

El paciente reumatológico en época de pandemia. Una mirada ética. El cuidado, la preocupación por el otro y su continuidad

AURELIO CARVALLO ⁽¹⁾, LUIS LIRA ⁽²⁾, SONIA ARRIAGADA ⁽³⁾

⁽¹⁾ Unidad de Reumatología Hospital San Juan de Dios. Departamento de Bioética y Humanidades Médicas. Facultad Medicina. Universidad de Chile. Comisión de Ética Sociedad Chilena de Reumatología

⁽²⁾ Pediatra Reumatólogo Infantil. Diplomado en Ética Asistencial (UDD) e Investigación (UC) Comisión de Ética Sociedad Chilena de Reumatología

⁽³⁾ Médico Internista. Reumatóloga. Hospital Base de Osorno. Universidad Austral de Chile Comisión de Ética Sociedad Chilena de Reumatología.

Palabras clave:

Pandemia
Ética del cuidado
Reumatología
Telemedicina

RESUMEN

La actual pandemia COVID 19 ha sido dramática, por su capacidad de contagio y mortalidad. Esta circunstancia necesita del cuidado mantenido, inherente al ser humano por su vulnerabilidad. La medicina representa la forma más humanitaria del cuidado. Quienes la ejercen deben tener una formación continua, que conjugue ciencia y técnica con ética y humanismo, y ser capaz de una comunicación veraz hacia quien demanda ayuda. La reumatología ha debido también enfrentar esta pandemia. Siendo eminentemente clínica, ha visto obstaculizado el encuentro presencial, por potenciales riesgos para médico y paciente. La telemedicina aparece como opción. Sin embargo, más allá de permitir, en esta contingencia, un mejor control y apoyo al paciente, existe reserva que en tiempos normales reemplaza a un encuentro presencial. Si bien permite la comunicación con el paciente, carece del examen físico, fundamental en reumatología, que posibilita explorar en forma amplia la corporalidad del paciente como un todo.

The rheumatological patient in a pandemic season

SUMMARY

The current COVID 19 pandemic has been dramatic, due to its contagion and mortality capacity. This circumstance needs the maintained care, inherent to the human being due to his vulnerability. Medicine represents the most humane form of care. Those who exercise it must have continuous training, which combines science and technique with ethics and humanism, and be capable of truthful communication towards those who demand help. Rheumatology has also had to face this pandemic. Being eminently clinical, it has been hampered the face-to-face meeting, by potential risks for doctor and patient. Telemedicine appears as an option. However, beyond allowing, in this contingency, better control and support for the patient, there is a reservation that in normal times it will replace a face-to-face meeting. Although it allows communication with the patient, it lacks the physical examination, fundamental in rheumatology, which makes it possible to explore the patient's whole body as a whole.

Correspondencia: Dr. Aurelio Carvallo Valenzuela <aureliocarvallo@hotmail.com>

Introducción: el cuidado y su continuidad

Las infecciones y probablemente las epidemias y pandemias, han sido descritas desde hace muchos miles de años como un peligro que acecha al ser humano y que, más allá del miedo y a veces el pánico que pueden producir, necesitan del cuidado, no solo individual, sino colectivo.¹ De ahí que, en relación a la pandemia viral por COVID 19 que actualmente asola al mundo, uno de los hechos fundamentales será y es el cuidado, y más aún la ética del cuidado.

El cuidar al otro nace desde la esencia misma del ser humano. El hombre enfermó y hubo algún otro hombre que quiso ayudarlo a sanarse. Las pinturas realizadas por pueblos primitivos encontradas en cuevas, más otros elementos que han sido hallados en excavaciones, son una expresión de la intención siempre presente de sanar y cuidar a ese hombre, mujer o niño que caía bajo la influencia de alguna enfermedad o dolencia y entre ellas las infecciones.² Es, según Heidegger, “una constitución ontológica, siempre subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace”. Lo que el ser humano puede y llegue a ser es una obra del cuidado.³

Estamos en un mundo deshumanizado. Un mundo dominado por el egoísmo, el egolatrismo, en que la riqueza contrasta con la pobreza, en que el hombre es explotado por el hombre, en que no se ha respetado la ecología, llevándonos a cambios climáticos que han producido gran daño al planeta y que actualmente se enfrenta a una pandemia que ha provocado un gran desorden no solo epidemiológico, sino también económico y social. El humanismo se ha desvalorizado, conduciendo a una pérdida del autocuidado y el cuidar a los demás.³

