

La otra cara de la telemedicina

Dr. Héctor Garín. Secretario General de la AMAP

La Asociación de Médicos de la Actividad Privada (AMAP) no se opone a los avances tecnológicos ni a las posibilidades que puede abrir la telemedicina, pero siempre y cuando estos procesos estén dados por el respeto a la medicina como ciencia, a las incumbencias médicas, a los derechos laborales de los colegas y a la calidad de la atención de los pacientes. Lo que ocurre en la actualidad es que las propuestas de telemedicina se igualan a teleconsulta entre médico y paciente, cuando en realidad deberían reservarse a instancias de intercambio que garanticen la presencia constante de profesionales. Por ejemplo, la interconsulta entre dos especialistas. Desde la AMAP creemos que los programas de telemedicina persiguen por parte de los empresarios de la salud el objetivo de redoblar ganancias, y tienen tres consecuencias gravísimas:

- Rompen la relación médico-paciente
- Atentan contra la salud de la población
- Precarizan aún más las condiciones laborales del médico del sector privado

Tres maneras claras de banalizar la medicina, ya que las prácticas que proponen estas nuevas tecnologías favorecen su deshumanización, impactan en el aspecto sanitario y afectan negativamente al médico como trabajador. En este texto, presentamos, en primer lugar, un artículo que explica el contexto actual de nuestra profesión en el cual surge la telemedicina como uno de los problemas a abordar. Luego, una serie de artículos que hemos escrito desde nuestra entidad; finalmente, dos textos complementarios: el fragmento de una nota publicada en Tiempo Argentino y otra realizada por un abogado referente en este tema. Esperamos que este material sirva para esclarecer la situación que atravesamos como médicos, como médicos-trabajadores y como individuos a los cuales se les vulneran las reglas del juego del ejercicio de su profesión con fines que nada tienen que ver con cuidar la salud de la población.

La banalización de la medicina nos conduce ¿hacia la destrucción de nuestra profesión?

Nota de opinión donde se analiza como legisladores, jueces, funcionarios y empresarios toman decisiones que se basan en el desconocimiento y persiguen, en general, fines económicos. Hoy, los médicos somos testigos de un fenómeno muy preocupante: la banalización de la medicina. Afirmamos esto porque personas ajenas a nuestra profesión, sin conocimientos, experticia ni incumbencias toman decisiones que impactan sobre la salud de la población y sobre el ejercicio de la profesión. Nos referimos a legisladores, jueces, funcionarios del área y empresarios del sector. Todos ellos toman determinaciones que claramente se basan en la falta de sapiencia y persiguen, en general, fines económicos.

Leyes inconsultas e irracionales

Desmenuzemos brevemente esta situación. Comencemos por lo que ocurre con muchos legisladores que a partir de un “pensamiento mágico” creen que las prácticas médicas pueden modificarse simplemente, con la promulgación de nuevas leyes que no son otra cosa que una clara intromisión en nuestro trabajo. Estas disposiciones pasan por alto desde protocolos médicos hasta normativas ministeriales y

conocimientos científicos. En los últimos años se han dictado leyes que han precipitado la gravedad de la situación. Una vez más nuestros legisladores han dejado claro que desconocen la realidad de quienes representan. Hagamos un repaso por las normativas más relevantes.

