



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA



Observatori de  
Bioètica i Dret  
Universitat de Barcelona

FLACSO  
ARGENTINA

Revista de Bioètica y Derecho

Perspectives Bioètiques

[www.bioeticayderecho.ub.edu](http://www.bioeticayderecho.ub.edu) – ISSN 1886 –5887

## PRESENTACIÓN DEL DOSIER

JOAQUÍN MARTÍNEZ MONTAUTI

\* Joaquín Martínez Montauti. Dr. en Medicina y miembro del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona.

## Presentación

Los cambios en la atención sanitaria debidos a la innovación tecnológica son innegables, están presentes en todos los ámbitos de la atención y son un reflejo de los cambios en la sociedad. La implantación de las innovaciones, la telemedicina<sup>1</sup> entre ellas, necesita que la población adquiera esos conocimientos, que la sociedad se equipe y cree las infraestructuras adecuadas y que se disponga de los recursos económicos. El beneficio de estas innovaciones se desarrolla en paralelo con la creación de dichas infraestructuras y con la adquisición de conocimientos en las ciencias de la salud y de las habilidades para usar esos dispositivos, sin olvidar que las condiciones económicas de la población condicionan los equipamientos y los conocimientos y por lo tanto el uso y el acceso a la telemedicina. Las ayudas que proporcionan los útiles y dispositivos médicos mejoran la calidad de vida y promocionan el autocuidado, lo cual, sumado a la información suministrada por las aplicaciones informáticas, constituye una colaboración eficaz en el cuidado de las enfermedades crónicas y en la recogida de datos relacionados.

Sin embargo, las innovaciones se han visto rodeadas de polémica porque también se usan para medicalizar, banalizar o mercantilizar aspectos de la vida cotidiana<sup>2</sup>. Estos usos capitalizan los logros de la medicina en el control y cuidado de enfermedades aunque no cumplan los objetivos de la medicina<sup>3</sup>.

La telemedicina<sup>4,5,6</sup> se incorpora a la lista de innovaciones con capacidad para cambiar el curso de la asistencia sanitaria al hacer posible la atención a distancia sincrónica y asincrónica entre médico y paciente o entre profesionales. La asistencia telefónica, por radio o el correo electrónico constituyen formas de asistencia a distancia que se han ido incorporando en las últimas décadas. Pero tienen dos carencias: la imposibilidad del contacto visual y el examen físico del paciente. Estas carencias restringen la relación personal y la aptitud diagnóstica. La

---

<sup>1</sup> Según la definición de la Asociación Médica Mundial de 1999 confirmada en 2018: la telemedicina es la práctica de la medicina, a distancia, en cuyas intervenciones las decisiones y recomendaciones de diagnóstico y tratamiento se basan en investigaciones clínicas, documentos y otra información transmitida a través de los sistemas de comunicaciones.

<sup>2</sup> Kaplan B. Revisiting Health Information Technology Ethical, Legal, and Social Issues and Evaluation: Telehealth/Telemedicine and COVID-19. *Int J Med Inform.* 2020 Nov; 143:104239. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2020.104239. Epub 2020 Jul 31. PMID: 33152653; PMCID: PMC7831568.

<sup>3</sup> The Goals of Medicine: Setting New priorities. The Hastings Center report 1996; 26(6):S1-S27

<sup>4</sup> Camacho Clavijo S. El acto de telemedicina: hacia un nuevo concepto de asistencia médico-personal. *Revista de Bioética y Derecho.* 2023 Feb; 57: 66-80.

