

**IMPLICACIONES BIOÉTICAS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE CON LA  
IMPLEMENTACIÓN DE LA TELEMEDICINA EN TIEMPOS DE PANDEMIA**

**Zita Erika Insuasty Muñoz**

**Universidad El Bosque  
Departamento de Bioética  
Bogotá, Colombia  
Agosto de 2020**

Para Héctor Argoty y Marta Velasco,

quienes a pesar de su repentina partida viven en mi corazón.

## **Agradecimientos**

A Dios por la fortaleza, a mi familia por acompañarme y mis docentes por su paciencia.

**Resumen:** La telemedicina no es una práctica nueva, sin embargo, a causa de la pandemia y el Estado de Emergencia declarado por el gobierno, se ha convertido en la posibilidad de asistencia médica y continuidad en la salud de los pacientes, en el actual sistema de salud de Colombia. En este trabajo, se intenta mostrar la manera en que esta coyuntura afecta la relación entre el médico y el paciente, los factores bioéticos que se ven involucrados, así como la deshumanización de la práctica de la medicina cuando se hace un mal uso de la tecnología. En contraste, se proponen acciones que pueden impedir la fractura de la relación médico paciente y/o fortalecerla.

**Palabras clave:** Telemedicina, bioética, humanización, tecnología.

## **Contenido**

Introducción .....	6
1. La evolución de la medicina y la relación médico paciente.....	8
2. Implicaciones bioéticas de la telemedicina .....	13
3. La relación médico paciente y la comunicación durante la atención a través de telemedicina.....	18
Conclusiones.....	25
Referencias.....	26

## Introducción

Desde el mes de diciembre de 2019, el mundo enfrenta una de las crisis sanitarias más importantes de los últimos tiempos, una enfermedad por coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS – CoV-2) que ocasiona la pandemia conocida como COVID 19, altamente contagiosa y de gran mortalidad para algunas poblaciones etáreas como adultos mayores, niños, jóvenes y adultos con comorbilidades, además de personal de salud con alta exposición.

En algunos países los sistemas de salud colapsaron al no estar preparados estructuralmente con recursos humanos y tecnológicos suficientes para atender la gran afluencia de personas afectadas por esta enfermedad y, sumado a esto, la carencia de evidencia científica que soportara un tratamiento efectivo.

Las actividades económicas y sociales cambiaron totalmente su orden porque los gobiernos buscando de manera efectiva contener o disminuir el contagio ordenaron el aislamiento social, medida altamente estresante para las personas debido a su causa, un virus del que no se tiene mayor conocimiento pero con gran afectación para los humanos; a la incertidumbre de no saber por cuánto tiempo se deberá adoptar; y a la vulneración de algunos derechos individuales que limitaron la autonomía, la movilidad individual, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho al trabajo, a la privacidad, entre otros.

En Colombia, los diferentes sectores: educación, ambiente, agrícola, salud, entre otros, desarrollaron estrategias para tratar de enfrentar y mitigar los posibles efectos de la pandemia. En salud se desarrolla e implementa la normatividad, a fin de facilitar el acceso a los servicios ambulatorios que se limitan a lo prioritario, evitando la aglomeración de personas en salas de espera para recibir la atención presencial previniendo el contagio, pero ocasionando una gran presión en el personal de salud, quienes teniendo en cuenta los lineamientos nacionales y la

historia clínica del paciente, deben decidir a qué pacientes atender con el objeto de proteger la salud y controlar la enfermedad en los usuarios que se logran captar.

Entonces, como medida para ampliar la cobertura y poder llevar al médico hacia las personas en aislamiento que por su estado de salud, edad, patologías agregadas, riesgos mayores al trasladar desde el hogar hacia los centros asistenciales o porque es imposible el traslado intermunicipal, se promueve la implementación de la telemedicina con el cumplimiento de requisitos básicos, más que requisitos de habilitación, pero garantizando la seguridad para el paciente, sobre todo, en lo concerniente al intercambio de información o la protección de sus datos.

La telemedicina, modalidad de atención en salud, supone el uso de tecnologías de información y comunicación para intercambiar información con el paciente. Su aplicación de manera impuesta, implica romper el paradigma, enclavado por años, en nuestras memorias, de la atención médica presencial, que fortalece la relación médico paciente a través de una comunicación empática generando confianza y seguridad. Su implementación lleva a que médicos y pacientes se adapten al cambio, al aprendizaje y uso de tecnologías desconocidas y hasta al rechazo inicial de la misma. Para el primero, supone la falta del contacto físico que es primordial para conocer personalmente al paciente, desarrollar actividades clínicas como la inspección, el examen físico a través de la palpación, la auscultación y la percusión que guían hacia un diagnóstico más certero, además de escuchar y mirar los gestos del paciente cuando relata su sentir ante la enfermedad, permitiéndole enfatizar en preguntas o respuestas a las mismas que orientan su actuar y aclaran las dudas del paciente. Para el segundo, el no establecer un contacto visual directo con el médico para contarle con total confianza su angustia, el dolor que le aqueja o aspectos íntimos en un espacio físico privado y obtener de él información clara de su enfermedad, una palabra de aliento o la esperanza de recuperación.

