

LA TELEMEDICINA EN COLOMBIA: REALIDAD MORAL Y JURÍDICA¹

TELEMEDICINE IN COLOMBIA: MORAL AND LEGAL REALITY

Recibido: 20/10/2018 – Aprobado: 21/08/2019 – Publicado: 01/09/2019

Processo de Avaliação: Double Blind Review

Ana María Correa-Díaz²

Magíster en Administración

Docente-investigadora categorizada en COLCIENCIAS

Profesora de La Universidad Autónoma Latinoamericana

Feibert Alirio Guzmán-Pérez³

Magister en Educación

CEO del Centro de Investigación e Innovación en los Negocios

Profesor de la Corporación Universitaria Remington

RESUMEN

El presente artículo tiene como propósito analizar la aplicación de la telemedicina en Colombia desde una perspectiva ética, deontológica y legal. La justificación a ello se encuentra en que la labor del galeno contiene una responsabilidad humanizante; así que a través del empleo de herramientas metodológicas documentales es posible interpretar la utilidad de la lógica, la fenomenología, la hermenéutica y la filosofía en la medicina a distancia, con fines de superar los vacíos en la normatividad vigente en telemedicina en el territorio nacional. Es bien reconocida la responsabilidad jurídica del médico en las ramas civil, penal, administrativa, social y constitucional, de manera que, en caso de fallas, imprudencias o negligencias en la actividad telemédica, queda recurrir al seguimiento de los códigos éticos y deontológicos a medida que el nuevo paradigma tele-médico se consolida. En suma, las entrevistas con expertos tele-médicos y la literatura científica sobre

¹ El presente artículo de reflexión se deriva del proyecto de investigación denominado: “Efectos jurídicos de la telemedicina en Colombia”.

² Autor de correspondencia: Cra. 27 G Sur #35 175, Medellín, Colombia. E-mail: acorread@eafit.edu.co

³ E-mail: ing.fguzman@gmail.com



el tema ha demostrado la utilidad de profundizar en los riesgos y usos de la telemedicina, y en el binomio ciencia y humanismo inherente en su ejercicio.

Palabras claves: Deontología, equidad, ética, humanismo, responsabilidad sanitaria.

ABSTRACT

The purpose of this article is to analyze the application of telemedicine in Colombia from an ethical, deontological and legal perspective. The main reason is that the work of doctors contains a humanitarian responsibility. That is why; through the use of documentary methodological tools, it is possible to interpret the usefulness of logic, phenomenology, hermeneutics and philosophy in telemedicine, to overcome the gaps in current regulations in the national territory. It is well recognized the legal responsibility of doctors in the following areas: civil, criminal, administrative, social, and constitutional; therefore, in case of failure, recklessness or negligence in the medical tele activity, it remains the option to follow the ethical and deontological codes as the new telemedicine paradigm is consolidated. In sum, the interviews with telemedicine experts and the scientific literature on the subject have demonstrated the usefulness of deepening in the risks and uses of telemedicine, and in the science-humanism binomial, inherent in the exercise of telemedicine.

Keywords: Deontology, equity, ethics, humanism, health responsibility.

1. INTRODUCCIÓN

Las relaciones sociales que surgen de los actos médicos están enmarcadas por normas jurídicas de estricto orden lícito, por su incidencia en el derecho civil, penal, laboral, administrativo e internacional. Esta situación jurídica aplica incluso para la modalidad de prestación de servicios médicos a distancia, denominada telemedicina, en la cual las relaciones médico-paciente involucran per se al fenómeno social que es el derecho, toda vez que éste es parte de la vida de cada persona humana. La administración de la vida y la atención a la salud son piezas esenciales de la responsabilidad del Estado, eso es lo que reza la Constitución de los países, sus códigos civiles, además de la jurisprudencia y la doctrina.



También lo promulgan desde una comprensión materialista y dialéctica las normas, los principios, y el conjunto de saberes propios de la profesión médica; la intención indudablemente es administrar justicia al generar equidad, y sobre todo evaluar comportamientos activos y omisivos (Parra, 2014).

La medicina al igual que el derecho es una profesión liberal con fines de utilidad social por su intención humanitaria, por lo tanto, sus vínculos con la ética y la deontología complementan la labor normativa de las leyes, la jurisprudencia y la doctrina, en la regulación del ejercicio profesional del galeno. En ese orden de ideas, en los siguientes apartados se analizará la relación médico-paciente desde una perspectiva humanística; asimismo, la influencia de la filosofía y la ética en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en la medicina, lo que se denomina telemedicina. Para ello, se ha recurrido a fuentes importantes, entre ellas a la lectura de los postulados de Michel Foucault, Edmund Pellegrino, Hans-Georg Gadamer y Aristóteles.

