clínica relevante. Hay que considerar que la teleconsulta es un complemento a la atención presencial y se deben disminuir las posibilidades de error por falta de examen físico y de otros elementos importantes para cumplir su objetivo.
- El profesional no deberá ofrecer servicios de teleconsulta en instituciones que no cuentan con servicios de atención presencial.
- El profesional deberá tomar todos los resguardos posibles para velar por la confidencialidad de la atención, lo que incluye utilizar platafor-

mas de comunicación con niveles de seguridad que impidan su vulneración.

- Debe ser obligatorio llevar un registro clínico de cada teleconsulta.
- El profesional debe realizar la teleconsulta con un equipamiento que cumpla las condiciones técnicas para una adecuada comunicación con su paciente.
- El profesional deberá asumir los riesgos de las falencias de la teleconsulta y no podrá atribuirlos a la aceptación informada de su paciente.

Conclusión

Como Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile, consideramos que el avance tecnológico en telecomunicaciones y en el manejo de la información permiten un acercamiento muy positivo entre profesionales de la salud y pacientes en situaciones de acceso dificultoso a una atención clínica presencial. Estas tecnologías pueden facilitar los controles de salud y permitir la participación de especialistas que habitualmente no estarían disponibles. Consideramos, además, que existen otras maneras de ejercer acciones de salud que las nuevas tecnologías han posibilitado, que sólo tienen ventajas y no representan reparos éticos. No obstante, también consideramos que la teleconsulta médica, en situaciones de normalidad sanitaria, no reemplaza totalmente a la consulta presencial, siendo necesario establecer condiciones para que esta metodología se pueda constituir en una herramienta complementaria, sin vulnerar las exigencias éticas de todo acto médico. Asimismo, nos parece que la implementación de servicios de teleconsulta no puede ser considerada como la solución de inequidades en el acceso a las prestaciones de salud, sino como un medio para paliar esas inequidades. La solución adecuada debe estar en el horizonte de proyectos que el Estado debe abordar.

Referencias

1. Litewka S. Telemedicina: Un desafío para América Latina. *Acta bioeth.* 2005; 11 (2): 127-32.
2. Gómez EJ, Del Pozo F, Arredondo MT. Telemedicine: A new model of healthcare. *Int J Health Technol Manag.* 1999; 1 (3-4): 374-90.

3. Martínez A, Villarroel V, Seoane J, Del Pozo F. A study of a rural telemedicine system in the Amazon region of Peru. *J Telemed Telecare* 2004; 10 (4): 219-26.
4. White-Williams C, Oetjen D. An ethical analysis of telemedicine: implications for future research. *Int J Telemedicine and Clinical Practices* 2015; 1 (1): 4-16.
5. Manzeschke A, Weber K, Fangerau H, Rother E, Dengler K. An ethical evaluation of telemedicine applications must consider four major aspects - a comment on Kidholm et al. *Int J Technol Asses Health*. 2013; 29: 110-11.
6. Chaet D, Clearfield R, Sabin J, Skimming K. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. *J Gen Intern Med*. 2017; 32 (10): 1136-40.
7. Daniel H BS, Sulmasy L JD. Policy Recommendations to Guide the Use of Telemedicine in Primary Care Settings: An American College of Physicians Position Paper. *Ann Intern Med*. 2015; 163 (10): 787-9.
8. Rodríguez JA. Decadencia del Arte Clínico y Auge de la Medicina. *High Tech. An RAMM* 2020; 137 (01): 44-53.
9. Mesa M, Pérez I. El acto médico en la era de la telemedicina. *Rev Med Chile* 2020; 148 (6): 852-7.
10. Guerra A, Sánchez S, Maya M, Jara J, Valarezo V. El Método Clínico: perspectivas actuales. *Bionatura* 2017; 2 (1): 255-60.
11. Rada G. El proceso diagnóstico. *Rev Med Chile* 2007; 134: 534-8.
12. Canals M. Bases científicas del razonamiento clínico: inferencia Bayesiana. *Rev Med Chile* 2019; 147: 231-7.
13. Besio M. El acto médico: ¿una creación original? Reflexiones sobre su esencia, surgimiento y riesgos a los que se expone. *Acta bioeth*. 2010; 16 (1): 51-60.
14. Besio M. Análisis ético de programas de TV, que exhiben acciones médicas. *Vida Médica* 2006; 58 (3): 72-6.
15. Centro Nacional En Sistemas De Información En Salud. Guías de buenas prácticas en telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en Chile 2020 disponible en <https://cens.cl/guia-buenas-practicas-telemedicina/>. [Consultado el 9 de noviembre de 2020].
16. Ohta M, Uehara T, Noda K, Shikino K, Shimada F, Ikegami A. How Accurate Are First Visit Diagnoses Using Synchronous Video Visits with Physicians? *Telemed JE Health*. 2017; 23 (2): 1-11.
17. Zaman J, Verguese A, Elder A. The Value of Physical Examination: A New Conceptual Framework. *South Med J*. 2016; 109 (12): 754-7.
18. Verghese A, Charlton B, Kassirer PJ, Ranpsey M, Ioannidis PAJ. Inadequacies of physical examination as a cause of medical errors and adverse events: a collection of vignettes. *Am J Med*. 2015; 128: 1322-4.
19. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la ética de la telemedicina. Disponible en <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-etica-de-la-telemedicina/> [consultado 9 de noviembre de 2020].