

# El acto médico en la era de la telemedicina

MACARENA MESA<sup>1,a</sup>, IVÁN PÉREZ H.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Tecnología Médica. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Centro de Bioética. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

<sup>a</sup>Tecnólogo médico.

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

Recibido el 10 de noviembre de 2019, aceptado el 26 de mayo de 2020.

Correspondencia a:  
Macarena Mesa  
Av. Independencia 1027,  
Independencia. Santiago, Chile.  
mmesa@med.uchile.cl

## The medical act in the era of telemedicine

*Telemedicine partially resolved inequalities in access to health care, especially in geographical areas with a low number of doctors and in places with absent or insufficient specialists. Currently, Chile has a National Telehealth Program, but there are no specific laws on digital medicine that recognize remote medical acts and it is uncertain if they really are medical acts. The goal of a medical act is the well-being of a patient, requiring a therapeutic alliance based on the doctor's knowledge of the needs, expectations and fears of such a patient. This article tries to determine if patient care by telemedicine can be considered a medical act. For this purpose, the conception of a medical act defined by P. Laín Entralgo, M. Besio and the main medical and professional associations is analyzed in depth. It is concluded that although direct physical contact between doctor and patient largely supports the therapeutic alliance, telemedicine has been successful, particularly in its synchronous modality. Taking the necessary precautions, in most cases distant medical acts can be carried out allowing a humanized and respectful care of people.*

(Rev Med Chile 2020; 148: 852-857)

**Key words:** Ethics, Professional; Physician-Patient Relations; Telemedicine; Therapeutic Alliance.

Las tecnologías de la información y comunicación (TICs) propiciaron nuevas formas de interrelación entre personas, desafiando a la medicina. Asimismo, el aumento de pacientes crónicos<sup>1,2</sup> demanda mayor acceso a especialistas, principalmente en zonas geográficas aisladas, donde no existen los suficientes. Según el último Informe de brechas de personal sanitario del Ministerio de Salud chileno (MINSAL), existirían 13 médicos por cada 10.000 habitantes, cifra bajo el promedio de la OCDE (34/10.000 hab.). Respecto de médicos especialistas, estos se concentran en la Región Metropolitana con 14,93/10.000 habitantes. Otras regiones como Atacama o Maule tienen 4,80 y 5,29 especialistas/10.000 hab., respectivamente<sup>3</sup>. Ante esta realidad, la telemedicina es una herramienta que permitiría relacionar al paciente con personal de salud que no se encuentra en el mismo territorio físico.

La OMS define telemedicina como “la prestación de servicios de atención sanitaria donde la distancia es un factor crítico y donde los profesionales afines utilizan tecnologías de la información y de la comunicación para intercambiar información válida sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, la investigación, la evaluación, y para la formación continua de sus profesionales, todo en aras de avanzar en la salud de los individuos y sus comunidades”<sup>4</sup>.

En telemedicina las interacciones pueden darse en diadas, triadas o comités, de forma sincrónica o asincrónica. La modalidad sincrónica ocurre en tiempo real, generalmente por videollamada, teléfono o radio. La modalidad asincrónica (*store-and-forward*) engloba las interacciones en diferido, como *email*, mensajería *online* o plataformas web que emiten teleinformes, evaluando exámenes y datos clínico-demográficos del paciente.

Durante atenciones sincrónicas, la interacción puede ocurrir entre:

- Un paciente y un médico.
- Un paciente, su médico tratante y un médico especialista, quien orienta al tratante.
- Un paciente y un médico, mediados por un facilitador (profesional/técnico de la salud, no médico, que asiste al enfermo en mediciones rutinarias u otra acción requerida sobre el cuerpo del paciente).
- Médico tratante y médico(s) consultor(es), (telecomité).

Para los objetivos del presente trabajo interesan especialmente aquellas interacciones entre médico y paciente o entre médico-facilitador-paciente, pues son las que tradicionalmente se asocian a actos médicos.