2. TEORÍA GENERAL DEL DERECHO MÉDICO Y HUMANISMO

Primeramente cabe decir que el Estado es el máximo garante del derecho a la vida y del derecho a la salud, independientemente del modo de prestación del servicio de atención sanitaria del que se esté hablando; es decir, si es de manera presencial o virtual. La biojurídica, al regular la gerencia en la vida, preserva la legalidad del actuar de los profesionales de la medicina en procura de un bienestar mental y social en el contexto de las ramas del derecho a la salud, a saber: derecho médico (atención sanitaria) y derecho sanitario (condiciones sanitarias), ya sea de forma pública o privada. En ese sentido, la teoría general de derecho médico desde la antigüedad de los filósofos griegos invita al respeto de las normas que llevan a impedir situaciones de negligencia, imprudencia, impericia e inobservancia de reglamentos. Pese a este ideal tan proclamado en la Constitución Nacional y en la misma Ley 100 de 1993, las críticas a la legislación han llegado a afirmar:

Lo más perverso (...), es que el derecho, es decir la norma, está hecha por personas imperfectas, seres falibles guiados por intereses particulares que deben atender primero las



cuotas políticas y las deudas adquiridas con quienes los llevaron al poder. El interés general, casi nunca resulta verdaderamente reflejado en esas normas. Acá vale la pena recordar al canciller de hierro Otto Von Bismark, a quien se le atribuye la frase: Con las salchichas pasa como con las leyes, si uno observa cómo es que se hacen, les perdería todo el respeto y les cogería aversión. La cantidad de aberraciones en la creación de las unas y de las otras, es innombrable. Aunque es probable que las salchichas salgan mucho mejor libradas que las leyes, especialmente las colombianas (Guerra, 2012, p. 70).

Así, lo que se quiere hacer ver es la imperiosa exigencia de realizar un cambio en las normas jurídicas que regulan la vida del ser humano. Este sería un estupendo aporte, al superar vacíos reglamentarios y al ajustar decretos y leyes, como resultado de los nuevos sistemas de atención médica. En vez de más problemas, lo que se pretende es contar con soluciones óptimas desde los derechos humanos por medio de aspiraciones normativas más completas y seguras jurídicamente (Hoyos & Correa, 2010).

Comparativamente, así como en educación se propende por *aprender a desaprender*, jurídicamente también se esperan transformaciones en el nuevo Estado moderno, en temas de capitalización del sistema de salud, acceso equitativo a los servicios de un especialista, y sobre todo en intentos de humanización desde el Estado, en favor de su población por medio de la conceptualización y desarrollo de proyectos de investigación tele-médicos. Otra analogía equivale al diálogo que surge en la relación médicopaciente y de la que han hablado Gadamer y Sócrates (Fatehi, Smith, Maeder, Wade, & Gray, 2017).

Una salida condúcete a tan puros ideales se halla en la filosofía, de la cual se ha dicho textualmente “la filosofía intenta devolverle humanidad a la medicina” (Kottow, 2009, p. 4). Es el discurso de la ética en la salud, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de la comunidad con la invención de proyectos que mejoren el sistema de salud colombiano de forma sistemática; esto es lo que se ha dicho de la clínica, como centro de saber y verdad; así pues, los sistemas de salud están llamados a ser descubiertos de nuevo (Foucault, 2001). Igualmente, las normas jurídicas reguladoras de la actividad médica vienen siendo reestructuradas y se adaptan a los cambios en el ejercicio de la labor de preservación de la vida del ser humano, teniendo en cuenta la presente realidad humana y jurídica; una de esas realidades es la práctica de la telemedicina, y la reglamentación naciente para su ejercicio. Este ejemplo telemédico demuestra como las ciencias y las humanidades pueden convivir



en el acto médico bajo el principio de la justicia, siendo el interés netamente democrático, y este es el de superar las crisis de identidad de la medicina (Rey, Simó, Everss, & Martínez, 2010).

Específicamente, la medicina humanitaria es la salida a la crisis moral y ética que permea el ejercicio médico en medio de sus avances científicos y tecnológicos. La razón de tal afirmación estriba en que “la medicina hoy, más que nunca antes, es más bien una actividad social que algo estrictamente individual” (WMA, 2015, p. 65). Dicha afirmación se cumple aún en el campo telemédico, debido a que su mismo surgimiento obedece a razones de mitigación de inequidades en el acceso al bien de la salud, gracias al uso de la internet en medicina -considerada la más humana de las ciencias- (Kaplan & Litewka, 2008).

La telemedicina humaniza e incrementa la calidad de vida de la población con sus acciones apoyadas en las tecnologías de la información y la comunicación (Correa & Valencia, 2016). Son varios los casos exitosos en la experiencia telemédica del país que han brindado bienestar a los hombres que velan por el respeto de su derecho a la vida y a la salud; esta relación entre ciencia y humanismo se detalla en el siguiente apartado.

3. RELACIÓN FILOSOFÍA Y MEDICINA

Ciertamente, la medicina va de la mano de las humanidades, de allí la afirmación de la existencia de la aplicación de la filosofía en medicina. Así, cabe mencionar los cuatro modelos explicativos de la relación entre medicina y filosofía. El primero denominado filosofía y medicina, el segundo conocido como filosofía en la medicina, el tercero llamado filosofía médica y el cuarto filosofía de la medicina. Todos ellos destacan la supremacía de la moral en el acto médico, por encima de los conocimientos y la praxis sanitaria. Los mencionados modelos claman por el humanismo, al igual que las decisiones que toma un médico en su ejercicio profesional; y siguen la línea de Emmanuel Kant, de considerar a la persona como sujeto, más no como objeto.

