



Teleconsulta o consulta trucha

[04/10/2019]

Ante las recomendaciones emitidas por el Secretaría de Salud para el uso de la Telemedicina, la AMAP manifiesta su rechazo a la implementación de esta modalidad de atención en pos de beneficiar a las empresas de salud y perjudicar la salud de la población

Recomencaciones de la Secretaría de Salud o para el uso de la telemedicina “cuando desde el Estado busca favorecer a las empresas en desmedro de la salud pública”

En 2012 el Estado Nacional, a través de la denominada Dirección de Cibersalud diseñó una **Red de Colaboración entre instituciones públicas de salud de todo el país** para impulsar la gestión de los programas emanados desde el entonces Ministerio de Salud y para impulsar la capacitación, gestión y asesoramiento entre profesionales para la consulta remota (debiera decir “interconsulta”) y asistencia de pacientes complejos. En octubre de 2016, el actual Gobierno modificó la denominación de esta dirección por la de de Telesalud, y en el marco de su estrategia de Cobertura Universal de Salud (CUS) resaltó la necesidad de continuar incorporando tecnologías de comunicación e información.

En pos de dicho objetivo, la actual Secretaría de Gobierno de Salud dictó la Resolución 189/18 aprobando la **Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024**, por la cual se introduce la necesidad de aprobar el Plan Nacional de Telesalud a fin de establecer el desarrollo de aspectos regulatorios, económicos, sanitarios y técnicos de la Telesalud en Argentina. Uno de los objetivos es que las Redes de Telesalud permitan la **atención a distancia de los pacientes y las consultas de segunda opinión** evitando traslados y

compensando las diferencias regionales de accesibilidad a especialidades y de recursos.

Casi coincidentemente, en el año 2017, integrada por empresas de salud - lógicamente interesadas en los beneficios económicos que conllevan-, se conforma la Asociación Civil de Telemedicina de la República Argentina (ACTRA), cuyos socios fundadores e integrantes son, entre otros, OSDE, Vittal, Emergencias, OMINT, Grupo Oroño, Zaldivar, Stambouliau, Hospitales Italiano, Británico, Alemán, Austral, CEMIC, Mater Dei, ICBA y FLENI.

Para elaborar y ejecutar un plan operativo y territorial de telesalud se creó en 2018 la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud; en enero de 2019 se le da la facultad de conformar un **Grupo Asesor** (GA) para colaborar en la implementación del Plan Nacional de Telesalud. Se convocó a formar parte a referentes jurisdiccionales e institucionales, Universidades y a “todo experto que acredite experiencia en Telesalud”. En la primera reunión del GA estuvieron presentes:

Luis Giménez, Secretario de Coberturas y Recursos de Salud

Alejandro López Osornio, Director Nacional de Sistemas de Información de Salud

Emiliano López, Coordinador Nacional de Telesalud

Maria Ines Bacqué, Secretaria de Gobierno Digital e Innovación Tecnológica de la Secretaría de Modernización

Dra. Marisa Aizenberg, Abogada, referente de la Mesa de Legales para la salud digital y Directora Académica del Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA

Dr. Mario Alejandro Albornoz, médico especialista y Máster de Informática en Salud del Hospital Italiano, coordinador del Proyecto Red Pública de Salud del AMBA

Dr. Roberto Debbag, Director del Programa Nacional de Telemedicina del Hospital Garrahan

Antonio Luna, coordinador de Redes y comunicación a distancia del Hospital Pediátrico Garrahan

Dr. Ignacio Fernández Criado, coordinador del Programa de Informática Médica del Hospital de Clínicas José de San Martín y médico de internación en Urgencias del Grupo OSDE.

Dr. Gustavo Alejandro Koch, Especialista en Economía y Gestión de Salud y coordinador de Telemedicina del Hospital de Alta Complejidad El Cruce

Dr. Marcelo Suárez, Director General de Redes de Salud del Hospital Nacional Alejandro Posadas

Dr. Fernando Plazzotta, Médico de Planta del Servicio de Informática Médica del Hospital Italiano

Dr. Francisco Clucellas, Abogado especialista en Derecho Sanitario, gerente de Compliance del grupo OSDE, en representación de Asociación Civil de Telemedicina de la República Argentina

Guillermo Schor-Landman, presidente de la Fundación Iberoamericana de Telemedicina, dedicada a la investigación, desarrollo, difusión y aplicación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito de la salud

Federico Cosentino, Profesor de Marketing y e-commerce, “Chief Product Owner” de Médicos Online (MOL)

Dr. Guillermo Bill, coordinador de la Secretaria General en Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Rosario, Coordinador de la Red de Telesalud de las Américas Prof. Marcelo Petrich

Por videoconferencia participaron además:

Dra. Giselle Ricur, docente de la Diplomatura de Telemedicina en la Universidad Nacional de Cuyo, Médica Oftalmóloga a cargo del Programa de Teleoftalmología del Instituto Zaldivar -Mendoza-

Dra. María Elena Rüttler, directora de Educación a distancia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo.