Comúnmente se sostiene que la falta de examen físico podría incrementar el riesgo de error médico y que la carencia de encuentro personal deshumaniza la atención, especialmente en interacciones asincrónicas. La telemedicina no permite el contacto físico ni observar totalmente el lenguaje corporal, imposibilitando gestos o actitudes *in situ* que favorezcan la sintonía psico-emocional con el paciente, fenómeno conocido como *rapport*. Dichas limitaciones arriesgarían el establecimiento de un verdadero vínculo entre médico y paciente, más aún si los interlocutores no son nativos digitales y/o deben adaptarse a las nuevas TICs.

Para Goic<sup>5</sup>, el acto médico se da en una relación interpersonal específica, donde se encuentran dos personas dotadas de inteligencia, libertad, intimidad y biografías únicas e irrepetibles. Estos elementos son esenciales al acto médico e influyen en el vínculo médico-paciente.

Así, cabe preguntarse ¿puede considerarse la atención por telemedicina un acto médico? y, de no ser así, ¿es necesario actualizar su definición?

### Acto médico: definiciones

Resulta dificultoso definir acto médico, pues no existe un significado único ni una traducción específica al inglés. Laín Entralgo lo entiende como:

(El) contenido de cada uno de los lapsos temporales en que la inmediata relación entre el médico y el enfermo no sufre interrupción: el tiempo dedicado a cada paciente en la consul-

ta (...) o ante la cama (...). En este sentido, no son verdaderos actos médicos -sólo son prácticas auxiliares de ellos- la obtención de radiografías, biopsias o sangre para su análisis<sup>6</sup>.

En tanto, Besio<sup>7</sup> define acto médico como aquel momento donde el profesional toma una decisión, simple o trascendental, única para cada paciente y basada en la alianza terapéutica que ambos establecen. Esta(s) decisión(es) tiene(n) como fin elegir lo mejor, en términos de salud, para el paciente. Si bien dicha elección puede acoger recomendaciones de la medicina basada en la evidencia, también considera elementos propios y únicos de la alianza del médico con ese paciente en particular, por lo que el acto médico es una decisión singular y específica, como un traje hecho a la medida del paciente.

Laín Entralgo<sup>6</sup> postula que el acto médico se compone de 5 momentos:

- **Afectivo:** sentimiento que vincula al enfermo con su médico.
- **Cognoscitivo:** ocurre cuando el médico, mediante anamnesis, observación, palpación y lectura de diversos antecedentes clínicos, comprende el cuadro, infiere y confirma el diagnóstico del paciente.
- **Operativo:** reúne las variables que componen la terapéutica del cuadro: la farmacoterapia, intervenciones quirúrgicas, actitudes del paciente y del médico, el contexto, la palabra curativa, etc.
- **Ético:** acto moral donde médico y paciente ajustan su comportamiento a su propia realidad mediante elecciones inteligentes y libres, prefiriendo ciertas acciones versus otras.
- **Social:** el diagnóstico y tratamiento están fuertemente condicionados por el escenario histórico y social donde se desarrolla el vínculo médico-paciente. Dicha unión depende de la singularidad de ambos y de su propia biografía.

Independiente de entender al acto médico como “todos los momentos de interacción con el enfermo” o como “la toma de una decisión clínica única para cada paciente”, ambos autores concuerdan en que:

- Es una forma especial de relación entre personas.
- Casi siempre son actos ejecutados por una persona (individualmente o como líder de un equipo).

- Son realizados por un médico, rigiéndose por la *lex artis* y sustentado además por el Código Sanitario chileno (libro V, art. 112)<sup>8</sup>.
- El médico necesariamente busca la curación o bienestar del paciente como fin último<sup>9</sup>.
- Involucra competencias técnico-procedimentales de la medicina y el *rapport* entre paciente-médico.
- El acto médico busca y a la vez requiere conocimiento profundo de las necesidades, expectativas, oportunidades y temores del paciente, siendo indispensable establecer una alianza basada en la libertad, la confianza y la verdad, vale decir, una relación médico-paciente genuina.