Si se adhieren estos conceptos éticos a la aplicación de la telemedicina, prestación de servicios médicos a distancia, cabe afirmar que aunque la nueva modalidad genera desconfianza por lo desconocido, de igual manera a como sucede con todo paradigma, lo



que queda después de una concienzuda reflexión, es un profundo entendimiento de que en la medicina actual, la moral, *mores* (costumbre), y la ética, *ethos*, se complementan armónicamente para conservar la salud, considerada por el filósofo Aristóteles como un fin (Aristóteles, 1874).

Así, pues, el componente humanístico está presente en la labor del médico hipocrático, quien continúa abordando problemas de manera filosófica, tal como lo ha declarado Edmund D. Pellegrino -reconocido médico estadounidense-, al reconocer a la medicina como la más humana de las ciencias. Para ejemplificar, un análisis ontológico, lógico, y metodológico muestra que han existido grandiosos médicos que han sido a la vez filósofos: ellos han unido las ciencias de la vida y las humanidades en la relación de la salud pública con las ciencias sociales, las mejoras en las condiciones de vida de la población, y el cambio en el pensamiento humano, en favor del cuidado del hombre y su calidad de vida (Pellegrino, 2008).

Por tanto, siempre se ha de evitar el sufrimiento en el desarrollo de la vida, eso es lo que reza el juramento hipocrático, al no contravenir las leyes humanas. Es así que la relación médico-paciente se prevé armónica, al igual que la relación médico-colegas. Con todo, la justicia social se va estructurando en un entorno del bien y el beneficio, tal como lo ha señalado un profesional médico con las siguientes palabras:

Como corolario, pienso que es evidente que vivimos una crisis de la ética médica que nos obliga a tomar cartas en el asunto, a hacernos responsables de reflexionar, de enriquecer los contenidos de esta nuestra ética profesional y contribuir así a mantener a la práctica médica en el nivel de benéfico y promotora del desarrollo moral de muchos seres humanos (Viesca, 2002, p. 8).

Al adoptar la filosofía en el quehacer jurídico, se está proponiendo un cambio social en una sociedad democrática que reclama rectitud en el actuar, propósito que va alineado con la búsqueda de desarrollo económico. En Colombia eso es lo que se espera de los proyectos telemédicos que se han venido adelantando en los departamentos de Amazonas, Caquetá, Guaviare, Guainía, Vichada, Vaupés, Chocó y San Andrés y Providencia, con el ánimo de fortalecer un ecosistema telemédico en el país (Sethi, Bagga, Carpenter, Azzi, & Khusainov, 2012).



4. METODOLOGÍA

Siguiendo un análisis concienzudo de estudios descriptivos previos sobre el tema, cabe decir que la metodología de la presente investigación se fundamenta en la hermenéutica, al tratarse de una investigación cualitativa. Toda la información recopilada se obtuvo de prestigiosas bases de datos nacionales e internacionales, inclusive de bases de datos sanitarias.

Igualmente, el contacto cara a cara con reconocidos especialistas de entidades prestadoras de servicios telemédicos forjó las bases de este texto, cuyo método inductivo ha sido el empleado en la presentación de casos de medicina a distancia, de gran utilidad estatal y a nivel privado. Entrevistas, encuestas y estudios de casos sirvieron en el proceso de meta-análisis sobre un tema con relevancia actual, que se ha apoyado sistemáticamente en la observación y el método Delphi, con la intermediación de las TIC.

La muestra intencional de papers analizados y de personas entrevistadas, demostró resultados satisfactorios para la comprensión del aporte de internet en la evolución del hombre. Desde Aristóteles hasta la época moderna, han sido amplios los esfuerzos por lograr el cuidado de todo ser humano según la moral y la ley. Esto es lo que han demostrado revisiones bibliográficas y estudios documentales, gracias al uso de diversas ecuaciones de búsqueda.

En definitiva, el método de **análisis-síntesis**, ha permitido entender el pensamiento biopolítico de ética del cuidado; tópico del que se ha dicho aún falta mucho por construir. Por ende, la presente investigación se constituye en una contribución a la conservación de los postulados, principios, y valores genealógicos de Foucault de preservación sana de la vida de los individuos en el mundo. Es la **hermenéutica del sujeto** la que inspira el desarrollo de múltiples estudios y reflexiones en favor de lo que se ha denominado medicalización de la sociedad, tal como se verá más adelante.

Con todo, el análisis y la síntesis se complementan y conforman una unidad de método, partiendo de lo simple a lo complejo, y uniendo lo singular a lo general. En ese orden de ideas, se han comprendido con rigor científico, las causas y los efectos de una realidad del hombre fundamentada en un aspecto ético y humano de respeto del ser y su dignidad, con

alto énfasis legal, pues se está hablando de un fenómeno sanitario fundamentado en leyes, de ahí la necesidad de interpretar las relaciones jurídicas que permean el tema de estudio.