A ellos se sumaron, entre otros, para la elaboración, discusión y conclusión final del documento:

Guillermo Gómez Galicia, Atilio Giordano y Diego Pereyra por la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico (CADIME)

Nicolás Passadore, por el Grupo CEMICO S.A. (sociedad dueña en Neuquén de 4 clínicas, un servicio de atención domiciliaria, un laboratorio, una droguería y una red de consultorios externos)

Eliana Rappallini, Gerente de Tecnologías Médicas de EXO SA (una empresa argentina dedicada al diseño y a la producción de equipos electrónicos).

Cómo se ve, hay ausencia total de los médicos asistenciales o sus entidades representativas.

El 13 de setiembre de 2019 se publicó en el Boletín Oficial el primer documento de recomendaciones del Grupo Asesor (GA) para el uso de la Telemedicina, con el siguiente título: *“Encuentro entre el profesional de la salud y el paciente, utilizando las tecnologías de la información y comunicación en tiempo real”*, y se deja explícitamente constancia de que el documento expone consideraciones de cómo desarrollar una teleconsulta en tiempo real entre un profesional de la salud y un paciente, de manera **segura, eficiente** y centrada en el paciente, cuando en realidad no es ni segura, ni eficiente, ni centrada en el paciente. Entre las recomendaciones -aclaran- se exponen buenas prácticas que permiten una relación profesional de la salud-paciente **de la misma calidad** y respeto **que en un encuentro presencial**, pero no son buenas prácticas, ni generan relación médico-paciente, ni son de la misma calidad, ni respeto que las presenciales. En el mismo documento define el G.A. el concepto de **Teleconsulta** como la “comunicación a distancia entre dos o más integrantes del equipo de salud (a menudo entre médicos de atención primaria y especialistas) **o entre un proveedor de salud y el paciente** utilizando la tecnología de la comunicación”. Es decir, el GA confunde (?) en un solo concepto 2 situaciones muy diferentes: la primera corresponde a la llamada Teleinterconsulta (como las que lleva adelante exitosamente el Hospital Garrahan con centros del interior del país) y la segunda es la Teleconsulta ppte. dicha donde el paciente consulta directamente al médico, la cual es rechazada por los médicos del Garrahan.

Siguiendo a la Asociación Médica Mundial (51° Asamblea General, Tel Aviv, Israel, 1999), diferenciamos las distintas categorías de la Telemedicina, a saber:

1. **Teleasistencia**: Una interacción entre el médico y el paciente geográficamente aislado o que se encuentra en un medio hostil y que no tiene acceso a un médico local.
2. **Televigilancia** (o telemonitoreo): Una interacción entre el médico y el paciente, donde se transmite información médica electrónicamente (presión arterial, electrocardiogramas, etc.) al médico, lo que permite

vigilar regularmente el estado del paciente. Se utiliza con pacientes con enfermedades crónicas, como la diabetes, hipertensión, etc.

3. **Teleconsulta:** Una interacción donde el paciente consulta directamente al médico, utilizando cualquier forma de telecomunicación, incluido el internet. En ella no hay una relación médico-paciente existente ni exámenes clínicos, y tampoco un segundo médico en el mismo lugar, hecho que rechazamos enfáticamente salvo que correspondiera a la teleasistencia.
4. **Teleinterconsulta:** Una interacción entre dos médicos: uno físicamente presente con el paciente y otro reconocido por ser muy competente en un problema médico. La información médica se transmite electrónicamente al médico que consulta, quien debe decidir si puede ofrecer en forma segura su opinión, basada en la calidad y cantidad de información recibida.

A los que deberíamos agregar además:

5. **Teleeducación:** Conferencias, charlas, clases, debates entre especialistas expertos en temas médicos específicos transmitidas por videos a instituciones profesionales de todo el país y también desde y hacia el extranjero.
6. **Telegestión:** comunicación digital para desarrollo, implementación y control de planes sanitarios desde las organizaciones centrales hacia los diversos sistemas efectores periféricos.