Sin embargo, debemos asumir que como seres humanos vivimos en sociedad, en la que nos necesitamos los unos de los otros, y en que reconocemos y aceptamos al otro como un ser diferente a uno mismo. Se crea así un vínculo que es imprescindible y conduce a una vida en común, ya que nuestra vulnerabilidad hace que necesitemos de los demás. De lo señalado se deduce que precisamos de la ayuda y del cuidado no solo propio, sino de quienes componen la sociedad y el entorno que la rodea. Ingresamos al mundo débiles e indefensos, donde el ser humano se caracteriza por pasar de una dependencia absoluta a una relativa.⁴ Señala Umberto Eco “la dimensión ética comienza cuando entran en escena los demás (...), los demás están con nosotros (...) y de la misma for-

ma que no somos capaces de vivir sin comer ni dormir, no somos capaces de comprender quienes somos, sin la mirada y la respuesta de los demás (...) El descubrimiento y reconocimiento del otro, plantea la cuestión del respeto. ¿Por qué respetar al otro? Sencillamente porque es igual a mí, y ciertamente no deseo hacer al otro lo que no quiero que me hagan a mí”.⁵ Debemos procurar al otro la vigilancia o las atenciones necesarias para evitarle algún mal o peligro. Debemos así mantener el cuidado de nuestra sociedad a la que pertenecemos y del planeta que habitamos.

Si bien el cuidado puede ser puntual o accidental ante un hecho fortuito, las más de las veces son situaciones que deben prolongarse; en otras palabras, debe haber una *continuidad del cuidado*. Es algo milenario inmerso en la conducta humana y *es la medicina la que representa la forma más humanitaria del cuidado y su mantención*. La responsabilidad es del equipo médico, que debe responder a quien o quienes demandan su ayuda.

El cuidado continuo en medicina conduce a un mejor conocimiento, comunicación, tratamiento y resultados en quienes necesitan ayuda. A su vez, significa una mayor satisfacción del médico, del equipo de salud, del paciente y la sociedad. Esta relación, que se sustenta en el cuidado y su mantención “es comprender el mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos, y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros”.⁶

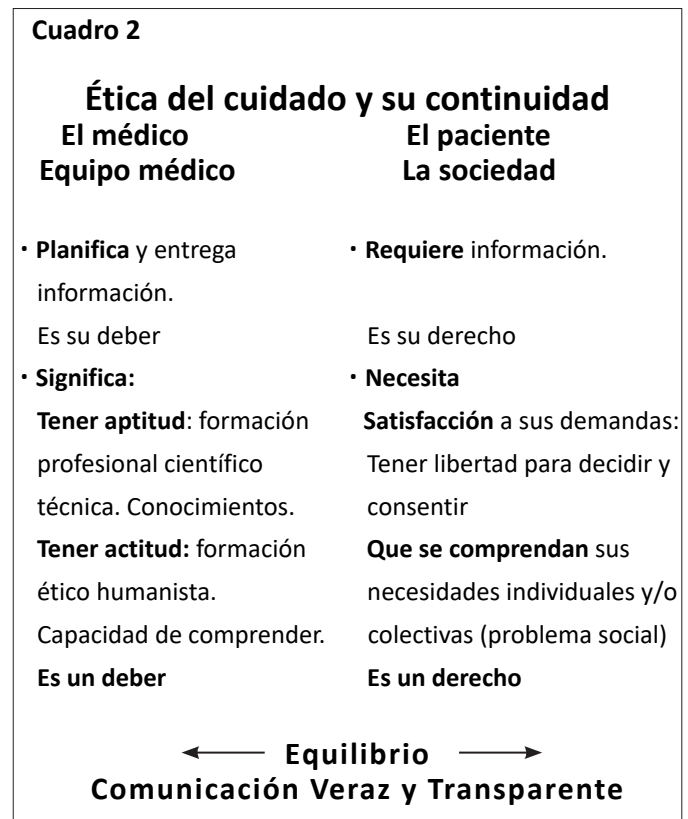
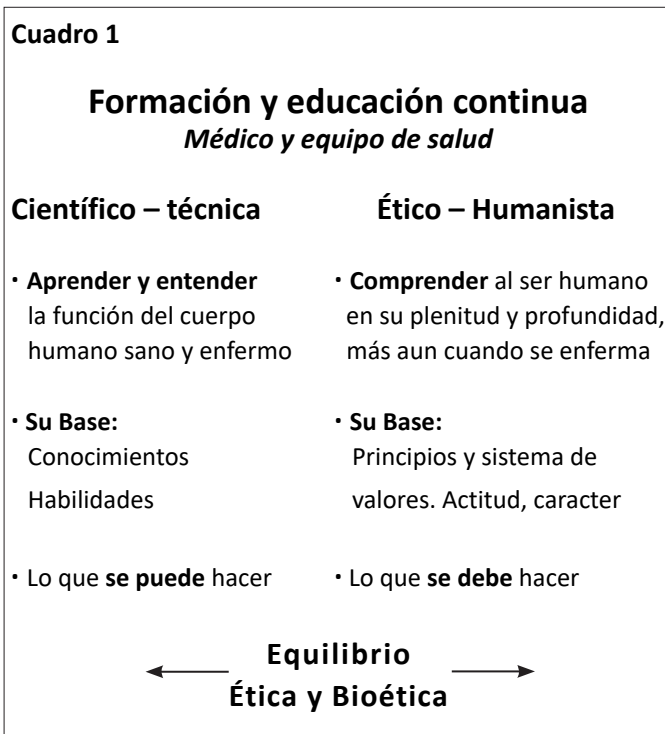
Bases en que se sustenta el cuidado en medicina