<https://www.nytimes.com/2020/05/11/well/live/coronavirus-telemedicine-telehealth.html?smid=url-share>

<sup>5</sup> Feed et al. Telemedicine: is it really worth it? A perspective from evidence and experience. *J Innov Health Inform* 2018;25(1):14-19. <http://dx-doi.org/1014236/jhi.v25i1.957>

<sup>6</sup> Schaefer Rivabem, F. y Leal de Meirelles, J.M. Telemedicina e tecnologia assistiva. *Revista de Bioética y Derecho.* 2023 Feb; 57: 52-65.

incorporación reciente de las plataformas que transmiten visión, audio y mensajería, en tiempo real parcialmente soslayan estas carencias. Estas nuevas tecnologías han experimentado un merecido auge<sup>7</sup> durante la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 ya que gracias a ellas ha sido posible la atención de personas enfermas, la transmisión de información, el triaje previo al traslado a un centro asistencial, se han evitado contagios en las salas de espera, descongestionado consultorios, prevenido desplazamientos innecesarios, liberado medios de transporte de enfermos, etc.

Hoy en día la asistencia a distancia, cuando existen las infraestructuras y equipos necesarios, es insustituible para los viajeros y expedicionarios aislados o para las poblaciones que viven en lugares remotos. Igualmente lo es para los habitantes de zonas despobladas no necesariamente alejadas pero en las cuales la actividad sanitaria especializada no está justificada por infrecuente o porque necesita grandes inversiones en infraestructuras. La escasez de profesionales o de especialistas en determinadas áreas del conocimiento también justifica la telemedicina con criterios de aprovechamiento de los recursos y de equidad en el acceso. En las catástrofes naturales, la atención sanitaria está gravemente comprometida por la escasez de profesionales, las limitaciones para acceder a ellos o la saturación de las estructuras sanitarias. Las restricciones recientes ligadas a la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 son un buen ejemplo. En todos estos casos la situación es excepcional y la presencia física imposible o casi, lo cual lleva a preguntarse qué aporta la telemedicina en situaciones no excepcionales.

Más arriba se han mencionado las razones médicas y económicas para justificar la atención sanitaria telemática en situaciones no excepcionales tales como la equidad en el acceso a la prestación sanitaria o el aprovechamiento de recursos. También hay que añadir la atención a domicilio de las personas con dificultad para trasladarse, las visitas de seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas (diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca) o la prescripción de tratamientos habituales.<sup>8 9 10</sup> Si bien el coste de una visita telemática es menor que el de una visita presencial el mayor uso de los servicios sanitarios on-line puede conllevar un aumento del coste

---

<sup>7</sup> Michal Gaziel-Yablowitz, David W. Bates, David M. Levine. Telehealth in US hospitals: State-level reimbursement policies no longer influence adoption rates. *International Journal of Medical Informatics*, 2021;153. 104540. ISSN 1386-5056, <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104540>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505621001660>)

<sup>8</sup> Camacho Clavijo S. "El acto de telemedicina: hacia un nuevo concepto de asistencia médico-personal". *Revista de Bioética y Derecho*. 2023 Feb; 57: 66-80.

<sup>9</sup> Weinstein R.S. et al. Clinical Examination Component of Telemedicine, Telehealth, mHealth, and Connected Health Medical Practices. *Med Clin N Am* 2018;102:533-544. <http://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.01.002>

<sup>10</sup> Couderc B., Mauries Saffon V. y Faya-Robles A. Patients présentant une pathologie chronique et soins palliatifs en oncologie: Une mise en relation trop tardive. *Revista de Bioética y Derecho*. 2023 Feb; 57: 81-97.

global de la asistencia salvo si la telemedicina permite el diagnóstico más precoz o un menor uso de los servicios de urgencias, entre otros.

Paralelamente a los avances tecnológicos que han conseguido eliminar los problemas técnicos ligados a la transmisión de imagen, audio y mensajería en tiempo real, la sociedad se ha equipado creando infraestructuras que acometen el acceso a la red, fabricando los medios asequibles de acceso para la conexión y promocionando los conocimientos de las habilidades para manipularlos. Pero si atendemos al objetivo de la telemedicina –que no puede ser distinto de los objetivos de la medicina [3]- y que no es más que la atención sanitaria de las personas y, por tanto, debe ser benéfica, no maléfica, respetuosa con la autonomía y justa, el equipamiento social no puede ser solo tecnológico <sup>11</sup> sino que debe contemplar los marcos normativos, éticos y de conocimientos médicos que garanticen la seguridad jurídica, ética y teórica de pacientes y médicos. <sup>12 13 14</sup>