- La Ley Nacional de Medicina Prepaga Nº 26682 de 2011, que se presentó como la primera regulación del sistema de medicina prepaga pero que terminó destruyendo las instituciones pequeñas, muchas de ellas gremiales sin fines de lucro, en beneficio de las cinco o seis grandes empresas que incrementaron la porción en la torta de las ganancias a repartir. La norma exige que se cumpla con prestaciones muy caras y complejas y no establece quiénes las financian, ni hace cargo al Estado de ser el garante de la salud en los casos en que esa financiación no exista.
- La Ley Nacional de Salud Mental Nº 26657 de 2010, esta norma pretendió, por una supuesta cuestión “progresista”, ampliar las incumbencias de otros profesionales de la salud desconociendo que hay algunas funciones, que tanto por cuestiones legales como de formación, solo pueden ser cumplidas por el médico. Por otra parte, propone la desaparición de los hospitales neuropsiquiátricos en otra demostración de una falta absoluta de conocimiento sobre salud mental y las necesidades de los pacientes. ¿Qué pasó? Solo se pudo poner en práctica parcialmente y generó mucho malestar entre los equipos de salud y mucha incertidumbre en la comunidad.
- La Ley Provincial de Régimen Legal para el Ejercicio Profesional de los Técnicos en Emergencias Médicas Nº 15094 de 2018, votada por la Legislatura de la Provincia de Buenos Aires, que regula en el sector público el rol del paramédico, y deja la puerta abierta para que se puedan contratar en empresas privadas. El técnico en emergencia se podrá poner al frente de la asistencia de pacientes, fundamentalmente prehospitalarios. En primer lugar, el ex Ministerio de Salud no reconoce esta categoría como una de las especialidades de la medicina y sus profesiones auxiliares; sin embargo, no solo la provincia de Buenos Aires sino también Neuquén y Tucumán ya cuentan con una carrera con estatuto propio. Otro claro avance sobre las incumbencias médicas. Podrán decir que así la atención será más rápida, lo que no quiere decir que será buena. ¿Rápida para qué? Es otra pregunta que nos podemos hacer. Entre sus fundamentos, la norma señala la falta de colegas para los servicios de ambulancias, lo cual es falso: médicos hay, lo que se debe hacer es pagarles como corresponde y brindarles condiciones de trabajo digno.
- La Ley Provincial de Ejercicio Profesional para las Obstétricas Nº 14802 de 2015 que establecía las incumbencias de las obstétricas a las que pretendieron trasladarles algunas de las funciones de los médicos (por ejemplo, cirugías menores). Finalmente, quedó desactivada porque el ex Ministerio de Educación y la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria desconocieron las nuevas atribuciones que los legisladores bonaerenses quisieron crearles a estas profesionales auxiliares de la medicina.

Estos cuatro ejemplos, hablan a las claras de la desvalorización de nuestro trabajo y de la banalización de la medicina. Son leyes que se han dictado sin consultar a ningún sector médico, y que dan muestra de la irracionalidad que nos guía hoy como sociedad.

Funcionarios e hipocresía

Mientras quienes ocupan cargos jerárquicos tanto del área de salud como de otros sectores, se jactan diciendo que el médico es el sostén del sistema, no se preocupan ni por sus condiciones de trabajo ni mucho menos presentan propuestas para lograr la registración de su trabajo; por el contrario, cada una de las iniciativas tiende a la precarización laboral. Tampoco, se inquietan por la gigantesca evasión impositiva que implica la contratación en negro, que llega a mil millones de dólares anuales.

Muchos funcionarios banalizan nuestra función, consideran que no es importante que el médico trabaje en blanco y que no tienen relevancia sus condiciones de trabajo. Ignoran (o prefieren ignorar) la estrecha relación que existe entre alta calidad de atención y condiciones laborales apropiadas. Detrás de esto se oculta un futuro muy complicado para los médicos monotributistas, que cuando se jubilen pasarán a integrar el sector de la pobreza. Como sostenemos desde la AMAP: "No hay salud sin médicos, no hay buena salud sin médicos con salarios dignos, no hay buena salud con médicos disconformes".