Las bases en que se sustenta el cuidado en medicina son: *el equipo médico y su formación, la o las personas y su enfermedad, el entorno social cercano o lejano, que incluye el nivel económico y de educación, y la comunicación*. Todas son importantes, pero su solidez la da, por una parte, una buena formación del médico y equipo de salud, y por otra, una comunicación veraz y transparente. *Es como se constituye la ética del cuidado y del no abandono*.

Una buena formación es fundamental, la que debe ser continua e integral, mediante la cual médico y equipo de salud, logren el objetivo básico en la relación con el paciente, que es el buen cuidar. Es esencial que esta formación se sustente en dos vertientes: *la científico técnica*

y la *ética humanista* (Cuadro 1). En la primera se aprende y entiende el funcionamiento del cuerpo humano y sus patologías; su base es la adquisición de conocimientos y habilidades; es y nos conduce a *todo lo que se puede hacer*. Sin embargo, tan fundamental como la anterior, es la segunda vertiente que es la *ético-humanista*, que permite comprender al ser humano en su plenitud, en su profundidad y, más aún cuando se enferma; está basada en principios, sistema de valores, actitud y carácter; enseña *todo lo que se debe hacer*. Ambas son básicas e insustituibles, ambas se retroalimentan y se equilibran en la ética y la bioética⁷ Lo que se puede hacer se basa en hechos. Se perciben. Lo que se debe hacer se basa en valores. Se estiman. El deber consiste en la realización de los valores. El mundo del deber es distinto al de los valores, pero está soportado por éstos. Sin valores no sería posible dotar de contenido a los deberes.⁸ No se concibe un médico ignorante o que desconoce la ciencia y las habilidades que ha de aplicar al asistir al paciente. Pero tampoco debe practicar la profesión un médico deshumanizado. El humanismo, señala Armando Roa, es necesario para el médico para conocer al hombre como totalidad personal, con su abismo de subjetividad; para conocerlo integralmente, pues tratará a personas y solo a través de ellas sus órganos y funciones.⁹

En la ética del cuidado *el médico y el equipo médico* planifican y entregan información, lo que es su deber. Contiene a la *aptitud*, basada en sus conocimientos y formación científico técnica; pero a su vez debe contener *actitud*, que se basa en su formación ético humanista, con capacidad de comprender al otro. Contribuirá a su satisfacción del deber bien realizado. Sin embargo, y por su parte, *el paciente y la sociedad requieren información*, lo que es su derecho. Significa tener también una satisfacción a sus demandas, y tener libertad para decidir y consentir. Precisa que se comprendan sus necesidades individuales y/o de la sociedad a la que pertenece. Es el modo de lograr la satisfacción por ambas partes.¹⁰ El puente será *la comunicación*, que como se señaló, debe ser veraz y transparente. (Cuadro 2).



Esta relación actualmente la estamos viviendo, en presencia de una pandemia agresiva e inmisericorde, que ha obligado a un trabajo médico excepcional y riesgoso, que enfrenta a una sociedad ansiosa en saber, en poder opinar, en pedir que se escuchen sus necesidades y que *necesita que se le comunique en forma transparente la verdad*.