Una visita médica a distancia usando una de las plataformas que transmiten en tiempo real, imagen, sonido y mensajería, debe ser considerada un acto médico de la misma manera que lo es una visita presencial <sup>15</sup>. Ahora bien, la visita por telemedicina renuncia a examinar el cuerpo del paciente <sup>16 17</sup> ya que, salvo la inspección ocular, de momento la palpación y percusión a distancia son imposibles y la auscultación solo lo es utilizando periféricos sofisticados y poco asequibles. Ciertamente, en una visita médica no siempre es necesario el examen físico o lo puede hacer de manera vicaria otro profesional sanitario<sup>18</sup>, o usando dispositivos periféricos más sofisticados [9] y al alcance de muy pocos (tele estetoscopio, tele oftalmoscopio, tele otoscopio, etc.). Para

---

<sup>11</sup> Sena Figueirêdo B. y de Paiva Medeiros de Oliveira F. A regulação jurídica brasileira do exercício da telemedicina no contexto da pandemia do COVID-19. *Revista de Bioética y Derecho*. 2023 Feb; 57: 98-111.

<sup>12</sup> Bruno Santos S y Almeida S. Telemedicina, Ética e a Resolução n. 2.314/2022 do Conselho Federal de Medicina Brasileiro: Parâmetros de aplicação, Subsidiariedade, Letramento e Segurança Informacional. *Revista de Bioética y Derecho*. 2023 Feb; 57: 112-129.

<sup>13</sup> Lecaros Urzúa J.A. y López Gaete G.E. Responsabilidad civil médica en telemedicina: una propuesta de principios para una lex artis telemédica. *Revista de Bioética y Derecho*. 2023 Feb; 57: 33-51.

<sup>14</sup> Silven AV, van Peet PG, Boers SN, Tabak M, de Groot A, Hendriks D, van Os HJA, Bonten TN, Atsma DE, de Graaf TJ, Sombroek MP, Chavannes NH, Villalobos-Quesada M. Clarifying responsibility: professional digital health in the doctor-patient relationship, recommendations for physicians based on a multi-stakeholder dialogue in the Netherlands. *BMC Health Serv Res*. 2022 Jan 30;22(1):129. doi: 10.1186/s12913-021-07316-0. PMID: 35094713; PMCID: PMC8801038.

<sup>15</sup> K. Boudjema, P. Simon, T. Moulin, D. Pon, A. Chays, P. Vouhé. Bonnes pratiques en matière de télémédecine. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, Volume 206, Issue 5, 2022, Pages 657-659,

<https://doi.org/10.1016/j.banm.2022.03.007>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001407922001108>)

<sup>16</sup> Brian T. Garibaldi. The Clinical Examination in Twenty One Century Medicine. *Med Clin N Am* 2018;102:XVII-XVIII

<sup>17</sup> Cari Costanzo, Abraham Verghese. The Physical Examination as Ritual: Social Sciences and Embodiment in the Context of the Physical Examination. *Med Clin N Am* 2018;102(3):425-431

<https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.12.004>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002571251730192X>)

<sup>18</sup> Ballesteros M. Aspectos éticos del servicio de telemedicina en una mutual laboral. *Revista de Bioética y Derecho*. 2023 Feb; 57 130-148.

remediar esta carencia siempre debe existir la posibilidad de derivar al paciente a un servicio de atención presencial. Además, el examen también puede sustituirse por una exploración complementaria (una prueba de radiodiagnóstico, una ecodoppler, etc.) que aporta una información más exhaustiva, aunque tal vez superflua, y que encarece la atención. La inspección del paciente incluye el lenguaje corporal, difícil de apreciar en una pantalla, el color de la piel, la sudoración... es decir, la telemedicina hace desaparecer el cuerpo, lo sustituye por una imagen o un informe de terceros. Lo cual puede ser suficiente en una consulta entre profesionales y no, en la consulta entre el paciente y el profesional sanitario.