5. RELACIONES JURÍDICAS EN LA MEDICINA

Son muchas las responsabilidades legales que acompañan el quehacer médico, con el fin de evitar la inseguridad jurídica, de la cual se ha dicho a manera de crítica, que incluso en el código penal colombiano, no se precisan de manera concreta los deberes del cuidado del ser humano. Objetivamente, ello significa la necesidad de establecer relaciones causa-efecto, pues en caso de existir riesgos sustanciales para la salud pública, la relación jurídica médico-paciente propende por brindar garantías de no dañar al otro (Stanberry, 2000).

Además, es imperante probar los hechos antijurídicos y razonar sobre los fundamentos orientadores de la acción médica para llegar a la punición en caso de ser necesario. El valor de la justicia se une así al de la equidad, facilitando el progreso jurídico de la labor sanitaria. Esto es lo que se llama el logro de una buena praxis, y el logro del cumplimiento de los principios contenidos en El Código de Ética y Deontología Médica como forma de vida (French National Medical Council, 2013).

El consentimiento informado (autonomía), la confidencialidad de la historia clínica, y el seguimiento de protocolos, son muestra de un cabal cumplimiento del quehacer médico, en donde la responsabilidad jurídica de estas acciones corrobora el avance en el derecho de los pacientes, previniendo los factores de riesgo y error a través del uso de medios legales en la labor social médica, sea dicha labor realizada de manera tradicional o en la modalidad de telemedicina (Londoño, Castaño, & Montoya, 2009). Por ende, la salud física y mental del ser humano no debe dar lugar a ambigüedades, por el contrario ha de ir en busca de la simbiosis ciencia y conciencia. Este proceso de inclusión de la ética y la deontología en la evolución de la medicina ha existido desde Aristóteles; se espera que persista en los próximos años, siendo ideal su concordancia con los principios de Derecho Internacional Humanitario (DIH), al proclamar el derecho a la vida aún en tiempos de crisis (Hein, 2009). De esta manera, por encima de cualquier interés mercantil, la duda actual está orientada en los futuros cambios en la dialéctica entre el médico y el paciente, por cuanto han aparecido

nuevas preguntas y respuestas en la realidad médica contemporánea. Gadamer ya lo ha manifestado en sus escritos, e incluso ha dejado en alto grado el interés por consolidar el compromiso con el otro (Gadamer, 2009).

Uno de esos compromisos lo constituye la generación de confianza en el ejercicio de una profesión que ha sido pensada para ejercer una utilidad pública. Esta situación previene conflictos y/o facilita la resolución de asuntos complicados dentro de un sistema justo de administración de justicia. El ámbito jurídico, es ese sistema que aboga por el fortalecimiento de confianza y seguridad profesional, por su justificación ético-moral al acceder a un servicio de salud en el futuro (Avella & Parra, 2013).

La confianza es un factor que debe impregnar las relaciones del profesional con los particulares. Esta confianza, aun teniendo un carácter esencial en cualquier profesional liberal, cobra una importancia fundamental en las profesiones que, como la del abogado afectan a la esfera íntima de la persona. Sin esta confianza, profesionales como los médicos o los abogados, en el caso que nos ocupa, no podrían desarrollar su labor (Garrido, 2010, p. 30).

Así, el ejercicio de cualquier profesión en la realidad social en la que vivimos, está concebida por la sociedad como fuente de cohesión social, permeada de justicia y equidad; es decir, de transparencia para el bien común. De hecho porque la sociedad reclama certidumbre como política pública orientada a las necesidades de la colectividad. La transparencia además da poder (White-Williams & Oetjen, 2015).

6. APORTES DE LA ÉTICA Y LA DEONTOLOGÍA A LA MEDICINA

Más allá del orden y las normas jurídicas, el aporte de la ética, la bioética, y la moral a la ciencia médica radica en el reconocimiento de que el hombre no es objeto de la ciencia, en los debates en favor de la reducción de las desigualdades en el acceso a la salud, y el respeto por los derechos humanos. Concretamente, se está hablando de la eliminación de lo que en el siglo XIX se denominó medicina para ricos y medicina para pobres. Para ello, el secreto médico, la seguridad de los procedimientos, la protección del paciente, entre otros aspectos jurídicos de seguridad, aplicados uniformemente sin distinción alguna, previene

reclamaciones por irresponsabilidad como respaldo a los bienes jurídicos de la salud y la vida.

Consecuentemente, la prevención del riesgo es un tema muy en boga en estos tiempos, y su materialización es un problema de difícil solución. Ante tal suceso, una indemnización es imperante como resultado de la comprobación del perjuicio provocado. Esto es cierto, toda vez que las consecuencias jurídicas por el daño causado, van en contravía de la acción humana, por lo que existe la obligación de resarcir conforme lo estipula la ley (Montgomery, Hunter, Blair, & Hendricksen, 2015).

Esto es lo que se llama potestad normativa y potestad sancionadora, elementos deontológicos reguladores de la conducta social deseable. En este punto se aclara que las normas deontológicas si bien no tienen entidad jurídica para tipificar una infracción disciplinaria, son útiles y legítimas en la praxis profesional. De esta manera, se dice que los profesionales de la salud son sujetos y objetos de la deontología. La razón de lo anterior, se encuentra en la necesaria seguridad jurídica que supere los requisitos mínimos legales (PHSA, 2014).