La irracionalidad de la Justicia

Los jueces también banalizan la profesión médica, le restan importancia a lo establecido, por ejemplo, en el PMO y ponen al borde de la quiebra a entidades de salud, en general sindicales, basadas en los principios de solidaridad. Los pacientes tienen derecho a recibir una atención integral de su salud y las obras sociales y prepagas deben cumplir con todo lo pautado en el PMO y en las coberturas extras que las personas pagan. Todos los amparos que se presentan ante la Justicia tienen un fallo favorable para el paciente, en detrimento de las empresas de salud. Desde la AMAP estamos convencidos de que todas las personas tienen derecho a recibir la atención médica que necesitan sin importar su capacidad de pago, la salud es un derecho universal. El problema es quién financia esa atención; sin duda cuando una prestación está por fuera del PMO y de lo que fue contratado por el individuo, es el Estado quien debe hacerse cargo de garantizar la práctica médica en cuestión. La salud siempre es pública independientemente de quien la brinde. Los jueces obvian al Estado y ponen todo el peso en las entidades privadas. Han llegado a exigir que una preposta compre medicamentos en el exterior que no han sido aprobados por el ANMAT en nuestro país. Muchas decisiones judiciales son realmente irrationales, para los magistrados es mucho más simple transferir al sector privado la responsabilidad que le corresponde al Estado como regulador del sistema sanitario y garante del derecho a la salud.

Empresarios ávidos de ganancias

Finalmente, banalizan la profesión médica los empresarios de la salud. Además de restar importancia a nuestro trabajo pagándonos salarios bajos, incumpliendo en muchos casos los convenios colectivos de trabajo, intentando contratar colegas extranjeros en condiciones de extrema precarización, imponiendo a los médicos residentes formas de trabajo esclavo, y en general, haciéndonos trabajar en condiciones laborales inapropiadas, circunstancias de las que ya hemos reflexionando largamente y que a diario desde nuestra acción sindical intentamos modificar, se suma un nuevo intento de restarle valor a nuestra tarea asistencial. Profundizando el desprecio hacia nuestro trabajo, los dueños de las empresas han llegado a reemplazar nuestra presencia, nuestro examen clínico, nuestra mirada, por una aplicación en un celular. Estos programas de telemedicina tienen el claro objetivo de redoblar ganancias, y tienen tres consecuencias gravísimas: rompen la relación médico-paciente, atentan contra la salud de la población y precarizan aún más las

condiciones laborales del médico del sector privado. Tres maneras claras de banalizar la medicina, ya que favorece su deshumanización, impacta en lo sanitario y afecta negativamente al médico como trabajador.

Desde otro punto de vista, los programas de teleconsulta colocan al médico en un lugar que vuelve a banalizar su rol. Si tenemos en cuenta que la práctica médica implica una obligación de medios y no de resultados, y que esta obligación implica poner a disposición del paciente los medios adecuados, comprometiéndose a cumplimentar las técnicas previstas para la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis; y aplicar estas técnicas con el cuidado y precisión exigible, 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 porque la atención a distancia reduce al mínimo las posibilidades de hacerlo en los tiempos oportunos. Los médicos actúan sobre personas no sobre imágenes de personas, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio, pero la teleconsulta agrega nuevos componentes aleatorios. Tengamos en cuenta que no hay todavía protocolos avalados por la ciencia ni casuística que pueda decirnos que la teleconsulta es un método de atención apropiado. Los argumentos de los empresarios de que los jóvenes, los millennials, no quieren trasladarse a un consultorio son inconsistentes. En salud no se trata de voluntarismos ni deseos, sino de lo que es necesario, de lo que es correcto. Además, este argumento es una forma de desvalorizar la capacidad de razonar de las nuevas generaciones, que seguramente van al médico sin rodeos cuando tienen un problema de salud.

Atención médica telefónica.

Las empresas pretenden desentenderse de responsabilidades frente a pacientes y médicos. Maximización de ganancias, precarización laboral del profesional y deterioro de la relación médico-paciente.