Desde la bioética la relación médico paciente, en el contexto de la telemedicina, se ha de analizar a la luz del ser, del hacer, del saber, en procuras de vivenciar los valores que permitan superar las barreras de la distancia. Siempre partiendo del principio de la igualdad en dicha relación, dejando de lado, el paternalismo inicial del médico quien basado en su conocimiento decide que es lo mejor para el paciente, así como la tecnologización de la medicina, en donde se le da más importancia a la tecnología que al paciente.

En el presente ensayo se hace una reflexión bioética acerca de la telemedicina y su influencia en la relación médico paciente, partiendo de la evolución de la medicina y la relación médico paciente tradicional, los elementos bioéticos involucrados en la relación médico paciente, como la comunicación, la intimidad, la confianza, la empatía, los valores de cada uno, y los principios de cada actor en la relación. Finalmente, se analiza el impacto del uso de las tecnologías en dicha relación y cómo la comunicación se puede afectar de manera positiva, siempre y cuando la telemedicina sea empleada correctamente.

El presente texto tiene como propósito responder a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las implicaciones bioéticas en la relación médico paciente con la implementación de la telemedicina en tiempos de pandemia?

### **1. La evolución de la medicina y la relación médico paciente**

La medicina ha cruzado por cuatro edades, la primera de ellas conocida como la edad del paternalismo o también llamada “del médico” que se prolongó desde el siglo VI a.c. hasta la década de 1960 (Siegler, 2011), se caracteriza por la tendencia autoritaria del médico en donde él tiene el control. Parte de la confianza en sus conocimientos técnicos, en su estatura moral, así como en la ética de la beneficencia. Refleja la dependencia del paciente. Se enfatiza en el poder de la información basada en el conocimiento (la prognosis), en tratar aspectos psicológicos más que físicos y divulga principios de higiene y prevención procurando alivio sintomático.



La edad de la autonomía también conocida como la “edad del paciente” ha iniciado a mediados del siglo XX, época de grandes avances en el desarrollo de tecnologías médicas y quirúrgicas además de la comprensión de la enfermedad, favoreciendo su tratamiento por encima de la prevención. Se caracteriza porque la relación médico paciente se fundamenta en los derechos y la libertad del paciente y se manifiesta prioritariamente con el concepto médico y jurídico del consentimiento informado (Siegler, 2011).

La edad de la burocracia o “del financiador” inició hace unos 30 o 40 años cuando las instituciones comenzaron a sufragar los gastos en salud llevándolos hacia un sistema que habla acerca de la contención del gasto, la eficiencia y los análisis de rentabilidad. Afectando la relación del médico y el paciente pues los primeros deben responder a las exigencias del sistema pero también a las exigencias por parte de sus pacientes (Siegler, 2011).

En la cuarta edad, en la que prima la toma de decisiones compartida por médico y paciente se pretende la colaboración de los dos para conseguir una meta común, ayudar al paciente. Se basa en la comunicación, la discusión y la negociación entre el médico y el paciente, se tienen en cuenta actitudes, valores, tipo de problema médico, entre otros, ofreciendo un espacio para buscar la decisión más apropiada para el paciente. Algunos estudios empíricos han demostrado que la toma de decisiones compartida favorece la mejoría del paciente pues tienen mayor confianza en su médico, cumplen mejor los tratamientos, adoptan decisiones adecuadas desde punto de vista económico, se sienten más satisfechos con la atención recibida (Siegler, 2011).

Ahora bien, durante el proceso de atención se pueden identificar las diferentes eras en el comportamiento de algunos pacientes, unos preguntan al médico qué hacer y obedecen su indicación sin reparos, otros, haciendo uso de su autonomía se niegan a recibir los tratamientos aun sabiendo la consecuencia de su decisión, otros que siendo conocedores del funcionamiento del sistema de salud exigen al médico ordenamientos de tecnologías para ser financiadas por su EPS, y finalmente aquellos que en busca de lo mejor solicitan una mayor información y entablan

una buena relación con el médico para poder tomar una decisión acertada según su propio sentido del bien. Así las cosas, podríamos considerar que, aunque pesa con mayor influencia el principio del respeto por la autonomía del paciente para la toma de decisiones sobre su salud, se considera también la gran responsabilidad sobre el médico en cuanto a su atención y cuidado.

En el documento *las tres edades de la medicina y la relación médico-paciente*, Siegler (2011) cita el libro *El médico y el enfermo* del fallecido autor Pedro Laín Entralgo (1969), quien afirma que la relación médica es una relación interhumana y de ayuda, es una relación de amistad médica que surge de la benevolencia hacia el prójimo, algo más que simple camaradería, dice que el buen médico ha sido siempre amigo del enfermo, y del enfermo se espera que desee mejorarse, que busque consejo médico y que en interés de su propia salud colabore con él, pero esta relación cambia según en dónde se realice la atención: un consultorio privado, la sala de un hospital, urgencias, hospitalización. Finalmente, se trata de un encuentro interpersonal que permite la confianza, el intercambio de ideas para una toma de decisiones acertada para el paciente. Esta relación tan importante mediada por la comunicación o la palabra en la que se da consejo, educación y asistencia médica, provoca en el enfermo esperanza, confianza, aceptación, entre otros (Mendoza, 2017). Y al médico le facilita, objetivizar los síntomas del paciente para establecer el diagnóstico y el tratamiento.