### Relación médico-paciente en telemedicina: experiencia reportada

La telemedicina cambió el paradigma de la relación médico-paciente, obligando a establecer un vínculo de confianza -pilar fundamental del acto médico- en carencia de contacto corporal, visual y/o auditivo.

La psiquiatría reporta consultas por videollamada con el mismo éxito terapéutico que una consulta presencial. Yellowlees y col.<sup>10</sup> plantean que la comunicación a distancia puede reducir la barrera de autoridad entre médico y paciente, permitiendo hablar temas embarazosos con mayor espontaneidad y desde un espacio físico conocido y seguro, especialmente para el médico cuando trata pacientes potencialmente agresivos. Además, mediante video llamada habría un mayor contacto visual que en la consulta presencial. Asíncronamente, también hay casos exitosos mediante *email*: pacientes que por viaje pueden mantener informado al médico sobre su evolución y efectos del tratamiento, permitiendo al tratante modificar dosis o reemplazar/agregar fármacos, enviando receta con firma digital avanzada mediante el mismo medio.

Miller<sup>11</sup> señala que hablarle a una videocámara puede generar desconfianza, sensación de pérdida de privacidad o timidez. En casos de reticencia, se puede familiarizar al paciente con este nuevo tecnología si de antemano se garantiza su privacidad y se le asegura que el médico lo atenderá con la misma *expertise*, cuidado, respeto y calidad que una consulta presencial.

Torppa y col.<sup>12</sup> analizaron la intermediación presencial, concluyendo que en ocasiones es necesaria la presencia de un tercero que facilite la interacción y supla la falta de contacto físico entre médico-paciente. Facilitador y médico verán favorecidos sus desempeños si se conocen previamente y entre ellos ya existe un vínculo de confianza.

En telecirugía, se añade un tercer elemento a la diada médico-paciente cuando un segundo cirujano experto asesora el acto quirúrgico remotamente. El rol del tele-cirujano sería secundario respecto del médico que solicita asesoría, sin embargo, su compromiso con el bienestar del enfermo es el mismo del cirujano presencial. En la práctica, debe existir una instancia previa (presencial o a distancia) donde paciente, cirujano y cirujano remoto se reconozcan simultáneamente y tracen en conjunto un plan terapéutico, considerando los intereses del enfermo<sup>13</sup>.

Mediante *email* y mensajería electrónica los pacientes también podrían percibir compromiso del facultativo con su salud, disminuyendo su ansiedad y la policonsulta presencial. Debe asegurarse que estas conversaciones sean confidenciales y advertirle al paciente sobre la posibilidad que sean vulneradas por terceros<sup>14-16</sup>.

### ¿Pueden darse, entonces, actos médicos “a distancia”?

Efectivamente, es posible dar origen a actos médicos genuinos mediante videollamadas, que contemplan los cinco momentos del acto médico de Laín Entralgo y pueden tomarse las decisiones personalizadas expuestas por Besio. Estos ejemplos han generado relaciones de confianza mutua y terapéuticas exitosas, haciendo pensar que también podrían darse actos médicos en consultas por medios audibles, aunque para ello es necesario que las partes ya hayan interactuado antes personalmente o por videollamada, de modo que el conocimiento del médico por su paciente incluya información visual de signos o características propias del enfermo.

En las consultas por videollamada donde interactúan otros, además del médico tratante y el paciente, el acto médico sigue siendo ejecutado por el facultativo tratante. Para que el enfermo no confunda los roles de los involucrados y canalice

sus inquietudes a quien corresponda, es necesario que los terceros interactuantes no adquieran protagonismos que opaquen al tratante. Pacientes con dificultades para comunicarse pueden ser asistidos por facilitadores o familiares, cuidando de no convertirse en sus voceros o intervenir excesivamente en el diálogo médico-enfermo.

En telecirugía, el acto médico es realizado por el médico que se encuentra junto al paciente en pabellón, pues el paciente desarrolló con él un vínculo afectivo en primera instancia.