Desde hace un tiempo las empresas de salud (prepagas y sanatorios) han impulsado la nueva modalidad de atención de consultas médicas telefónicas. Recientemente, y en coincidencia con el Día del Médico, estas empresas han realizado una fuerte campaña de difusión para imponer de manera más extendida este tipo de servicio. Por un lado, mientras las publicidades ponen énfasis en la cercanía y la inmediatez de la atención, lo cierto es que se deteriora la relación médico-paciente que desde los inicios de la historia de la medicina ha sido definida como un agente terapéutico clave; y antes y ahora es la piedra angular del acto médico, y debe ser personal. La mirada y el examen clínico son irremplazables. Incluso, el artículo 115 del Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina dice que no es ético “el ejercicio de la Medicina mediante consultas realizadas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o Internet”.

En realidad, este tipo de modalidades buscan maximizar las ganancias de las empresas y en este sentido imponen condiciones de trabajo que profundizan la precarización laboral del médico. Además de que esta clase de prestación se paga menos e implica una disminución en la contratación del número colegas, los empresarios las utilizan para intentar desligarse de sus responsabilidades frente a los pacientes como efectores del sistema sanitario. En los contratos laborales se señala que los médicos que bridan esta asistencia telefónica son profesionales independientes y directamente responsables del servicio que brindan. Asimismo, se

establece que las instituciones sanitarias no ofrecen garantía al paciente de la atención, consejo o indicación médica que reciban ni de las consecuencias que esto genere. Es muy importante aclarar que se pueden delegar funciones o autoridad, pero nunca se pueden delegar las responsabilidades. El dueño de una clínica puede encomendar a “sus profesionales” todo aquello que puedan realizar como él o mejor, pero no puede transferirles su responsabilidad. Como institución médico-sindical, la AMAP defiende los derechos laborales de los médicos, pero también el derecho a la salud de los pacientes. Estas nuevas formas de atención médica atentan contra ambos y debilitan la relación que los une. Este sindicato, reclama la intervención de las autoridades para regularizar y controlar este tipo de prestaciones y realizará las presentaciones correspondientes ante funcionarios y la Justicia. Por otra parte, invita a la reflexión: qué pasaría si los médicos no trabajaran durante un mes como se hace en el sector de la Justicia, qué sucedería si se impusiera la feria médica y solo se atendieran las urgencias, seguramente se revalorizaría la enorme importancia del trabajo del médico en la sociedad, y su rol irremplazable para garantizar la salud de toda la población.

Redes sociales y el problema de la privacidad de los pacientes

La publicación de fotos de los pacientes durante prácticas médicas va en contra del derecho a la intimidad. Por otra parte, compromete la reputación del médico y su imagen social.

Podrían sancionar a una médica residente que se sacó una selfie durante su primera cesárea” y “Suspendieron a un equipo médico por sacarse selfies en una operación” son solo dos ejemplos de titulares de noticias publicadas en este último año en medios de comunicación y que visibilizan un nuevo comportamiento de algunos médicos: se sacan fotos en el quirófano y luego las suben a sus redes sociales. Sin duda, esto nos lleva a reflexionar sobre el uso de las nuevas tecnologías en áreas tan sensibles como lo es la salud. Como sindicato nos manifestamos absolutamente en contra de este tipo de accionar por parte de algunos colegas. Sabemos que los tiempos han cambiado; sin embargo, estos episodios denotan una falta de respeto hacia la profesión, hacia los pacientes y hacia lo que nosotros consideramos un lugar sagrado: el quirófano. Con esto no estamos diciendo que un profesional no se pueda sacar fotos con el equipo quirúrgico, pero sí que debe hacerlo en un momento apropiado y sin vulnerar la privacidad de los pacientes. Por ejemplo, una buena práctica sería tomar una fotografía antes de comenzar una operación, y siempre resguardando la intimidad del enfermo.

El honor del médico

El hecho de publicar este tipo de material y de imágenes implica una pérdida de la intimidad de un acto que debe mantenerse en el ámbito privado y que, además, habilita a que pacientes y familiares reaccionen negativamente, se quejen y protesten con razón. Es lógico que estos hechos sean considerados irracionales, poco respetuosos y producto de una soberbia que desmerece la actividad profesional.