A nivel mundial, es destacable también la labor de muchas profesiones en relación con la elaboración de códigos deontológicos. Así, la Asociación Médica Mundial (WMA, en su sigla en inglés) ha elaborado el Código Ético para Médicos a nivel mundial. Por otro lado, la Unión Mundial de las Profesiones Liberales (UMPL), está trabajando en la elaboración de unos principios básicos aplicables a nivel global a todas las profesiones liberales (UP, 2009, p. 39).

De esta manera, la deontología, estudio de los deberes, entra a considerarse jurídica, una vez se alcanza un buen conocimiento de la ley, la jurisprudencia y las prácticas de los tribunales, así como a través de una relación en la cual se guardan secretos profesionales de alto valor por su progreso social y científico. Aunque la deontología no es lo mismo que la ética, ambas se necesitan, en el presente y en el futuro de la comunidad en general. Además, intentar unir ética, moral, principios axiológicos, y deontología, con principios normativos, jurisprudenciales y doctrinales, es el ideal de una sociedad comprometida con el papel social y político de servicio a la prosperidad de la nación, toda vez que cada día se requiere más claridad legal en telemedicina (White & Oetjen, 2015).



La medicina hoy día cuenta con una implicación político-pública, resaltada en textos deontológicos, como los de Max Simón, y Bentham, que va muy alineada con la pretensión de dar solución a problemas colectivos de orden económico y político; esa es la razón de la exigencia de la formulación de normas ético-políticas, de manera pública y sistemática, materializadas en códigos éticos y deontológicos (Jiménez, 2005). Lo anterior, significa una apertura de la actividad médica de lo privado hacia lo público, y más específicamente al servicio del Estado, aspecto que demuestra la influencia de la moral y la ética política de la profesión médica en la actividad legislativa. De este modo, la expectativa político-pública de expresar la ética médica en la forma de leyes, ha de contar con el respaldo de la Academia y de las entidades jurídicas con las que cuenta el gobierno.

Siendo el derecho a la vida y el derecho a la salud, derechos inalienables, la deontología ha llevado a la medicina a estar al servicio del hombre, sin contradecir la realidad y sus progresos tecnológicos al unir el orden moral y el orden jurídico, con el fin de generar aportes significativos y positivizados por ser aplicables a todo un colectivo. En ese sentido, a manera de mandamientos se proponen los siguientes postulados:

Tabla 1

Postulados deontológicos en medicina.

No dañar al paciente
Servir sin discriminación
Actuar con licitud
Propiciar el bienestar del enfermo
Brindar información veraz
Mantener la confidencialidad de los datos

Al seguir comportamientos éticos en medicina como los que se acaban de mencionar, es posible pensar en nuevos avances, porque al contar con un modelo ético, se encuentran soluciones desde el derecho a las situaciones antiéticas y sin conciencia que desde la medicina se vienen presentando por razones de instrumentalización y beneficio exclusivamente económico; es decir, no filosófico ni mucho menos humanístico (López & Aparisi, 1994).



7. SOLUCIONES FILOSÓFICAS A LOS PROBLEMAS MÉDICOS

Pese a los dilemas éticos mencionados en el apartado anterior, muchos de los problemas actuales de la medicina son resueltos por la vía filosófica y más importante aún a través de políticas de desarrollo científico que abogan por una verdadera vocación de bienestar del paciente. Esa es la razón por la que el poder del médico axiológicamente ha de evitar la antimedicina; específicamente, todo aquello que atente contra el buen estado de la salud de la población al solucionar problemas sociales (Nicolini, 2006).

A lo largo de los años, siempre ha existido una relación moral de los individuos con su cuerpo, la cual debe ser armónica, en contraposición a una lucha política, como ha sucedido en diferentes momentos de la historia, por ejemplo en las guerras mundiales o en los países donde están muy marcadas las desigualdades en el acceso a la salud entre las clases sociales. No obstante, gracias a los avances científicos, se han venido produciendo cambios jurídicos en la medicina, tales como el surgimiento de nuevas normas, o la complementación de las existentes, a manera de legitimación del respaldo de la labor del Estado de protección de sus ciudadanos (Foucault, 1976). Es que siguiendo a Edmund Pellegrino, quien ha considerado a la medicina como la más humana de las ciencias y la más científica de las humanidades, lo que se necesita actualmente es trabajar con los recursos con los que cuenta el sistema de salud, y establecer formas seguras de garantizar sanidad, compaginando un adecuado funcionamiento social y político, que permita acoplar el deber del médico con la realidad tecnológica actual (Monteagudo, Serrano, & Hernández, 2005).

Es verdad que esto lleva indiscutiblemente a realizar cambios en lo que se refiere a resistencia al cambio, partidas presupuestarias, servicios ofrecidos, y lucha contra la burocracia. Es así que se ha llegado a afirmar “se necesita entonces una reforma profunda que aborde integralmente los problemas de insuficiente cobertura, corrupción y oportunidad, y calidad en la prestación de los servicios de salud” (Newball, 2011, p. 2).