La medicina, y la reumatología inserta en ella, son ciencia, técnica y arte, pero hay algo más; debe involucrar un compromiso ético y social hacia el otro como persona. Medicina, médico y equipo de salud, deben impregnarse de un fuerte compromiso social y de justicia sanitaria, orientado al bien y la salud del individuo y de la comunidad.¹¹ Es un compromiso ante uno mismo y su conciencia, ante los pacientes y ante la sociedad. Es lo que llamamos profesionalismo.

La reumatología y el cuidado del paciente en tiempos de pandemia

La reumatología, inserta en la medicina interna y fuertemente relacionada con otras especialidades, ve al paciente en su globalidad. Comprende más allá del aparato locomotor, y debe profundizar sus conocimientos en la función normal y patológica del organismo en forma global, ya que muchas de sus enfermedades comprometen diferentes órganos y tejidos. Derivado de estas características la relación médico paciente debe ser cercana y estrecha. Es así como además de escuchar, necesita explorar el cuerpo, examinar y buscar detalles, que muchas veces pueden dar luz al diagnóstico. Es lo básico de esta especialidad, siendo los exámenes un complemento, que adquieren importancia de acuerdo a cada paciente individual. Señala Olive A. "Vemos pacientes de todas las edades, y practicamos el arte, así como la ciencia y la técnica de la medicina".¹²

Las enfermedades reumatológicas, a cualquier edad, tienden a una evolución crónica. La extensión que suelen tener en el organismo y, su combinación con otras morbilidades, significa mantener el cuidado de la persona como un todo. De ahí que el médico y el equipo médico, deben mantener una relación estrecha con el paciente, considerando también su entorno. Esa cercanía entre médico y paciente, característica de nuestra especialidad, se traduce en confianza mutua y entrega. Es un privilegio del médico, pero es a su vez, un privilegio que hay que merecerlo, y es la conjunción científico técnica y ético humanista la que permitirá alcanzarlo.

La presencia de la actual pandemia, se ha interpuesto en nuestro quehacer habitual; ha puesto barreras a la cercanía con el paciente y se ha transformado en un obstáculo para el acto médico deliberativo, en que se

funden el diálogo anamnóstico, y muy especialmente un acucioso examen del cuerpo. Esto nos atribula y nos aleja de nuestros pacientes, con lo que se afecta desde el diagnóstico y el cuidado continuo, hasta el tratamiento y su control. Se ve comprometida la mantención del cuidado del amplio espectro de enfermedades reumatológicas, de cualquier edad, desde las autoinmunes hasta las metabólicas, degenerativas y de partes blandas. La infección viral está en el entorno y potencialmente puede afectar a nuestros pacientes, más allá de la edad o la patogenia de sus afecciones. La relación presencial con el médico, que es básica y constituye en si parte del tratamiento, se ha obstaculizado.

La pandemia por COVID19 ha significado cuarentenas y confinamientos en pacientes potencialmente más vulnerables, destacando entre sus consecuencias: el factor emocional derivado del aislamiento; la incertidumbre por su vulnerabilidad; la menor actividad física proporcional por confinamiento y, a su vez, más esfuerzos desproporcionados por labores no habituales en su hogar; problemas de acceso a medicamentos o terapia física; inseguridad en mantener tratamientos sin control; dificultad de manejo del paciente con alteraciones cognitivas y del paciente pediátrico.

Sin embargo, el cuidado ha debido continuar y la pregunta es ¿que hacer frente a la circunstancia en que están nuestros pacientes? La respuesta está en tres posibilidades: la primera es la *comunicación más simple* a través del teléfono, el whatsapp o el video llamado. La segunda es la *visita presencial* en que hay un cuando, donde y por qué. La tercera es través de una técnica que ha tenido un fuerte desarrollo durante la pandemia y que es una incógnita en la reumatología: *la telemedicina*.

Es importante analizar, por las circunstancias, las últimas dos posibilidades.

La visita presencial

La visita presencial en tiempos de pandemia es un gran desafío; y lo es, porque es un factor de riesgo de contagio, tanto para el paciente como para el médico. Sin embargo, y particularmente en reumatología, sigue siendo la base de nuestro proceso diagnóstico y el centro del acto médico. Como se señaló, la situación actual de pandemia constituye un obstáculo para realizar el encuentro presencial. Sin embargo, hay situaciones en que se hace necesario e incluso imprescindible. Es en esas circunstancias, cuando se deben considerar varios

factores que deben contribuir para que este proceso se realice de la mejor manera, considerando que más allá de querer beneficiar al enfermo, se debe evitar dañarlo.