El ejercicio de la medicina tiene un ritual: sentarse con el enfermo, la apariencia, el tono de voz, la empatía, la compasión. Los estudios sobre el efecto neurobiológico de los rituales en la cabecera del enfermo sugieren que la noción de placebo sin placebo podría aplicarse al examen físico cuando se realiza con habilidad y consideración [17]. La relación médico-paciente constituye una de las piedras de toque de la atención sanitaria, pese a ello el valor del examen físico en la construcción y mantenimiento de la relación pocas veces es objeto de estudio como tampoco lo es su relevancia para establecer una relación terapéutica. La medicina es una de las pocas profesiones con el “privilegio de tocar” y renunciar a él es renunciar a una baza importante de la relación médico-paciente por su capacidad de “leer el cuerpo” y su ayuda diagnóstica y, además de ser una de las expectativas de los pacientes. Las quejas frecuentes de los pacientes “ni se ha levantado de la silla”, “ni me ha mirado”, “ni me ha tocado” lo ponen de manifiesto. Si la única relación que se establece entre un individuo y el sistema sanitario es a través de la telemedicina, cabe preguntarse qué tipo de relación médico-paciente va a resultar. El alejamiento de los pacientes contribuye a la falta de conexión entre médicos y pacientes lo cual, añadido a la falta de tiempo significativo dedicado a los pacientes y la pérdida de rituales críticos, se suma a la epidemia de desilusión y agotamiento en la profesión médica<sup>19</sup>.

El ejercicio de la medicina requiere del examen físico para elaborar la hipótesis diagnóstica y esta es la Semiótica que se enseña en las facultades de medicina. No existe una semiótica comparable para la telemedicina aunque se puedan extrapolar muchos conceptos y se hayan elaborado protocolos. Un valor añadido de gran relevancia para el propio paciente, para el médico y para la organización sanitaria es que durante el examen físico el paciente está en el centro de la atención. Y si desaparece el paciente, quién o qué está en el centro de la atención: ¿La enfermedad? ¿La tecnología? ¿La organización? ¿El profesional? La respuesta a esta pregunta condiciona la asistencia sanitaria.

---

<sup>19</sup> Junto con: la presión financiera, el aumento de las expectativas en productividad, la intensificación de la carga administrativa requerida para gestionar los registros electrónicos de salud y los nuevos requisitos regulatorios y el nivel de escrutinio.

Para mantener la seguridad de los pacientes –es decir, evitar ser no maleficentes- esta limitación de la asistencia a través de la telemedicina debe ser compensada atendiendo solo a pacientes ya conocidos y explorados previamente y con visitas médicas presenciales con una periodicidad en relación con la patología<sup>20</sup>. Y siempre que exista la posibilidad de una visita presencial.

La relación médico-paciente es una relación interpersonal en la que el profesional tiene la obligación de ser veraz, fiel y leal, y de respetar la intimidad y la confidencialidad. El ejercicio de la medicina revela datos muy sensibles de los pacientes y tanto el profesional como las instituciones sanitarias tienen la obligación no solo de respetar la confidencialidad sino también de custodiarlos adecuadamente. Cómo cumplir con todos esos requisitos es otro de los problemas asociados a la telemedicina. A diferencia de lo que sucede en la visita presencial, en una telemática es más difícil saber quién está al otro lado de la cámara, si el paciente está acompañado contra su voluntad o el médico lo está por un tercero fuera de campo<sup>21</sup>. La ubicación geográfica del profesional es importante por la diferencia entre legislaciones, prácticas asistenciales, acceso a los servicios sanitarios o la posibilidad de la visita presencial razón por la cual en determinadas circunstancias se exige que ambos –paciente y médico- estén en la misma jurisdicción [20]. La normativa debe contemplar el respeto a la intimidad del paciente, la confidencialidad y custodia de los datos, la autenticidad de los profesionales y también debe estipular en qué casos puede el profesional estar en una jurisdicción distinta a la del paciente o cuando actúa, en calidad de qué lo hace de médico consultor o responsable<sup>22</sup>.