En su documento, Gracia (1998, citado por Mendoza, 2017), referencia a Bergsma, quien dice que la relación médico paciente es un proceso para toma de decisiones más o menos conflictivo, pues el paciente aporta sus valores y su enfermedad, y el médico su propio sistema de valores y su competencia científicotécnica. La decisión se tomará después de discutir las alternativas de tratamiento y de corregir el proceso psicológico de la toma de decisiones, que implica prestar atención a los aspectos psicológicos, sociales y culturales que enmarcan la relación médico paciente.

Ahora bien, los sistemas de valores se ven afectados por factores de tipo cultural, religioso, social, político, institucional y hasta normativos que influyen en la toma de decisiones, para el caso del enfermo contiene además, emociones asociadas a su enfermedad, a los temores, esperanzas ocultas o intereses propios, todo ello enmarcado dentro de una temporalidad, contexto e individuo (Beca, 2011).

En el caso del médico, sus valores se encuentran influenciados, entre otros, por los factores anteriormente mencionados, por los principios bioéticos de respeto por la autonomía que se pueden definir como la actuación libre de una persona de acuerdo a un plan elegido, para ser ejercida debe contarse con libertad, que es la capacidad de actuar independiente de las influencias y, ser agente, o sea tener la capacidad de actuar intencionadamente. Significa asumir, en la relación médico paciente, el derecho que se tiene a las propias opiniones, a elegir y realizar acciones basadas tanto en los valores como en sus propias creencias, a no intervenir en los asuntos de otras personas, sino también en asegurar las condiciones para que la elección sea autónoma, disminuyendo los miedos y todas aquellas circunstancias que puedan dificultar o impedir la autonomía del acto. Así, el respeto por el principio de autonomía, concluye en la toma consiente de decisiones por parte del paciente a través del consentimiento informado, después de un constante intercambio de información. El principio de no maleficencia, obliga a no hacer daño intencionadamente, implica en esta relación, no obstaculizar, dificultar o impedir que se cumplan los intereses de la otra persona por actos intencionados o no, de la otra parte. El principio de Beneficencia, se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otros, protegiendo y defendiendo sus derechos, previniendo que suceda algún daño, suprimiendo condiciones que puedan producir perjuicios, ayudando a las personas con discapacidad y rescatándolas del peligro, y finalmente el principio de justicia, se refiere al trato igual, equitativo y apropiado a la luz de lo que se debe a las personas o es propiedad de ellas (Beauchamp y Childress, 1999). De otro lado, el sistema de valores del médico se encuentra enraizado en el

reconocimiento de la dignidad del hombre y del valor de la vida como un bien fundamental desde su concepción hasta la muerte, además su espíritu de servicio y entrega a los demás con naturalidad, ayuda a la sanación y profundiza las relaciones humanas. Así la solidaridad, la bondad, la compasión, la responsabilidad, la prudencia, la honestidad, la verdad y el amor profesional o la vocación, entre otros, son valores que se espera encontrar en el médico para favorecer su relación con el paciente y que afloren en el momento de solucionar discrepancias o conflictos que se puedan presentar (García, 2016).

Los sistemas de valores podrían coincidir sin generar conflictos en la relación médico - paciente o podrían ser contradictorios generando tensiones que llevan a conflictos éticos para el médico, al tener que decidir cual es el bien que desea para su paciente porque en algunas ocasiones no coincide con el bien que el paciente desea para él mismo. De esta manera, podríamos pensar que los sistemas de valores han sido uno de los aspectos que influenciaron en la evolución de la relación médico paciente, así el médico pasa de ser un padre a ser un asesor, de ser una persona que aplica conocimientos empíricos a ejercer una profesión basada en el aprendizaje de técnicas con evidencia científica que lo lleva a la profesionalización, permitiendo el surgir de las especialidades y el trabajo en equipo para el tratamiento de un paciente. El médico general recurre al especialista y este a otros, para el manejo complementario de enfermedades diferentes a su especialidad (Lázaro, 2006), lo que finalmente hace que la relación con el médico se dé en torno a un síntoma u órgano haciendo que se diluya la atención integral merecida por el ser humano digno, dejando de ver al paciente como un ser integral en su aspecto físico, psicológico, emocional y espiritual, para fragmentarlo y reducirlo a un órgano, despersonalizando y deshumanizando su atención. Esto se agudiza con el uso de tecnologías, las cuales pueden afectar la relación médico paciente porque, aunque facilita la interconectividad, no permite el contacto interpersonal. No obstante, en este momento crítico es la mejor manera de acercarse al paciente.

Durante los últimos 60 años se han realizado grandes avances tecnológicos y descubrimientos científicos que cambiaron el ejercicio de la medicina, mejorando la calidad y expectativa de vida de los pacientes. Sin embargo, su uso excesivo lleva a que la tecnologización de la medicina pueda desplazar al paciente, convirtiendolo en un medio para el uso de la tecnología, distrayendo al médico, quien centra su atención en el uso de esta, dejando de lado, en algunos casos, la importancia de la observación, la palpación, la auscultación o el resultado que puede entregar una buena consulta basada en la clara comunicación y la confianza para finalizar el acto médico con el diagnóstico, tratamiento o establecimiento de recomendaciones, basados en la visión integral del paciente.