El primer factor es el *médico* mismo, quien como se señaló, debe tener una formación no solo científico técnica, sino también ético humanista, que le permita equilibrar sus propios valores con los del paciente. Esta formación, le permitirá equilibrar circunstancias de riesgo como las que se viven en pandemia, evitando el daño y buscando el beneficio que significa el encuentro presencial. Es la buena práctica clínica. Es tener la capacidad de discernir cuando se justifica el encuentro presencial en circunstancias de riesgo.

A continuación, está *la enfermedad misma*, que, por sus características, evolución o tratamiento, tanto médico como paciente y/o representante, consideren necesario e insustituible una evaluación clínica presencial.

En forma paralela se debe considerar *al enfermo*, esto es a quien sufre la enfermedad y cuales son sus condiciones psicofísicas para acudir a un encuentro presencial: ¿Cuál es su edad y condiciones físicas y estado de competencia? ¿Tiene comorbilidades que contribuyan a un mayor riesgo? ¿Está su domicilio muy distante? ¿Es su traslado un esfuerzo desproporcionado?

Finalmente, *el lugar físico donde se realiza la evaluación* es relevante. Es de mayor riesgo un lugar muy concurrido. A su vez, la consulta donde se va a examinar al paciente, debe cumplir con los requisitos de asepsia y equipos de protección personal (EPP) normados para una situación de pandemia.

La visita presencial sigue siendo el pilar fundamental de nuestra práctica clínica diaria, y como se señaló debe realizarse siguiendo los *Principios de las Buenas Prácticas Clínicas*, como son:

1. *Respeto mutuo*: consideración y trato adecuado al paciente, el que viene buscando ayuda en desventaja, con incertidumbre y angustia por su enfermedad y pronóstico.
2. *Independencia de Juicio Clínico*: proceso por el cual se llega a un diagnóstico y tratamiento basándose en razonamientos y evidencias, sin elementos internos o externos que interfieran.
3. *No dañar*: si bien se busca el beneficio del paciente, antes que esto está el evitar el daño de la acción mé-

dica, especialmente con acciones desproporcionadas o fútiles.

4. *Autonomía del paciente*: antiguamente la medicina era eminentemente paternalista; es decir era el médico el que tomaba todas las decisiones sobre la enfermedad y tratamiento del paciente y este se entregaba en sus manos. Posterior al año 60, con el advenimiento del consentimiento informado, el paciente ahora pide y exige al médico información sobre su enfermedad, y participa activamente en la toma de decisiones, incluso terapéuticas. Actualmente el acto médico deseado es deliberativo.
5. *Secreto profesional*: Desde tiempos de Hipócrates la relación médico paciente conlleva el traspaso de información privada y confidencial, de no divulgación, que el médico debe respetar y proteger. Es la intimidad del paciente.

Derivado de los aspectos mencionados previamente, que son cruciales e inherentes al acto médico, es que una visita virtual no sustituye de ninguna manera a una visita presencial. Puede ser un apoyo, pero no es la esencia de lo que significa la relación médico paciente en reumatología.^{13,14}

La visita presencial se sustenta en pilares tan sólidos como:

1. La confidencialidad, que nuevas tecnologías pueden poner en peligro^{15,16}
2. La calidad, seguridad y fiabilidad de la atención profesional.
3. Realización de un examen físico completo, básico en reumatología, que es una especialidad fundamentalmente semiológica. Se unen la observación, los cambios emocionales, la respuesta al movimiento, la funcionalidad, el dolor espontáneo o provocado y algo tan importante como el tacto, que es el contacto. El cerebro es capaz de captar y guardar sensaciones físicas mediante el tacto, lo cual solo se puede lograr en la relación interhumana. Cada sentido tiene un órgano, pero en el tacto el órgano somos todos nosotros.¹⁷
4. El contacto humano, integral, que constituye el valor último del acto médico en sí.
5. La responsabilidad médica y su profesionalismo, que es fundamental en un frente a frente entre iguales, no en conocimientos, sino como personas.

Por las razones expuestas, en reumatología y su variedad de patologías, la visita presencial es insustituible.

Sin embargo, en condiciones como la actual pandemia, la visita virtual es una alternativa complementaria, que permite lograr un grado de cercanía con el paciente, y es una ayuda frente al temor y la incertidumbre, tanto en relación a la propia enfermedad, como al contagio con el COVID-19. Es importante que quienes la practiquen, conozcan, aprendan e implementen esta modalidad. Es una responsabilidad y es mantener una posición ética, que conduzca al beneficio del paciente.

Atención médica remota en tiempo de pandemia. La telemedicina

Aspectos generales.