En el documento el GA **define los escenarios** en los que recomienda la teleconsulta: **“Áreas rurales o de difícil acceso, incluso áreas urbanas que no cuentan con profesionales o especialistas de la salud”**.

En las consideraciones el G.A. reconoce que uno de los grandes desafíos que afrontan la telesalud y la telemedicina son los **aspectos legales y éticos** de la relación médico-paciente mediante la tecnología, y que dada, precisamente, la ausencia de un marco legal y regulatorio en la Argentina, se elaboraron estas recomendaciones. En el aspecto legal, dejan en claro que **“son los médicos y/o profesionales de la salud quienes, bajo su juicio, evalúan el uso de la telemedicina para un paciente en un contexto determinado”**.

Preponderante para nosotros es el segundo de los aspectos, el de la ética, en el que como Asociación de Médicos levantamos nuestra voz crítica de rechazo

a la **aceptación y reglamentación universal de la llamada teleconsulta entre un Médico y un paciente**, porque consideramos que es una nueva forma de banalización del acto médico y una práctica reñida con la buena praxis (la teleconsulta coloca al profesional en una situación de desprotección, ya que impide que el médico ponga “todos los medios necesarios” al servicio del paciente), que con el agravante de estar promovido por objetivos mercantilistas de los empresarios de la salud, no les importa a estos poner en riesgo innecesario a sus afiliados -los que les pagan- ofreciendo este “moderno servicio” como si fuese mejor que el de la atención presencial y personalizada. Y si la razón fuese, como afirman al ofrecer el servicio, el de la demora en el envío de un profesional al domicilio, pues bien, debieran poner a disposición de sus clientes más médicos y brindar así un servicio de mejor calidad. Confundiendo a la gente, por el solo hecho de querer mejorar la rentabilidad de sus empresas, precarizan el trabajo del médico y ponen en peligro la salud de sus afiliados aportantes.

Estamos cansados de escuchar siempre los mismos argumentos de los empresarios que utilizan y manipulan datos de la realidad para introducir pseudoverdades mercantilistas, inventadas para justificar la consulta médica “on-line”, como por ejemplo:

- *“El 70 a 80% de las consultas domiciliarias son banales”*. Verdad de perogrullo es aclarar que este dato estadístico surge irrefutablemente de la presencia y atención de un médico en el lugar, único capaz de hacer un diagnóstico y determinar qué patología es poco relevante y cuáles son las que conforman el 20-30% que amerita un traslado a una institución de salud para su mejor atención y tratamiento. ¿O acaso se pretende que sea el mismo paciente, desde de su casa u oficina, quien determine si su motivo de consulta está dentro o fuera del 70-80% banal?, por ignorancia o comodidad poniendo en riesgo su propia vida.
- *“Las Tecnologías de la Información y la Comunicación están cambiando nuestro modo de vida, y ahora llegó el momento de pensar en cómo aprovecharlas para mejorar los servicios de medicina. La comunicación instantánea a través de imágenes, sonido y texto nos permite realizar una gran cantidad de consultas sin necesidad de traslados a los consultorios”* (lo cual no significa mejorar la calidad de la consulta. Las consultas a distancia solo

evalúan síntomas subjetivos del propio paciente, sin la valoración de signos que son evaluados por los profesionales). *“También nos permite brindar capacitaciones a los profesionales y educación en salud al público en general”* No se pueden mezclar, como si se tratase de lo mismo, capacitación/educación con atención de consultas de pacientes. A esto nos referimos cuando denunciarnos el concepto de manipulación de verdades y hechos con espurios fines de lucro.

En el mismo sentido consideramos oportunista y deliberada la frecuente invitación a los máximos referentes del Servicio de Telemedicina del Hospital Nacional de Pediatría Juan P. Garrahan a participar de cuanta reunión o jornada de debate sobre el tema “Telemedicina” se lleve a cabo, con la intención (una vez más) de las empresas de salud, de tratar de justificar la implementación de la teleconsulta como un servicio de excelencia y con la experiencia como la que brindan los profesionales del Garrahan, quienes siempre han sostenido que la práctica que ellos llevan adelante se realiza entre pares a distancia (teleinterconsulta entre médicos), nunca entre un profesional y un paciente o sus familiares directamente.