Considerando que el *teleinforme* sólo solicita la opinión de un experto y el paciente no puede dialogar directamente con el especialista, no existe un acto médico propiamente tal, pues el especialista actúa solamente como consultor del médico que solicita consejo, aun cuando ponga a disposición toda su experiencia y sea consciente de que su opinión repercutirá en la salud del paciente. En este caso, los actos médicos son ejecutados por el médico que solicita el teleinforme.

Según Miller<sup>11</sup>, la comunicación por *email* permite influir positivamente en los resultados de salud cuando complementa el contacto convencional cara a cara, sin sustituirlo. Los cinco momentos del acto médico podrán evidenciarse toda vez que paciente y médico ya tengan una conexión previa.

En cuanto a la normativa chilena vigente, la Ley 15.584, de Derechos y Deberes de los pacientes, no menciona la telemedicina. Por su parte, el MINSAL aprueba que ciertas garantías de salud sean resueltas utilizando telemedicina como apoyo diagnóstico<sup>17</sup>, mientras no existan leyes específicas que la regulen. Recientemente, con la pandemia de COVID-19, se autorizaron temporalmente atenciones remotas sincrónicas, incluso como primera consulta, para algunas especialidades médicas<sup>18</sup>.

Si bien la Asociación Médica Mundial y el Colegio Médico chileno en sus respectivos códigos y manuales de ética no se refieren explícitamente a la

telemedicina<sup>19-21</sup>, el *American College of Physicians* incorporó en su último Manual de Ética<sup>22</sup> una referencia a esta y a otras TICs. Sugiere, apoyándose en la evidencia de otros autores<sup>23-25</sup>, que la telemedicina permite una adecuada relación médico-paciente, aunque existen riesgos que pueden minimizarse siguiendo algunas recomendaciones.

### ¿Puede asegurarse el profesionalismo y la responsabilidad médica en las atenciones vía telemedicina?

Dondequiera que se desarrolle el acto médico, su ejecutor debe actuar con profesionalismo, atendiendo a los principios de *primacía del bienestar del paciente, respeto a su autonomía y justicia social*<sup>26</sup>. Se requiere que el médico cultive una autodisciplina y ética suficientes que le permitan reconocer sus propias limitaciones e identificar aquellas situaciones que no reúnen las condiciones mínimas para efectuar un acto médico seguro y beneficioso. Además, debe dominar ciertas habilidades comunicacionales que le permitan leer atentamente el lenguaje corporal y obtener toda la información necesaria, especialmente en pacientes poco dados a expresar verbalmente lo que les ocurre.

Sin perjuicio de lo anterior, se requiere establecer protocolos que definan exactamente roles y responsabilidades de quienes interactúan durante una teleatención, señalando escenarios o situaciones donde no se aconseje la telemedicina y que aborden aspectos sobre ciberseguridad, decretando precauciones para evitar la filtración de datos sensibles. También es preciso implementar procesos de consentimiento informado guiados por personal especialmente entrenado y que expresen claramente, entre otros aspectos, las ventajas y desventajas de la telemodalidad a utilizar.

De no existir las condiciones mínimas que garanticen un acto médico a distancia seguro, este no podrá ser llevado a cabo, debiendo optarse por modalidades presenciales. Ejemplos:

- Cuando el examen físico es ineludible para el diagnóstico.
- Cuando deban comunicarse noticias infaustas, que requieran contención emocional y/o física *in situ* o se sospeche que el paciente pueda autoinflingirse daño o dañar a otros.

<sup>17</sup>“Las garantías de consultoría, evaluación o control que deben ejecutar los profesionales especialistas (...), en tanto dichas prestaciones constituyan el apoyo diagnóstico y clínico de los actos médicos comprometidos en las garantías ya señaladas, esta División no avizora inconveniente en comprender que dichas garantías sean satisfechas mediante su ejecución por telemedicina e incluyen la participación de los especialistas del caso” MINSAL, Memorandum N° A15/4995 del 31.12.2013.