La situación de pandemia por Covid-19 ha repercutido fuertemente en las rutinas habituales de las personas y una de ellas, y dentro de las más importantes, la modalidad de consultas de salud. Esto ha hecho necesaria la actualización de la atención clínica vía remota, descrita hace más de 20 años.

La Telemedicina también mencionada como Telesalud, según la definición de la Asociación Médica Mundial (AMM), “es el ejercicio de la medicina a distancia, cuyas intervenciones, diagnósticos, decisiones terapéuticas y recomendaciones de tratamientos subsiguientes están basadas en datos de los pacientes, documentos y otra información transmitida a través de sistemas de telecomunicación”. Este tipo de atención sanitaria está enmarcada dentro del concepto global de los Servicios de asistencia remota.¹⁸

La telemedicina ha sido planteada para situaciones en que los pacientes tienen impedimento para ver al médico por inaccesibilidad por lejanía, discapacidad física, situaciones laborales y que hoy en día se ha puesto de actualidad por la dramática situación de pandemia que nos aqueja.

Es necesario citar como documento orientador para el desarrollo de esta tecnología aquel que establece las “Bases metodológicas para evaluar viabilidad del impacto de proyectos de Telemedicina. Universidad Politécnica de Madrid OPS/OMS 2000”¹⁸ en el que se analiza el enfoque científico técnico, aspectos administrativos, legales, éticos, económicos y políticos de esta modalidad de atención.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, publicó el “Pro-

grama nacional de Telesalud Minsal” el año 2018 en el que se da cuenta de la necesidad de contar con un marco conceptual y lineamientos específicos en esta materia.¹⁹ Consta de dos partes, la primera entrega el contexto, los antecedentes e historia del uso de las tecnologías en salud y el modelo de atención que es la base de este programa. La segunda parte, plantea las definiciones y lineamientos a considerar en la implementación de estrategias de Telesalud en las Redes Asistenciales.

Al inicio del período crítico de la pandemia Covid-19 en Chile, Fonasa (Fondo Nacional de Salud en modalidad de libre elección) introdujo un importante cambio en su normativa, con el objeto de facilitar la atención de salud en forma virtual. Durante la extensión de la alerta sanitaria, las atenciones para consultas médicas de psicología, fonoaudiología y nutricionista se pueden realizar de manera remota a través de alguna plataforma o medio digital, y no será necesario realizar la atención de manera presencial. La nueva norma técnica exige al prestador mantener el registro (ficha médica) de la atención en la misma forma que se hace en una consulta presencial, y que se utilice un medio digital que permita la interacción entre el prestador y el paciente en tiempo real, resguardando la privacidad de la consulta. Para concretar estas atenciones se debe contar con requisitos mínimos indispensables como una ficha médica, que se utilice alguna plataforma tecnológica (el profesional podrá decidir con su paciente la que le sea más simple y fácil para ambos) y, muy importante, que la plataforma tecnológica garantice la confidencialidad del acto médico.

Se han definido consultas y atenciones para realizar por vía remota como primera consulta en un número de especialidades debidamente señaladas, y además se han autorizado a otras, a tener consultas de seguimiento y control, siempre y cuando el profesional conozca o tenga acceso al historial clínico del paciente. Dentro de esta última categoría está considerada la especialidad de Reumatología.²⁰

La Teleconsulta sincrónica (como se denomina esta modalidad), es un recurso asociado al acto médico, en el cual un médico está comunicado con un paciente a través de una plataforma de telecomunicaciones en tiempo real. Para orientar la toma de decisiones clínicas que debe respetar la *Lex artis*, la ley 20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes estima que debe tener respaldo en la ficha clínica y contar con consentimiento del paciente.

Aspectos éticos a considerar en la Teleconsulta

La Asociación Médica Mundial (AMM) emitió su pronunciamiento sobre esta modalidad de atención en la 58ª Asamblea General de la AMM, Copenhague, Dinamarca, octubre 2007 y enmendada por la 69ª Asamblea General de la AMM, Reykjavik, Islandia en octubre de 2018.²¹

Se estima que cada nación debe tener su legislación correspondiente a la Teleconsulta. Los principios de la ética médica que son obligatorios para la profesión, también deben ser respetados en la práctica de la telemedicina como, por ejemplo:

1. Respeto por la relación médico-paciente, que en esta situación debe ser utilizada principalmente en casos en los que el médico no puede estar presente físicamente en un tiempo seguro y aceptable. Puede ser realizada en la atención de enfermedades crónicas o en el seguimiento después del tratamiento inicial.
2. La relación médico-paciente en la telemedicina debe estar basada en la confianza y respeto mutuo para lo cual ambos deben identificarse en forma franca. Puede darse la Teleconsulta entre dos o más profesionales; en este caso el médico principal es responsable por la atención y la coordinación del paciente con el equipo médico distante.
3. Debe haber un Consentimiento informado previo a la atención, que explique al paciente todos los aspectos relacionados con la atención virtual como: funcionamiento de la Telemedicina, aspectos de privacidad, posibilidad de fallas tecnológicas, incluidas violaciones de la confidencialidad, honorarios profesionales etc.
4. Los médicos deben tener en cuenta de que ciertos aspectos tecnológicos de la telemedicina podrían no ser accesible a los pacientes para no generar falsas expectativas.
5. El médico debe utilizar la telemedicina siguiendo las normas éticas y marco legal del país en que la ejerza.
6. El médico debe informar su disponibilidad de atención a los pacientes (este sistema no debe afectar la privacidad del profesional exigiéndole una disponibilidad de 24 horas al día).
7. El médico debe tener autonomía para decidir si una consulta debe ser presencial o puede ser por telemedicina.
8. En algunos países el médico que realiza Teleconsulta debe tener competencia profesional para realizar la técnica, formación en la materia y autorización de la

autoridad sanitaria correspondiente para ejercerla.

9. Toda la información del acto médico realizado por este sistema, debe quedar registrado en ficha médica del paciente, guardado con estrictas medidas administrativas que aseguren su confidencialidad.

“Cuando la tormenta pase y se amansen los caminos”, como dice el poeta cubano Alexis Valdés, tendremos una nueva mirada sobre las posibilidades de la atención clínica de nuestros pacientes. Hay quienes mantienen reserva con respecto a la continuidad de la telemedicina, para adoptarla como una nueva forma de servicio a seguir en la atención médico paciente, para Reumatología. Esa reserva está bien fundamentada ya que, como se señaló previamente, se trata de una especialidad eminentemente clínica, que se basa en la acuciosidad de la historia clínica en la que el examen físico debe ser riguroso y evolutivo. Otros que han iniciado esta práctica la consideran una gran innovación que se quedará post pandemia. Uno de los médicos precursores de la Teleconsulta en Latinoamérica, el connotado médico reumatólogo colombiano y ex presidente de PANLAR Dr. Carlos Vinicio Caballero opina: *“A mi juicio es necesario ponerse todos los símbolos de la profesión cuando tenga una teleconsulta, fonendo, bata, ropas y un lugar apropiado, así tanto su paciente como Ud. se sentirán a gusto y se dará cuenta que conversar con el paciente es lo que sana, con la empatía y confianza que genere en ese espacio sagrado y lleno de símbolos que es la consulta.*

Continúa Caballero: Estoy seguro que ahora sí la telemedicina llegó para quedarse y que la Reumatología tiene un potencial único y podría ser una abanderada con grandes ventajas para su adopción generalizada. Es ahora o nunca.²²

Conclusiones

La relación con el otro y su cuidado es algo inherente al ser humano, ya que vivimos en sociedad, somos vulnerables y necesitamos de los demás. Debemos mantener el cuidado no solo propio, sino del entorno social y natural en que vivimos, al que pertenecemos y del que dependemos. En este contexto es la medicina la que representa la forma más humanitaria del cuidado y su mantención, y es el médico y el equipo de salud quienes la representan y tienen la responsabilidad de llevarla a

cabo. Una formación médica continua, en que se conjuguen el saber con los valores y el humanismo, es fundamental para que, mediante una buena comunicación, se otorgue al otro que demanda nuestra ayuda, el cuidado que necesita, respetando su autonomía, manteniendo la equidad y evitando su daño. Es tener no solo aptitud, sino que, y muy importante, actitud de entrega al otro.

Actualmente vivimos un tiempo de pandemia y la medicina, e inmerso en ella la reumatología, se han visto enfrentados a situaciones excepcionales. Se viven circunstancias que han obstaculizado la relación médico paciente y más aún en la reumatología, que es una especialidad en que la clínica y el arte semiológico son fundamentales. El contacto directo con el paciente se ha hecho difícil por los riesgos de contagio, no solo para el enfermo, sino también para el médico. Sin embargo, la visita presencial sigue siendo un pilar fundamental, sujeta actualmente a condiciones de excepción, que incluye no solo al médico y al enfermo, sino también el lugar y entorno donde se realiza la visita.