Esto es de gran importancia toda vez que en la profesión y ciencia de la medicina la incertidumbre es alta. Por ende, se piensa desde una mirada crítica y científica en cambios



estructurales en el sistema de salud colombiano, toda vez que son muchas las inconformidades que se le han manifestado a la Ley 100 de 1993. Ante estas críticas, a nivel jurídico en Colombia se trabaja por los cambios en el sistema legal telemédico, en favor de alcanzar máximos estándares de calidad (O'Connell, 2015).

Como aporte resolutivo, se propone, por lo tanto, establecer prioridades y planes de acción contundentes, amparados en soportes legales de responsabilidad jurídica. Se sabe que los cambios ocasionan crisis, ante esta situación, la propuesta estratégica es demostrar lo triunfante de lo nuevo en medicina y socializar casos exitosos a nivel mundial de la aplicación de la telemedicina; lo anterior, con fines de ayudar a los pobres, por servir la telemedicina al bienestar social (HRSA, 2015).

Otras propuestas encontradas y que son factibles de desarrollar son: la super-especialización, la creación de un sistema de información, y la apuesta por la participación del sector privado en un sistema que reclama mayor vigilancia en la ejecución de sus acciones. Los actores llamados a alcanzar tal cometido, aparte de la Superintendencia de Salud, son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), aunque también cabe mencionar de parte del derecho a la Procuraduría, el Consejo Nacional de Seguridad Social, la Defensoría del Pueblo, y la Comisión Reguladora en Salud (CRES).

Además, cabe mencionar que son varias las acciones de tutela en salud interpuestas las que evidencian la necesidad de buscar alternativas en medio de los problemas de la situación económica de las entidades prestadoras de salud, y sobre todo de los usuarios. Ello obedece a que la capacidad de pago de las personas origina discriminación y perpetua desigualdades en la prestación de un servicio público. Esta situación siempre ha sido así, no obstante, con la Constitución de 1991 y con la Ley 100 se esperaba un viraje en tales hechos.

El sistema de salud era ineficiente e inequitativo. A pesar de que el Gobierno destinaba los recursos necesarios y monopolizaba la prestación, el nivel de cobertura era bajo y la disponibilidad de ingresos condicionaba el acceso a la salud. Esta situación llega a su punto más álgido en el preciso momento en que se reglamenta el Estado social de derecho y coincide con la constituyente de 1991. La salud se erige en un derecho humano y así se consagra en la Carta Magna, con lo cual se da la oportunidad para los cambios estructurales en la atención de la salud, reglamentados en la Ley 100 de 1993 (Rivera, 2013, p. 106).

Indagar sobre estos aspectos y pensar en soluciones óptimas, ha llevado incluso a formular la pregunta ¿es viable el sistema de salud colombiano? La respuesta indudablemente es afirmativa, si se encuentran todas las salidas posibles a las barreras en la cobertura en el servicio; una de ellas es la telemedicina, solución geográfica con orientación profunda en las necesidades de la sociedad.

Es claro, entonces, como el acceso a los servicios de salud no puede ser una lucha constante, tampoco puede ser común ver frases con los siguientes vocablos: “los negocios médicos muestran aversión a los pobres” (Martínez, 2013, p. 28). Estas palabras demuestran en los actuales momentos de deficiencia en el acceso a un especialista, como la prestación de servicios de medicina a distancia se constituye en un garantizador de un derecho y en reparador de desigualdades.

8. HUMANIZACIÓN DEL USO DE LA TECNOLOGÍA EN LA MEDICINA

Siendo la telemedicina un claro ejemplo de un cambio en el modelo de atención en salud que busca equidad a través de la prestación de un servicio sanitario con el uso de internet, surge un nuevo paradigma en el área de la salud para legitimar las acciones de telemedicina, toda vez que al galeno no se le puede exigir infalibilidad. La razón de ello se halla en que desde los tiempos de Hipócrates al médico se le ha otorgado una comparación favorable con Dios; el médico ha sido visto además como un filósofo por su respeto a la vida de la humanidad (Segrelles, Chiner, & Fernández, 2015).

En ese orden de ideas, con la aplicación de la medicina a distancia se busca construir legitimidad social en medio de un saber científico permeado de valores sociales. De tal forma, la salud como producción social ha de abstenerse del error voluntario, de lo contrario da lugar una sanción jurídica, acompañada de la reparación de daños (responsabilidad obligacional y contractual); lo anterior, como resultado de la menor tolerancia ante los riesgos de la vida de los ciudadanos, y porque existe un compromiso extra obligacional y extracontractual en el quehacer médico; ella equivale a no causar daño a los demás (Maeda, 2012).



Al referirse al daño, se está hablando de la conservación de derechos, como el de la intimidad, en cada fase del actuar médico: diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación. Por lo tanto, determinar un adecuado marco deontológico y médico legal en la evolución de la medicina, ha llevado al surgimiento de dilemas acerca de las prácticas científicas de la ciencia médica; esto, siendo el gran reto el mejoramiento de la salud humana con el empleo de la innovación (Saigí-Rubió, Torrent-Sellens, & Jiménez-Zarco, 2014).