Uno de los grandes avances tecnológicos es la telemedicina, cuyo uso se remonta a las primeras misiones espaciales entre los años 1960 y 1964 (Gonzales, 2007), cuando, a través de telemetría fisiológica, se realiza el envío de datos y monitoreo de parámetros fisiológicos de los astronautas en la misión Mercury. Su uso y aplicación se extendió en el campo de la salud, motivando la investigación y el desarrollo de tecnologías en países como: Inglaterra, Italia, Canadá, Suecia, Estados Unidos y Japón, desde los años 70.

## 2. Implicaciones bioéticas de la telemedicina

La telemedicina, que se define como una consulta médica que utiliza la tecnología para comunicarse con el paciente (Comisión Nacional de Bioética, 2020) , permite su seguimiento y monitoria, aún en la distancia, facilitando su encuentro con el médico para realizar la consulta. Esto le puede generar tranquilidad, pues no debe trasladarse, sin embargo, también le permite suponer que puede realizarse en el momento que él lo decida, sin tener en cuenta el tiempo del profesional.

En este momento, cuando nos enfrentamos a una pandemia, se han ajustado y modificado los procesos de atención, y el Estado, en aras de proteger la salud de la población, trata de llevar al médico hacia la casa del paciente a través de la tecnología, siendo el paciente quien debe

decidir si acepta o no esta modalidad de atención. Dada la pandemia, esta decisión se ve influenciada, ya que la telemedicina es la única alternativa para contactarse con el médico debido a las restricciones de movilidad y dificultades de traslado.

Antes de la pandemia, el médico se encontraba en una carrera contra el tiempo, ya que el sistema de salud impone indicadores de rendimiento y de análisis de costo efectividad. El panorama era de agendas llenas, oferta de consultas disminuida y una gran cantidad de solicitudes de consulta que hacían imposible el contacto con el médico, pues al llegar a él, en ocasiones, hay menos tiempo de dedicación en la consulta, en la entrega de información, en registros de historia clínica y, en muchas ocasiones, se traslada al personal de apoyo o administrativo la responsabilidad de la explicación o de aclarar sus dudas. Esto genera tensión en la relación médico paciente, ya que los valores y las relaciones interpersonales se ven afectadas por las actividades administrativas, en donde el médico burocratiza su proceso de atención y el paciente se ve inmerso en un mundo de trámites en ocasiones insuperables.

De otro lado, aspectos tan importantes como la intimidad, la confidencialidad, la responsabilidad y la seguridad en el tratamiento de datos, se promueven con mayor facilidad para el paciente en un ambiente privado como un consultorio particular o institucional, en donde se espera no haya interrupción, con historias clínicas que reposan en sistemas de información que garantizan seguridad y la entrega de la misma solo a él o a quien autorice. Ahora, con la implementación abrupta de la telemedicina, estos aspectos podrían estar en riesgo porque al utilizarse plataformas como skype, whatsapp u otras, que no se crearon específicamente para uso médico, se pueden compartir imágenes de apoyo diagnóstico o datos de historia clínica con facilidad y rapidez, so pena de estar expuestos a un sistema no tan riguroso desde el punto de vista de seguridad, en el intercambio de la información, por lo que se puede vulnerar el derecho a la intimidad y privacidad del paciente, si se permite que la información quede en la nube y se pueda acceder a ella.

En el modelo de atención médico presencial o tradicional, el contacto era personal y podía fluir con gran facilidad al no tener que mediar, como en el caso de la telemedicina, con el uso de tecnologías que “enfrian” la relación, a menos que el médico haya sido entrenado en métodos de comunicación a través de la cámara para poder entablar una conversación cálida y mantener el interés en el paciente, así como la conciencia de que en esta debe primar la protección de la privacidad, la intimidad y la confidencialidad, tanto para el médico como para el paciente, buscando generar un encuentro agradable, humano, personalizado, filial, interpersonal que permita la expresión sincera, transparente y afectiva, fortaleciendo la relación médico paciente a través de mayores oportunidades de comunicación y un acceso más fácil.

Así las cosas, podríamos decir que por más avances tecnológicos y científicos que tenga la medicina, su principal base es la relación que se establece entre el médico y el paciente, la cual se fundamenta, entre otros aspectos, en el respeto por los dos, por el principio de autonomía del paciente y la formación del profesional que le permita entregar una muy buena información para facilitar la toma de decisiones, información que se asimila con mayor facilidad cuando la relación es favorable, pero que es poco asimilada o aceptada si la relación es conflictiva o entra en tensión.

La relación médico paciente, al igual que las demás relaciones, tienen su fundamento en la comunicación, en la que influyen diferentes aspectos individuales (afectivo, emocional, volitivo, neurofisiológico, psicológico, familiar y socioculturales) y expresiones de tipo verbal, no verbal, contacto visual, postura corporal y otros que transmiten cerca de un 92% de la información al paciente (López, Martos y Sutil, 2015). Con el uso de la telemedicina muchos de estos aspectos deben ser reforzados para no perder y fortalecer la relación médico paciente.