El MINSAL<sup>17</sup>, en tanto, señala que la telemedicina es un apoyo colaborativo al trabajo que realiza el equipo que evalúa presencialmente al paciente. La responsabilidad profesional se configura en base a las actuaciones que cada profesional ejecuta en este contexto\*\*.

### Entonces la telemedicina ¿es respetuosa de la persona?

Aunque telemedicina se asocie con una despersonalización de la atención, queda de manifiesto que, tomando las precauciones señaladas más arriba, pueden establecerse alianzas terapéuticas conducentes a actos médicos respetuosos de la persona en instancias sincrónicas y en algunas asincrónicas (*email* y mensajería). A futuro esto se verá facilitado en la medida que las personas se familiaricen con las nuevas TICs. Los teleinformes, sin ser actos médicos como tales, también obligan al médico a mantener la misma privacidad y rigurosidad en su juicio clínico que la consulta presencial.

De este modo, no sería necesario redefinir el acto médico, pues las definiciones actuales y sus semejanzas se verifican en la consulta a distancia cuando se toman todas las medidas que garantizan la alianza terapéutica. Cuando esta es robusta y se desarrolla con tal profesionalismo, calidad y calidez, el acto médico a distancia puede llegar a ser tan humano e íntimo como el presencial.

\*\*\*“En materia de responsabilidad profesional es posible advertir que ella se configura sobre la base de las actuaciones que cada profesional ejecuta en la atención de salud y debe ser analizada en cada caso dependiendo de la forma en que ella se desarrolle. (...) En este contexto es necesario recalcar que junto con el paciente que se trate siempre deberá existir un equipo médico que lo evalúe de manera presencial y desarrolle las labores propias del acto médico, incorporando en ello aquellas ritualidades que las leyes exigen, tanto respecto de la información, como del consentimiento previo (...) y ejecutando las acciones de diagnóstico, pronóstico y tratamiento; siendo el procedimiento de telemedicina un apoyo técnico que se presta de manera colaborativa, en función de otorgar la mejor resolutivez de la prestación de salud posible y acorde a las necesidades del referido paciente”. MINSAL, Memorandum N° A15/4995 del 31.12.2013

### Referencias

1. MINSAL. (2018). Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Disponible en [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2%C2%BA-Resultados-ENS\\_DEPTO\\_EPIDEMIOLOGIA.MINSAL.14.01.2019.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2%C2%BA-Resultados-ENS_DEPTO_EPIDEMIOLOGIA.MINSAL.14.01.2019.pdf)
2. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2019). Estudios de la OCDE sobre salud pública – Chile: evaluación y recomendaciones. Estudio elaborado por Ministerio de Salud Chile. Disponible en [www.oecd.org/health/health-systems/Revisión-OCDE-de-Salud-Pública-Chile-Evaluación-y-recomendaciones.pdf](http://www.oecd.org/health/health-systems/Revisión-OCDE-de-Salud-Pública-Chile-Evaluación-y-recomendaciones.pdf)
3. MINSAL - División de gestión y desarrollo de las personas. (2018). Informe sobre brechas de personal de salud en los Servicios de Salud y estado de situación de los recursos humanos de salud en Chile. Recuperado de <https://www.senado.cl/site/presupuesto/2018/cumplimiento/Glosas%202018/tercera%20subcomision/16%20Salud/2135%20Salud.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2016). *Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina*. Recuperado de [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28413/9789275319031\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
5. Goic A. (2000). *El fin de la medicina*. Santiago, Chile: Mediterráneo.
6. Laín Entralgo P. (1984). *Antropología médica*. Salvat editores: España.
7. Besio M. (2003). Sobre el acto médico. *Cuadernos de Bioética*, 50(14), 25-38.
8. DFL N° 725. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 31 de enero de 1968.
9. Guzmán F, Franco E, Morales de Barrios M, Mendoza Vega J. El acto médico: implicaciones éticas y legales. *Acta Médica Colombiana* 1994; 19 (3): 139-49.
10. Yellowlees P, Chan S, Parish M. The hybrid doctor-patient relationship in the age of technology - Telepsychiatry consultations and the use of virtual space. *International Review of Psychiatry* 2015; 27: 476-89.
11. Miller E. (2010). *Telemedicine and the Provider-Patient Relationship: What We Know So Far*. Recuperado de <http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/Miller-E-2010-Evidence-review-Telemedicine-and-the-Provider-Patient-Relationship-what-we-know-so-far.pdf>
12. Torppa M, Timonen O, Keinänen-Kiukaanniemi S, Larivaara P, Leiman M. Patient–nurse–doctor interaction in general practice teleconsultations - a qualitative analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2006; 12: 306-10.