Casi todos los proveedores de sistemas de teleconsultas sostienen que en sus empresas los médicos de atención *online* son los más experimentados, con larga trayectoria, con conocimientos y con capacidad de toma de decisiones que orienten las necesidades del paciente y realicen una evaluación de su situación. Sin embargo, lo hemos denunciado, este tipo de personal capacitado está ausente en la mayoría de los servicios de atención médica virtual en donde, por el contrario, sientan a trabajar a médicos jóvenes, mal pagos, como monotributistas, con poca experiencia y que ya desde su formación han visto cómo tras sus necesidades laborales queda enterrada su vocación bajo las ambiciones de mayor rentabilidad del empresariado de la salud.

Cuando nos opusimos, parecía una exageración de nuestra parte, pero hoy, lamentablemente, comprobamos de manera explícita cómo pretenden cambiar el rol del médico en la sociedad y su relación con el objeto fundamental de su profesión, el paciente, de quien lo distancian al ritmo de la ambición económica de un grupo de empresas a quien el Estado no sólo no pone límites, sino que beneficia y apoya.

La pomposidad con la que se presenta al G.A., constituido por “*expertos en telemedicina, representantes de universidades, entes gubernamentales, hospitales públicos y privados, asociaciones, sociedades y empresas de desarrollo del software*”, busca inspirar seriedad y jerarquía a las recomendaciones para el ejercicio de la telemedicina, pero pone de manifiesto la deliberada exclusión en el debate de las organizaciones médicas, genuinas representantes de los profesionales, que somos, al igual que los pacientes, los actores irremplazables, ineludibles, indispensables e insustituibles de la consulta. No ocurrió lo mismo claro está con los empresarios nucleados en ACTRA o en CADIME.

Se hace referencia en varios pasajes del documento en la necesidad de lograr una práctica basada en la ética, en garantía de calidad y de seguridad.

Tal cual sostiene la Asociación Médica Mundial, la consulta presencial entre el médico y el paciente es la **regla de oro de la atención clínica**. Y afirma que la telemedicina sólo debe ser utilizada en situaciones en las que el médico no puede estar presente físicamente en un tiempo seguro y aceptable, y debe utilizarse sólo en casos en los que exista una relación personal previa entre el paciente y el médico que organiza o proporciona el servicio de Telemedicina. En su declaración sobre la ética de la telemedicina, durante la 69° Asamblea General, Reykjavik Islandia, octubre de 2018, la AMM afirmó también que “**El médico no debe utilizar la telemedicina si infringe el marco legal o ético del país**”.

En nuestro país, el código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA), establece explícitamente en el artículo 115 que no es ético “el ejercicio de la Medicina mediante consultas realizadas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o Internet”. Evidentemente los *expertos* en el tema no estaban enterados de todo esto.

Consideramos oportuno reiterar una vez más que ni la AMAP como entidad sindical ni los médicos en forma individual nos oponemos a los avances tecnológicos de la medicina ni a los adelantos comunicacionales de la salud. Sabemos que son fundamentales para intentar llegar a lugares geográficamente poco accesibles o para facilitar la atención de personas que están en situación de desprotección sanitaria.

Sin embargo, queremos reafirmar que no compartimos lo que sucede hoy con numerosas empresas de salud, que ofrecen modalidades de teleconsulta, alejadas de un objetivo saludable con el único fin de obtener un beneficio económico, en ciudades donde hay centros de salud, hospitales, sanatorios y médicos cada 200 metros.

Palabras finales

Sobre las consideraciones finales del documento elaborado por el GA: “El Grupo Asesor alienta a los tomadores de decisiones, instituciones e integrantes del equipo de salud, a utilizar la telesalud como estrategia para alcanzar la Cobertura Universal en Salud, teniendo en cuenta cada una de las recomendaciones propuestas en el presente documento”.

La teleconsulta entre un paciente y un profesional, reservada para pacientes geográficamente aislados y que no tienen forma de acceder a un médico local, no requiere de regulaciones de ningún tipo, ya que la asistencia se brinda en estos casos por razones humanitarias y porque no existe de hecho otra forma de asistirlos en la urgencia. Las recomendaciones propuestas en el documento no suman beneficios a la tan promovida cobertura universal de salud, y lejos de ello parecen dirigidas a beneficiar al negocio de las empresas, promoviendo una cobertura universal de salud de bajísima calidad y con una participación lejana de los médicos.

“No hay salud sin médicos, no hay buena salud sin médicos con salarios dignos, no hay buena salud con médicos disconformes”.