La comunicación también puede verse afectada por el ambiente en donde se lleve a cabo el contacto entre el médico y el paciente y si este está acompañado por su familia o amigos. El tono de voz, la actitud, la mirada, los gestos que se expresan en un consultorio no son iguales a

los que se pueden observar en las salas de urgencias o en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI). Algunos ambientes favorecen la privacidad y la intimidad mientras que otros pueden vulnerarlas. De tal manera, estos espacios físicos transmiten la sensación de formalidad, calidez, privacidad e incluso de seriedad, según la disposición de los ambientes, los colores, el aislamiento sonoro, la temperatura y la señalización indicando los accesos, la circulación o información que resulta importante para que los paciente se sientan cómodos (Libros Virtuales IntraMed, s.f).

Las actitudes del médico son seguidas atentamente por los enfermos y los familiares, tratando de encontrar gestos tranquilizadores o aquello que se les esconde, anticiparse a la información a través de las expresiones no verbales, cuando el médico no ocupa mucho tiempo en explicaciones (Mayer, 2013).

La postura, la actitud, los gestos, los movimientos, las exclamaciones reflejan sentimientos y emociones y pueden reafirmar o acentuar la información entregada verbalmente. Lo que a su vez fortalece o no la relación entre el médico y el paciente, porque pueden ser contradictoria, así un diagnóstico trágico, puede asociarse con una sonrisa (Mayer, 2013).

La expresión facial revela sentimientos como felicidad, tristeza, sorpresa, temor, ira, desagrado, dolor y guarda directa relación con la intensidad de la emoción. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que hay personas muy expresivas, otras, muy poco, que no revelan demasiado a través de sus gestos y otros que expresan sus emociones de manera contraria a lo que sienten.

La mirada, por su parte, expresa emociones que regulan la interacción y permite la escucha empática, algo que es imposible sin mirar a los ojos del otro. La postura frente al paciente, relajada y con intención de acercarse, transmite la sensación de que se dispone de tiempo suficiente para escucharlo. La expresión verbal, identificada en la voz, el volumen, los silencios,



los tonos, la fluidez, la riqueza de las palabras que deben ser claras y conocidas por el paciente, también influye para que la información sea entendida por el paciente.

Durante un acto médico se produce un intercambio de preguntas y respuestas con el objeto de aclarar y ampliar la información. Sin embargo, pueden presentarse pacientes que hacen énfasis en lo mencionado en otras consultas, comentar información íntima no relevante, dirigirse de forma agresiva, tratar de manipular al médico o hasta preguntar asuntos personales. Es en este momento, cuando el profesional debe discernir qué tipo de información usar objetivamente y si debe contestar o no las preguntas que le hacen, teniendo en cuenta el objetivo de la misma, pero asegurándose de que el paciente se sienta comprendido y aumente su confianza en él, reduciendo la distancia entre el paciente y quien atiende, sin traspasar el límite del respeto, la intimidad y la privacidad de los dos (IntraMed, s.f).

La comunicación puede estar afectada por situaciones como la falta de disposición para escuchar, dificultades para concentrarse por parte del médico o del paciente, falta de tiempo, ruidos o interrupciones o características individuales que no permiten que la conversación fluya, como la angustia, el miedo, la desconfianza y actualmente el enfrentarse a nuevas tecnologías para poder tener contacto con el médico (IntraMed, s.f).

Es importante resaltar que la comunicación no es estática, es cambiante de acuerdo a la realidad y el estado de salud del paciente. Un paciente con enfermedad aguda se comunica y actúa de manera diferente a un paciente con una enfermedad crónica, ya que la evolución de la enfermedad influye en la forma de asimilar la información. Actitudes del médico como saber escuchar la angustia y ansiedad del paciente, focalizar la atención en los problemas serios, utilizar el tiempo que sea necesario, así como estar atento, favorecen el desarrollo de la confianza en el paciente, percibiendo que el médico está interesado en resolver su problema, tiene la capacidad y la formación para hacerlo, no lo juzga y le brinda seguridad (IntraMed, 2020). Sin embargo, en ocasiones, se generan los conflictos en la relación médico paciente que

pueden terminan en agresiones hacia el primero, desinterés, falta de apego por parte del paciente en su tratamiento, complicaciones en su enfermedad, solicitud de cambio de médico o segunda opinión por pérdida de confianza en el mismo. En otras palabras, es muy importante que, en esta relación, prime el respeto, la igualdad, la responsabilidad, el compromiso, la entrega por ambas partes. Siendo prioritario que desde el inicio de la consulta el médico genere un ambiente interpersonal, a través del saludo cálido, la sonrisa, el interés que le permita al paciente sentirse dignificado, a gusto y evitar tensiones.

### 3. La relación médico paciente y la comunicación durante la atención a través de telemedicina

La implementación de la telemedicina supone el uso de tecnologías que permitan la comunicación y el intercambio de información clínica, para establecer oportunamente un diagnóstico o tratamiento para el paciente.

Su uso ha contribuido en la mejoría de la calidad de la atención médica, la disminución del tiempo entre el diagnóstico y las terapias, así como el acceso de los servicios médicos en lugares remotos. Redujo el costo de la asistencia, la necesidad de hospitalización, los gastos de transporte del paciente y del personal (González y Herrera, 2007). Además, ha permitido asistencia médica en catástrofes y eventos de gran afluencia de pacientes. Pese lo anterior, y los avances tecnológicos, la telemedicina, debe ser considerada una herramienta de apoyo médico que facilita el acceso de los servicios de salud a los pacientes. Pero no reemplaza la experiencia subjetiva y la relación que el médico obtiene con su paciente en una consulta personal “cara a cara”.