El derecho a la intimidad en la era digital puede definirse como el derecho a controlar la información propia, incluso luego de que fuese compartida, y a no ser molestado. La publicación de fotos de los pacientes durante prácticas médicas va en contra de este derecho. Pero hay algo que quiero recalcar, más allá de esto que es prioritario, está la imagen del médico a la que estas actitudes también cuestionan. La responsabilidad del médico como usuario de redes sociales está relacionada con una serie de valores

que forman parte de los cimientos de su prestigio profesional. Son valores que implican determinados comportamientos ejemplares que son los que la sociedad espera de nosotros. Aquellas actitudes -como violar la privacidad del paciente por medio de posteos inapropiados- que no respondan o no se ajusten a los valores de la medicina contribuyen a deslegitimar y socavar la reputación de los médicos y la confianza de la sociedad en nuestra profesión.

El Juramento Hipocrático

Guardaré silencio sobre todo aquello que en mi profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deba ser público, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas”, si traspolamos esta frase del Juramento Hipocrático a esta época de la imagen, la exhibición y las redes sociales, publicar fotografías de los pacientes en un momento tan personal como una cirugía, sin duda, viola el juramento bajo el cual se nos otorga el título de médicos. En mi caso particular, puedo decir que después de haber operado a más de mil personas, en mi condición de cirujano, no saqué nunca una foto. Y es cierto que puedo añorar contar con un registro de mi paso por el quirófano; sin embargo, si hubiera tomado esas fotos siempre hubiera preservado la identidad de las personas que asistí y de más está decir que jamás las hubiera hecho públicas. Aunque estamos atravesados por una necesidad de exposición constante, debemos entender que hay situaciones que deben permanecer en el fuero íntimo y que no es necesario que sean visibilizadas a través de las redes sociales. En medicina hay que dejar de lado la lógica de la era digital que impone inmediatez y exposición, y hay que ajustarse a nuestro Juramento Hipocrático. Ese es nuestro primer deber, que las redes sociales no nos aparten de él.

Nuevas modalidades de atención a distancia.

No es medicina, es negocio Osde impuso una nueva forma de atención telefónica que tiende a maximizar sus ganancias, precarizar el trabajo profesional y romper la relación médico-paciente.

Es importante aclarar que ni la AMAP como entidad sindical ni los médicos de 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 donde habitualmente no se puede acceder o para facilitar la atención de personas que están en situación de desprotección sanitaria. Sin embargo, queremos aclarar que no compartimos lo que sucede hoy con algunas empresas de salud, como Osde y otras, que propician modalidades de telemedicina alejadas de un objetivo saludable con el único fin incrementar el beneficio económico. Una aberración sanitaria En el sindicato contamos con afiliados que trabajan en Osde y que habitualmente realizaban atención domiciliaria. Inicialmente, esta prepaga les abonaba por cada consulta valores muy bajos y los profesionales utilizaban sus propios vehículos para trasladarse. Luego, la empresa decidió (con el propósito de reducir costos) proveer vehículos para transportar a los colegas y con ese pretexto redujeron el pago a \$350 por cada visita. Recientemente, Osde convocó a los médicos que se desempeñan en el área de atención domiciliaria para comunicarles una nueva modalidad de trabajo: la telemedicina. Esto significa que los profesionales pasan a ser telefonistas encargados de recibir los llamados de los pacientes y de ofrecerles una solución vía telefónica o por videoconferencia. Es el paciente quien debe manifestar si está de acuerdo o no con esta metodología de consulta médica, y lo cierto es que a pesar de que ellos no disponen de conocimientos para efectuar esta evaluación, entre un 60-70% acepta este método de atención.