En estas circunstancias, ha surgido la telemedicina como una solución parcial, técnica que lleva años de progresivo crecimiento, y que ha encontrado en estos tiempos de pandemia un terreno fértil para su desarrollo. Sin embargo, en reumatología, en la que la clínica y especialmente la exploración física son fundamentales, se ha observado con reserva, estimándose como una solución valiosa en las circunstancias actuales, permitiendo un mejor control y apoyo al paciente, pero que no reemplaza al acto médico presencial en sí. Lo señalado está refrendado por la posición del fondo nacional de salud (Fonasa), que, en medio de esta pandemia, autorizó a algunas especialidades para realizar consulta completa a través de telemedicina, pero a otras, como reumatología, solo para realizar consultas de seguimiento y control, en las cuales el profesional debe tener acceso al historial del paciente. Es importante, por consiguiente, para quien asuma esta técnica, conocer, aprender e implementarla, considerando en última instancia la equidad y el no dañar, en relación al beneficio del paciente.

La medicina, más allá de su rol social fundamental, es ciencia, técnica, pero especialmente es un arte interpretativo de la persona humana, en que el médico debe interpretar, a través de la clínica la exterioridad e interioridad del otro. Para eso necesita tenerlo al frente, escucharlo y explorar en forma amplia su corporalidad. Es la percepción del otro con los cinco sentidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ledermann W. El hombre y sus epidemias a través de la historia. *Rev Chil Infect Edición aniversario 2003*; 13-17.
2. Carvallo A. Profesión Médica, Ética y Reumatología. ¿Hacia Dónde Vamos? *Rev chil reumatol* 2015; 31: 168-172.
3. Guevara B, Evies A, Renjifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería. Una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería global. Revista electrónica trimestral de enfermería*. 2014; 33: 318-327.
4. Leal J. Las referencias éticas en la prevención y los cuidados. *Rev. Desarrolla. La revista d'atenció precoç*. 2006; 27:13-28
5. Eco Umberto, Martini Carlo María. ¿En que creen los que no creen? Un diálogo sobre la ética en el fin del milenio. Editorial Planeta Argentina S.A.I.C. 1997. Buenos Aires, Argentina
6. Alvarado, A. La ética del cuidado. *Revista Aquichan*. 2004; 4: 30-39
7. Carvallo A. Médicos y profesionalismo. Pacientes e información. *Rev Med Chile*. 2005; 133: 253-258.
8. Gracia D. Bioética clínica. Aspectos bioéticos de la medicina. Ed. El Buho Ltda. 1998. Santa Fe de Bogotá, Colombia.
9. Roa A. Ética y bioética. Ed. Andrés Bello, 1998. Santiago, Chile.
10. Martínez Riera JR y Sanjuán Quiles Á. ¿Por qué hablamos de continuidad de cuidados cuando realmente queremos decir satisfacción profesional? *Rev Adm Sanit*. 2009; 7: 661-682.
11. Sánchez MA. Historia, teoría y método de la medicina: Introducción al pensamiento médico. Masson, S.A. 1998. Barcelona, España.
12. Olive A. Diez razones para ser reumatólogo. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*. 2013; 14: 1.
13. León F. Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social. *Acta Bioethica* 2009; 15: 70-78.
14. López N. Principios éticos básicos. *Educ Med*. 2015; 16: 24-28.
15. Papeles de Ética, Economía y Dirección, N°4, 1999
16. Marrero D. Implicaciones Éticas Asociadas al uso de la telemedicina. *RevistaeSalud.com* 2011; 7: ISSN: 1698-7969
17. Bachrach E. Ágilmente. Los sentidos. Random House Mondadori. 2013. Santiago, Chile.
18. Bases metodológicas para evaluar la viabilidad y el impacto de proyectos de telemedicina. Washington, D.C.: OPS. 2001. 138p
19. Programa Nacional de Telesalud Minsal Ministerio de Salud. <http://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/3635> Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Gestión de la Red Asistencial. 2018
20. Telemedicina para 29 especialidades y 40 tipos de consulta durante pandemia COVID-19, marzo 2020. Prensa portal red salud. www.portalredsalud.cl.
21. Declaración de la AMM sobre la ética de la telemedicina. 2020 Asociación Médica Mundial. Página Web.
22. Telemedicina ahora o nunca. El Blog de Carvica. Blog Dr. Carlo Vinicio Caballero. *Reumatología Global/Medicina/Educación Médica/Salud*. Junio 10, 2020