De esta manera, cabe decir que hoy en día, no es posible detener los progresos científicos que dan respuesta a las necesidades de la salud; así las cosas, el aporte de las nuevas formas de ejercer la medicina lo constituye la producción social de nuevos paradigmas en un intento de contribuir al patrimonio de la humanidad, siempre pensando en lo que es bueno para la sociedad (Pellegrino, 2006).

Por lo tanto, todos los adelantos científicos médicos que se benefician de las tecnologías de la información y la comunicación, en ningún momento deben comprometer los derechos de los pacientes; por ello, la apuesta por la práctica de la telemedicina ha de estar acompañada de una mejor legislación en el ámbito colombiano (Martínez, 2008).

9. EL CASO DE LA TELEMEDICINA

La prestación de servicios médicos a distancia, telemedicina, como nueva forma de hacer medicina, mejora servicios de salud acortando distancias en un entorno de políticas públicas y esfuerzos privados que se complementan en el territorio nacional con normas éticas y deontológicas que custodian la calidad de vida de la población vulnerable y que habita zonas remotas y con dificultades económicas (Crisan & Iacob, 2016).

En Colombia, esta nueva iniciativa sanitaria viene siendo ejercida gradualmente por profesionales que se capacitan en el tema y que a la vez recorren el país con el fin de propiciar cambios en el pensamiento humano, en lo que se refiere al empleo de nuevas herramientas que sirven al hombre como objeto de la ciencia; lo anterior, sin olvidar que la medicina ha de ser siempre humana (García, 2017).



La telemedicina al igual que la medicina tradicional está concebida para servir al hombre y preservar sus derechos a la vida y a la salud. Así las cosas, promover este nuevo modelo sanitario asistencial equivale a trabajar por garantizar el respeto a los derechos humanos al atender responsabilidades civiles, y penales; de lo contrario, habrá lugar a multas, sanciones, suspensiones, destituciones, y hasta a inhabilitaciones y encarcelaciones. Es decir, todo dolo, culpa, o imprudencia profesional por incumplimiento de la *lex artis* impide el ejercicio de la democracia, y por ello es que la ley telemédica requiere perfeccionamiento en comparación con otros países latinoamericanos. No obstante, mientras la legislación se va afinando, los médicos interesados en el tema de la equidad social, le van apostando al seguimiento de la ética médica y a los principios filosóficos de rectitud en la vida (Frezza, et al., 2017).

10. CONCLUSIONES

La corrupción ha demostrado ser la causante de los gravísimos problemas del mercado de salud, y la solución más viable ante esta situación es la regulación, el control, y la vigilancia. Por ende, los procedimientos jurídicos salen victoriosos en el ámbito de la salud, al ofrecer un camino pacífico conducente a una adecuada relación entre el sector público y el privado. En este proceso, la labor humanitaria se torna indispensable, en vista de que se ha demostrado que han existido casos en los cuales se ha legislado en favor de unos pocos. Esa ha sido la razón de la petición de nuevas leyes cuyo tema central sea la transparencia en el manejo de los recursos económicos necesarios para ampliar la cobertura del sistema de salud.

En Colombia y en el mundo, han surgido nuevas realidades, y la telemedicina es la nueva apuesta en el entorno sanitario, por ser humanizantes sus fundamentos en momentos en los que se habla de crisis en la medicina actual, por razones de inequidad en el acceso a la salud. Por ello, la medicina moderna trata de evitar los conflictos que surgen por la falta de salubridad, en un intento por dar cumplimiento a los códigos deontológicos y por hacer justicia. Así, de manera filosófica se está hablando de un sentido de comunidad a la vez que del compromiso del médico en la solución de problemas que obstaculizan el desarrollo de la vida. Con todo, en el cuidado del hombre son necesarios cambios en el pensamiento



humano con respecto a las formas de hacer cumplir un derecho en el funcionamiento del sistema de salud en el país.

REFERENCIAS

- Aristóteles. (1874). *La gran moral*. Madrid: Medina y Navarro Editores.
- Avella, L., & Parra, P. (2013). *Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud*. Bogotá: UNAL.
- Correa, A., & Valencia, A. (2016). *Responsabilidad social y ética médico-sanitaria*. Ratio Juris, 73-89.
- Crisan, O., & Iacob, S. (2016). Codes of deontology for health professionals. *Farmacia*, 625-632.
- Fatehi, F., Smith, A., Maeder, A., Wade, V., & Gray, L. (2017). How to formulate research questions and design studies for telehealth assessment and evaluation. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 759-763.
- Foucault, M. (1976). La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. *Educación médica y salud*, 152-170.
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica*. México D.F.: Siglo XXI Editores, S.A. de C.V.
- French National Medical Council. (2013). *The French Code of Medical Ethics*. Conseil National Medecin.
- Frezza, E., Frezza, G., & Frezza, E. (2017). Ethics Necessary in Health Care a Review. *Journal of Epidemiology and Infectious Diseases*, 1-4.
- Gadamer, H. (2009). *El estado oculto de la salud*. Barcelona: Gedisa.
- García, J. (2017). Ethical and Legal Arguments about Telemedicine in Colombia. *Journal of Computer and Communications*, 116-128.
- Garrido, H. (2010). *Principios deontológicos y confiabilidad del abogado*. Alcalá: Universidad de Alcalá.
- Guerra, Y. (2012). Medicina y derecho. *Revista Prolegómenos - Derechos y Valores*, 67-77.