La telemedicina es una actividad muy compleja que no solo es una entrevista entre paciente y un médico a través de una plataforma de internet. La visita por telemedicina –al igual que la presencial- debe quedar registrada en la historia clínica del paciente, debe estar custodiada y accesible para ser revisada. Qué plataforma se usa –financiada con capital privado o público- significa también dónde se almacenan los datos sanitarios de las personas, durante cuánto tiempo, qué se hace con ellos y quién tiene acceso.

---

<sup>20</sup> Duguet A.M. Grâce au développement dérogatoire pendant le COVID-19, la télémédecine en France est mieux encadrée juridiquement et plus accessible. *Revista de Bioética y Derecho*. 2023 Feb; 57: 14-32.

<sup>21</sup> Romo DU. COVID-19 y telepsiquiatría: un reto para el tratamiento de la salud mental [COVID-19 and telepsychiatry: a challenge for mental health management]. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2022 Sep 9. Spanish. doi: 10.1016/j.rcp.2022.08.005. Epub ahead of print. PMID: 36101855; PMCID: PMC9458707.

<sup>22</sup> Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Quaderns de la Bona Praxi. Q37 : Telemedicina. Cómo y cuándo utilizarla en la práctica asistencial. Noviembre 2021.

[https://issuu.com/comb/docs/buena\\_praxis\\_37\\_telemedicina?mode=embed&layout=http%3A//skin.issuu.com/v/light/layout.xml&showFlipBtn=true](https://issuu.com/comb/docs/buena_praxis_37_telemedicina?mode=embed&layout=http%3A//skin.issuu.com/v/light/layout.xml&showFlipBtn=true)

La atención durante la pandemia de COVID-19 disparó el uso de la telemedicina y la incorporó como una práctica asistencial habitual. Esta transformación fue posible por los avances en la tecnología y a ella contribuyeron la aceptación de la telemedicina como acto médico financiado y la derogación de normas que limitaban su uso, es decir, crear un marco jurídico y económico específico. Muchos de estos cambios se han mantenido después de la pandemia.

La telemedicina ya forma parte de la atención sanitaria habitual y ha sido bien aceptada por los pacientes, en algunas ocasiones preferida pero en otras asumida ya que la presencial no está disponible. Sin duda aporta ventajas pues permite acceder a todo tipo de atención, desde una renovación del tratamiento habitual hasta los cuidados intensivos o la cirugía robótica altamente especializada en lugares remotos. Las innovaciones tecnológicas, y la telemedicina es una de ellas, introducen un nuevo paradigma en la atención sanitaria. El paciente se ha convertido en un consumidor de productos sanitarios (vitaminas, antígenos virales, etc.) y de aplicaciones informáticas sanitarias conectadas o no a un servicio sanitario (medidores de constantes vitales, glucemia, contadores de calorías, dietas, etc.) que lo hacen sentir autosuficiente. Pero al mismo tiempo cambia la relación paciente/ profesional sanitario por una relación de paciente-consumidor/ proveedor de la app. La telemedicina es un eslabón más en la creación del nuevo paradigma en la relación médico-paciente<sup>23</sup>.

A día de hoy, la alfabetización informática, las infraestructuras, el coste o las dificultades técnicas limitan el acceso, en particular a las aplicaciones más complejas o sofisticadas.

La telemedicina permite conectar a los pacientes con el sistema sanitario pero los mantiene alejados de las personas por eso su contribución a la humanización de la asistencia médica es muy poca. Igualmente está por ver si contribuye a la continuidad de la asistencia o, por el contrario, a la fragmentación. Aunque ya se haya incorporado como una ayuda muy valiosa en determinadas circunstancias no puede ni debe sustituir a la medicina presencial.

---

<sup>23</sup> Rampton V., Böhmer M et Winkler A. The Medical Technologies past and present: how History Helps to Understand the Digital Era. *J Med Humanit* 2022:343-364. <https://doi.org/10.1007/s10912-021-09699-x>