13. Fuertes-Guiró F., Viteri Velasco E. Ethical aspects involving the use of information technology in new surgical applications: telesurgery and surgical telementoring. *Acta Bioethica* 2018; 24 (2): 167-79.
14. Spielberg A. On call and online: Sociohistorical, legal, and ethical implications of e-mail for the patient-physician relationship. *JAMA* 1998; 280: 1353-9.
15. Andreassen H, Trondsen M, Kummervold P, Gammon D, Hjortdahl P. Patients Who Use E-Mediated Communication With Their Doctor: New Constructions of Trust in the Patient-Doctor Relationship. *Qualitative Health Research* 2006; 16: 238-48.
16. Blake JH, Schwemmer M, Sade R. The Patient-Surgeon Relationship in the Cyber Era: Communication and Information. *Thoracic Surgery Clinics* 2012; 22: 531-8.
17. MINSAL - División jurídica. (2013) Memorandum N° A15/4995 del 31.12.2013 que *informa en relación a la aplicabilidad de la modalidad de telemedicina en las prestaciones de salud asociadas al AUGE-GES y la responsabilidad médico legas asociada a dicha modalidad.*
18. MINSAL – Fondo Nacional de Salud (2020) Resolución N° 204 del 24.03.2020 que *modifica resolución exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud, que aprobó las normas técnico-administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro II DFL N°1 del 2005, del Ministerio de Salud en la modalidad de libre elección.*
19. Asociación Médica Mundial. (1994). Código internacional de ética médica. Recuperado de [https://www.wma.net/wp-content/uploads/2017/02/17a\\_es.pdf](https://www.wma.net/wp-content/uploads/2017/02/17a_es.pdf)
20. Colegio Médico de Chile. (2019). Código de ética. Recuperado de [http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/12/codigo-de-etica\\_FINAL.pdf](http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/12/codigo-de-etica_FINAL.pdf)
21. World Medical Association. (2015). *Medical ethics manual*. (3rd ed). Ferney-Voltaire, France.
22. Sulmasy LS, Bledsoe TA, for the ACP Ethics, Professionalism and Human Rights Committee. American College of Physicians Ethics Manual: 7th ed. *Ann Intern Med* 2019; 170: S1-S32.
23. American Medical Association. (2017). Policy H-478.997: guidelines for physician-patient electronic mail and text messaging. Recuperado de <https://policy-search.ama-assn.org/policyfinder>
24. Farnan JM, Snyder Sulmasy L, Worster BK, et al, for the American College of Physicians Ethics, Professionalism and Human Rights Committee, the American College of Physicians Council of Associates, the Federation of State Medical Boards Special Committee on Ethics and Professionalism. Online Medical Professionalism: Patient and Public Relationships: Policy Statement From the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards. *Ann Intern Med* 2013; 158: 620-7.
25. Daniel H, Sulmasy LS. Health and public policy committee of the American College of Physicians policy recommendations to guide the use of telemedicine in primary care settings: an American College of Physicians position paper. *Ann Intern Med* 2015; 163: 787-9.
26. ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine. Profesionalismo médico en el nuevo milenio: Un estatuto para el ejercicio de la medicina. *Rev Med Chile* 2003; 131 (4): 457-60. Traducción del artículo original (2002). Medical professionalism in the new millenium: A physician charter. *Ann Intern Med* 2002; 136: 243-6.