Para la AMAP esto una aberración sanitaria, incluso en el Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina (Comra) están prohibidas las consultas médicas en esas condiciones. La situación sería distinta si habláramos de realizar interconsultas entre profesionales, pero no es este el caso. En su artículo 115 esta normativa dice que no es ético “el ejercicio de la Medicina mediante consultas realizadas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o Internet”. Algunos trabajos de investigación mencionan los beneficios de la telemedicina y se refieren a la presencia de coordinadores médicos con trayectoria, conocimientos y capacidad de toma de decisiones que orienten las necesidades del paciente y realicen una evaluación de su situación. En nuestro país, este tipo de personal capacitado está ausente en la mayoría de los servicios de atención médica telefónica o por videoconferencia en donde, por el contrario, sientan a trabajar a médicos jóvenes, mal pagos, con poca experiencia y que ya desde su formación han visto cómo tras sus urgencias laborales queda enterrada su vocación bajo las ambiciones de mayor rentabilidad del empresariado de la salud. A raíz de esta nueva modalidad de atención médica que deben cumplir los profesionales, se han modificado las condiciones laborales: cambios en el horario de trabajo, imposición de guardias online de doce horas, y exigencia de atender no menos de cuatro consultas telefónicas por hora. Todo por un valor ínfimo la hora y sin relación de dependencia. Acá está la clave de la ganancia maximizada de Osde: es decir con lo que antes le pagaban al médico por una atención profesional personal y adecuada, ahora le abonan cuatro teleconsultas. Parece una broma, sin embargo, es una realidad que nos acontece. Entre los argumentos, la empresa señala que se podrán hacer todas las consultas desde la comodidad de la casa. Podríamos agregar irónicamente que podrán hacerlo sentados frente al televisor, tomando mate o en pijama. Como si este primer argumento no fuera de por si desopilante, suman uno aún más insólito: esta nueva forma de atención también favorece al paciente porque le evita el sentimiento de culpa que siente por pedirle al médico que se acerque a su domicilio. Que la empresa sostenga este tipo de premisas es lastimoso, es una vergüenza.

No es medicina, es solo negocio

Esta modalidad no es medicina. Es un negocio ya que la telemedicina debería ser una solución a los problemas de las personas que no tienen acceso a la salud y no una metodología de atención en lugares donde hay un sanatorio o un hospital en las cercanías. Si realmente creyéramos que esta forma de entender la atención sanitaria es medicina, deberíamos reformular los planes de estudio de la carrera médica. Bastaría con cursar solo dos años en la Facultad de Medicina para rendir Anatomía y Clínica y alguna otra materia para luego seguir la cursada en la Facultad de Ingeniería y rendir temas sobre nuevas tecnologías informáticas; un cuarto año podría realizarse en la Facultad de Ciencias Exactas para profundizar sobre los algoritmos de comunicación. El quinto año debería concretarse en Económicas para aprender financiación de la salud. El plan de estudios se completaría con materias vinculadas al marketing, atención al público, y capacitaciones sobre el manejo de conmutadores y/o videocámaras, entre otros novedosos tópicos. Quizás parezca una exageración, pero es una manera muy gráfica de entender como pretenden cambiar el rol del médico y su fin último: la relación con su paciente. Durante muchos años las prepagas planteaban que era imprescindible que sostener la relación médico-paciente porque era lo más importante en la atención médica. Sin embargo, hoy vemos que ese era un discurso hipócrita. Y a pesar de que la ACTRA sostiene que esta nueva forma de recepción de pacientes no reemplaza la atención médica personal, todo va camino a

hacer de esto un negocio ya que cuatro de cada tres consultas se resuelven por vía telefónica.

¿Quién gana? Las empresas de salud, que reducen costos y multiplican ingresos económicos.

¿Quién pierde? El médico al que se le pagan por cuatro consultas, lo mismo que se le abonaba por una y que, además, ve despreciada su labor asistencial; por eso decimos con firmeza que esto es una alerta roja para que todos los médicos hagan valer su trabajo. También, pierde el paciente que ya no recibe una atención médica adecuada y no cuenta con la presencia contenedora del profesional. Por supuesto, la principal perjudicada es la relación entre ambos: el médico y paciente se distancian al ritmo de la ambición económica de un grupo de empresas a quien el Estado no pone límites.