No se pretende deshumanizar el servicio de salud invadiendo al paciente con equipos y uso de tecnologías, por esto es necesario la formación humanista de los profesionales. Así, esa importante relación médico paciente que se desarrolla durante la consulta, a través de señales visuales o de comportamientos, puede verse afectado por aspectos tan pequeños como el uso

de una pantalla de mala resolución o de tamaño reducido, lo que evita la posibilidad de advertir estas señales o conductas, además del tiempo limitado asignado para el uso de la tecnología en la consulta de telemedicina (González, 2007).

Otros aspectos a considerar que pueden afectar la relación médico paciente es el uso inadecuado de la tecnología por parte del médico o del paciente y fallas en los mismos sistemas que pueden interrumpir la comunicación.

En Colombia, la telemedicina se implementó para mejorar la prestación de servicios de salud, acortando distancias en un entorno de políticas públicas y de esfuerzos privados que se unen con normas éticas y deontológicas para custodiar la calidad de vida de la población vulnerable que habita en zonas remotas y que tiene dificultades económicas (Correa y Guzmán, 2019).

Así, la telemedicina viene siendo ejercida por profesionales que se capacitan y que quieren propiciar cambios de pensamientos en lo referente al empleo de nuevas tecnologías sin olvidar que la medicina ha de ser siempre humana. La telemedicina, al igual que la medicina tradicional, se implementa con el objeto de servir al hombre y preservar sus derechos a la vida y a la salud (Correa y Guzmán, 2019).

Si bien es cierto que la Resolución 2654 de 2019 establece las disposiciones para la telesalud y los parámetros para la práctica de la telemedicina en el país, es durante la pandemia, después de emitir el estado de emergencia sanitaria, que el Ministerio de Salud difunde la normatividad que la impulsa como uno de los medios que le permitirá a la población aislada y en regiones distantes acceder a los servicios de salud ambulatorios que requiera para continuar con sus tratamientos. Es decir, a través de los decretos 457 del 22 de marzo de 2020, mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del aislamiento preventivo obligatorio de 19 días en todo el territorio colombiano, decreto 538 de abril 12 de 2020 que busca fortalecer y mejorar, de manera integral, todos los servicios de salud que se prestan en el país para el manejo de la pandemia por el covid-19, y la resolución 521 de marzo 28 de 2020, por la cual se adopta

el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19. También se encuentra el documento “Lineamientos para telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por Covid 19”, en el que se establecen parámetros, procedimientos y acciones para la atención en esta modalidad. Con su implementación se pretende continuar con la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la salud, centrado, en la calidad de la atención reflejada en la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad del proceso de atención.

Resaltan en esta normatividad aspectos como el respeto por la libre escogencia del usuario, su autonomía, la responsabilidad, el consentimiento Informado, el cual puede ser enviado por los pacientes a través de imagen. Cuando esto no sea posible, el profesional tratante dejará constancia en la historia clínica de la situación, de la información brindada sobre el alcance la atención y de la aceptación del acto asistencial por parte del paciente, de forma libre, voluntaria y consiente.

Sin embargo, debe considerarse que el consentimiento informado es el resultado de un proceso dialógico que se enriquece en los diferentes contactos y conversaciones entre el médico y el paciente, en donde se entrega toda la información y se aclaran dudas para la toma de una decisión, sin que se ejerza sobre el paciente ningún tipo de presión. De esta manera se podría considerar que es un acto libre y voluntario, que finaliza con un documento firmado y que autoriza al médico a ejecutar algún procedimiento. Sin embargo, en el marco de la pandemia, como se menciona anteriormente, el aislamiento obligatorio decretado por el gobierno, influye sobre la decisión del paciente al ser la telemedicina la única opción que tiene para acceder a su servicio de salud, de tal manera que la aceptación del paciente, se da bajo presión y en respuesta a una situación externa y a su necesidad de atención médica.

Los documentos antes mencionados son normativos y pretenden facilitar el acceso a los servicios de salud a la población, considerando la dignidad humana, a pesar de las dificultades que se atraviesa durante la pandemia, con el fin de dar mayor cobertura. Sin embargo, parecen haberse construido sobre un ideal de sociedad en donde todas las necesidades se encuentran cubiertas, sin tener en cuenta la diversidad, el pluralismo, el enfoque multicultural y diferencial de nuestro país, hecho que unido a las desigualdades sociales, culturales y económicas, las cuales quedaron al descubierto durante esta pandemia, no han permitido que se logre, en un acto de justicia, llegar a todas las personas que así lo requieren. Se evidencia, entonces, la falta de educación, tecnología, comunicaciones e intervención oportuna gubernamental, como grandes barreras que impiden el beneficio que podría generar la telemedicina, si pudiera llegar al mayor número de personas que la necesiten, logrando su bienestar y mejoría desde la distancia, retribuyendo en algo los perjuicios generados durante esta época.