- Hein, M. (2009). *Telemedicine: An important force in the transformation of healthcare*. U.S. Department of Commerce.
- Hoyos, B., & Correa, L. (2010). Development of telehealth activities in Colombia. *Latin Am J Telehealth*, Belo Horizonte, 223-235.
- HRSA. (2015). *Telehealth in Rural America*. Recuperado el 5 de Octubre de 2017, de <https://www.hrsa.gov/advisorycommittees/rural/publications/telehealthmarch2015.pdf>
- Jiménez, D. (2005). *Ética con códigos: un análisis filosófico-jurídico de la normativa deontológica en medicina y sus relaciones con el derecho y el Estado*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Kaplan, B., & Litewka, S. (2008). Ethical Challenges of Telemedicine and Telehealth. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 401-416.
- Kottow, M. (2009). La simbiosis entre medicina y filosofía. *Medicina y humanidades*, 1-9.
- Londoño, N., Castaño, P., & Montoya, D. R. (2009). Protocolo de telemedicina para la consulta psiquiátrica. *Revista Ingeniería Biomédica*, 43-49.
- López, J., & Aparisi, A. (1994). *Aproximación al concepto de deontología*. Universidad de Navarra, 163-186.
- Maeda, Y. (2012). A Method to Solve Ethical Dilemmas in Medicine. *Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine*, 9-28.
- Martínez, E. (2008). Telemedicina y responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria. *DS*, 109-133.
- Martínez, F. (2013). *La crisis de la seguridad social en salud en Colombia ¿Efectos inesperados del arreglo institucional?* Bogotá: Fedesalud.
- Monteagudo, J., Serrano, L., & Hernández, C. (2005). La telemedicina: ¿ciencia o ficción?. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 309-324.
- Montgomery, A., Hunter, O., Blair, E., & Hendricksen, M. (2015). *Telemedicine today: the state of affairs*. Altarum Institute.
- Newball, N. (2011). *Ensayo sobre la crisis de la salud en Colombia*. Cartagena: Universidad del Sinu.



- Nicolini, D. (2006). The work to make telemedicine work: A social and articulative view. *Social Science & Medicine*, 2754-67.
- O'Connell, P. (2015). Advantages and Challenges to using Telehealth Medicine. *Global Journal of Medical Research*, 18-22.
- Parra, D. (2014). *La responsabilidad civil del médico en la medicina curativa*. Madrid: Universidad Carlos III .
- Pellegrino, E. (2006). Toward a Reconstruction of Medical Morality. *The American Journal of Bioethics*, 65-71.
- Pellegrino, E. (2008). *The Philosophy of Medicine Reborn*. Indiana: University of Notre Dame Press.
- PHSA. (2014). *Telehealth Clinical Guidelines*. Vancouver: Provincial Health Services Authority.
- Rey, C., Simó, J., Everss, E., & Martínez, A. (2010). A systematic review of telemedicine projects in Colombia. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 114-119.
- Rivera, A. (2013). Coyuntura del sistema de salud en Colombia: caracterización de una crisis, desde las particularidades financieras de las EPS. *Gestión & Desarrollo*, 103-116.
- Saigí-Rubió, F., Torrent-Sellens, J., & Jiménez-Zarco, A. (2014). *Drivers of telemedicine use: comparative evidence from samples of Spanish, Colombian and Bolivian physicians*. Barcelona: BioMed Central Ltd.
- Segrelles, G., Chiner, & Fernández, E. (2015). Acceptance of Telemedicine Among Healthcare Professionals. *Arch Bronconeumol*, 611-612.
- Sethi, R., Bagga, G., Carpenter, D., Azzi, D., & Khusainov, R. (2012). *Telecare: legal, ethical and socioeconomic factors*. Londres: University of Portsmouth.
- Stanberry, B. (2000). Telemedicine: barriers and opportunities in the 21st Century. *Journal of Internal Medicine*.
- UP. (2009). *Deontología Profesional*. Madrid: Unión profesional.
- Viesca, C. (2002). La ética médica y su problemática actual. *El Ejercicio Actual de la Medicina* (págs. 1-15). México, D.F.: UNAM.
- White, C., & Oetjen, D. (2015). An ethical analysis of telemedicine: implications for future research . *Int. J. Telemedicine and Clinical Practices*, 4-16.



White-Williams, C., & Oetjen, D. (2015). An ethical analysis of telemedicine: implications for future research . *Int. J. Telemedicine and Clinical Practices*, 4-16.

WMA. (2015). *Manual de Etica Médica*. Francia: Asociación Médica Mundial.