Sí bien es cierto que nos encontramos en la era de la tecnología, también es cierto que la modalidad de atención en salud más humana y dignificante para el paciente y el médico es la presencial, en donde como mencionamos anteriormente, se desarrolla con más facilidad la relación interpersonal por el contacto que supone. Actualmente, con la telemedicina, lo primero que se debe hacer es enfrentar a un gran número de pacientes al uso de un elemento casi desconocido para ellos diferente a los computadores, como es el uso de *links* o enlaces para la ejecución de la consulta, la creación de cuentas electrónicas para el envío de la historia clínica, la activación de whatsapp y uso de datos o redes wifi, términos que inicialmente asustan pero que el paciente está obligado a usar a fin de acceder a la modalidad de atención de telemedicina, lo que lo sumerge obligatoriamente en un mundo tecnológico en salud, desconocido para él, pero al que debe adaptarse si desea atención médica. Este aspecto también puede trasladarse al médico, quien se encuentra habituado al contacto personal y no al uso de las tecnologías de

comunicación para ejecutar su consulta, por lo que debe aprender el uso de estas herramientas para facilitar la comunicación adaptándose a ellas.

Este uso adecuado o inadecuado de la tecnología puede ser uno de los primeros aspectos que genere distracción en el momento de la consulta porque al estar pendiente del funcionamiento de la cámara, el audio y la batería, entre otros aspectos técnicos, se podría interrumpir el acto médico, deshumanizando el proceso de atención llevándolo hacia la tecnologización.

Así, el uso obligado para el paciente y el médico de tecnologías de comunicación para realizar una consulta los puede predisponer hacia el rechazo de la misma, influyendo en su actuar, generando una negativa, si resulta difícil de entender, complicando la ejecución de la consulta y ocasionando rupturas o tensiones en la relación médico paciente que finalizan en la pérdida de confianza.

Sí bien es cierto aspectos como la privacidad, la intimidad y la confidencialidad no deberían afectarse durante la telemedicina, sí se pueden promover con mayor facilidad en el ámbito de un consultorio médico o del ambiente hospitalario, ya que son áreas controladas y de acceso restringido. Cuando se realiza la telemedicina y el paciente está en su hogar, a pesar de que se le puede orientar en cuanto al área física en donde debe estar, el médico no sabe cuántas personas se encuentran escuchando la consulta detrás de la cámara, o si el paciente está siendo acompañado por personas frente a quienes no puede manifestarse con completa libertad, lo que hace que estos derechos pueden ser vulnerados desde su hogar. De otro lado, hay que anotar que el ambiente en donde se encuentre el médico, debe garantizar la ausencia de personas que escuchen lo que el paciente diga y/o distraigan al médico en el momento de la consulta.

La confidencialidad tomada no solo como el secreto médico, sino como la custodia de la historia clínica, es otro de los aspectos que debe cuidarse con gran recelo, ya que en ella se

registra el resultado del acto médico. Su envío hacia el paciente se hace por medio electrónico, garantizando que llegará a su propietario y no podrá ser consultada por otras personas, a menos que el paciente así lo autorice.

De este modo, dichos aspectos bioéticos de la consulta deben ser más protegidos, a través de un comportamiento responsable del médico y del paciente. Exigiéndose en ambos, actitudes de respeto y garantías de privacidad y confidencialidad en sus sitios de habitación durante el acto de la telemedicina. Lo anterior solamente se puede lograr mediante la educación al paciente, la concientización del médico, la implementación de políticas de privacidad en el uso de datos y el uso de tecnología desarrollada específicamente para salud.

Durante la telemedicina las características trascendentales para la comunicación y la relación médico paciente, se pueden ver afectadas por distractores ambientales. Por ejemplo, la mirada está dirigida hacia la cámara, y el paciente puede sentir que no se lo está mirando a él. Las posturas, los gestos, los movimientos de las manos pueden ser imperceptibles y el tono de voz, si el micrófono no funciona adecuadamente se puede perder. Aunado a esto, las limitaciones actuales del tiempo en el uso de las redes, presiona al médico para finalizar la consulta rápidamente, evitando que el paciente pueda expresarse libremente y, por ende, afectando la comunicación.

Es cierto que durante la consulta se da el encuentro de dos personas autónomas, independientes, dos agentes morales con valores diferentes influenciados por factores externos. De tal encuentro surge una relación médico paciente que se espera favorezca el acto médico en beneficio del paciente. De ahí que no puede dejar de mencionarse el acercamiento que tienen el paciente y el médico durante la consulta a través del examen físico que se realiza no solamente con la visión, sino también por el olfato, el tacto o el oído. Acciones que definitivamente no se hacen en telemedicina, a menos que el paciente cuente con monitores o cámaras especiales que permitan un registro específico de sus signos vitales o la visión clara de

órganos como la garganta o el oído, por medio de tecnologías que existen, pero son muy poco disponibles en un nuestro medio.

Este examen, que de forma presencial le permite al médico tener mayor claridad para la toma de decisiones, genera al paciente mayor confianza al saber que su médico lo “tocó”. Por esto, aunque la telemedicina favorezca el seguimiento del estado de salud del paciente, tiene algunas limitaciones que pueden afectar la relación médico paciente.

Entonces, para que el ejercicio de la telemedicina además de facilitar el acceso y la oportunidad de la atención, favorezca la relación entre el médico y el paciente, debe ser muy bien soportada por políticas de privacidad en el uso de datos, por tecnología desarrollada específicamente para aplicación en salud y por la capacitación en el buen uso de la misma, de lo contrario, puede generar vulneración de derechos, desconfianza y rupturas o tensiones en la relación médico paciente.

Finalmente, la humanización en el proceso de atención no puede verse afectada por el uso de la tecnología, ya que esta debe utilizarse como una herramienta de apoyo para favorecer el acto médico. Así, es importante tener en cuenta las siguientes acciones: un saludo amable por medio de la pantalla, preguntar al paciente como está en aspectos diferentes a su estado de salud, sonreír, pedirle que ubique la cámara y ubicar la propia de tal manera que favorezca la mayor visibilidad, preguntarle con quién se encuentra acompañado y sí se siente a gusto con la presencia de estas personas o prefiere estar solo; brindar información clara y resolver sus dudas; preguntarle sí tiene inquietudes y asegurarle que su historia clínica llegará oportunamente para que continúe con su proceso de atención. Estas acciones, aunque se realicen por medio de una cámara, harán sentir importante al paciente favoreciendo su dignificación, confianza, respeto, y la relación, médico – paciente se verá fortalecida.



## Conclusiones

Una vez realizado el proceso de reflexión bioética acerca de la telemedicina en la relación médico paciente en tiempos de pandemia, se encuentran las siguientes conclusiones:

- La relación médico paciente evoluciona continuamente, así como evoluciona la práctica de la medicina, y varía con cada cultura.
- El uso de las tecnologías en medicina favorece el diagnóstico y los tratamientos, al igual que el seguimiento de los pacientes. Sin embargo, su uso excesivo e indiscriminado pone en riesgo la relación entre el médico y el paciente al hacer que el primero se concentre más en el uso de las tecnologías que en el mismo paciente.
- La telemedicina es una herramienta que favorece el diagnóstico y el tratamiento en los pacientes, pero debido a sus limitaciones no puede reemplazar la práctica de la medicina presencial.
- Aspectos bioéticos como la intimidad, la privacidad, la confidencialidad, entre otros, pueden continuar siendo promovidos en la práctica de la telemedicina, siempre y cuando exista un compromiso por parte del médico y el paciente de incrementar todas las medidas que estén a su alcance para salvaguardarlos.
- La humanización en el proceso de atención no puede verse afectada por el uso de la tecnología, ya que esta debe utilizarse como una herramienta de apoyo para favorecer el acto médico.
- De la misma manera, la relación médico paciente se puede ver favorecida con el excelente uso de la telemedicina, en donde prime la aplicabilidad de los valores, los cuales se han de desarrollar con una visión holística tanto de la moral como de la ética, por ambas partes.

## Referencias

- Beauchamp, T. y Childress, J. (1999). *Principios de la Ética Biomédica*. Barcelona: Mason.
- Beca, J. (2011). La toma de decisiones en ética clínica. Obtenido de <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2014/05/La-Toma-de-decisiones-en-%C3%A9tica-cl%C3%ADnica.pdf>
- CNB-RD, Comisión Nacional de Bioética. (2020). “Una mirada bioética de la telemedicina en tiempos de pandemia”. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=zwblDJ2TIks>
- Correa, A. y Guzmán, F. (2019). “La Telemedicina en Colombia: Realidad Moral y Jurídica”. *Hermes*, 25. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4776/477662439010/html/index.html>
- García, R. (2016). *Principios y valores en la atención médica*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/ricardoagarcia16/principios-y-valores-en-la-atencion-medica>
- González, M. y Herrera, O. (2007). “Bioética y nuevas tecnologías: Telemedicina”. *Revista Cubana de Enfermería*, 23(1). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100008)
- Lain, P. (1969). *El médico y el enfermo*. Madrid: Guadarrama.
- Lázaro, J. y Gracia, D. (2006). “La relación médica – enfermo a través de la historia”. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 23(3). Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272006000600002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600002)
- Libros Virtuales IntraMed. (s.f). “Modelos de relación médico-paciente”. *IntraMed*. Obtenido de [https://www.intramed.net/sitios/librovirtual6/pdf/06\\_01.pdf](https://www.intramed.net/sitios/librovirtual6/pdf/06_01.pdf)
- López, R. M. (2015). *Club Lenguaje No Verbal*. Obtenido de <https://www.comportamientonoverbal.com/clublenguajenoverbal/el-93-de-la-comunicacion-es-no-verbal-mito-o-realidad-club-lenguaje-no-verbal/>
- Mayer, F. (2013). “Comunicación no verbal en el consultorio”. *IntraMed*. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=80776>
- IntraMed. (2020). “La entrevista médica”. *Intra Med*. Obtenido de [https://catedradepsiquiatria.files.wordpress.com/2015/08/06\\_06.pdf](https://catedradepsiquiatria.files.wordpress.com/2015/08/06_06.pdf)
- IntraMed. (s.f). “El paciente y el proceso comunicacional”. *IntraMed*. Obtenido de [https://www.academia.edu/26971075/El\\_paciente\\_y\\_el\\_proceso\\_comunicacional](https://www.academia.edu/26971075/El_paciente_y_el_proceso_comunicacional)
- Mendoza, A. (2017). La relación médico paciente: consideraciones bioéticas . *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4). Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000400007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007)
- Siegler, M. (2011). *Las tres edades de la medicina la relación médico - paciente*. Barcelona: Fundación Víctor Grifols I Lucas.

