



Consultas médicas en línea

On line medical consultations

Lic. Abraham Amiud Dávila-Rodríguez,* Lic. José Oscar Alcaraz-Paz[‡]

Palabras clave:

Atención médica a distancia, consulta médica en línea.

Keywords:

Distance medical care, on line medical consultation.

RESUMEN

A raíz de la pandemia generada por SARS-CoV-2, uno de los retos de mayor impacto para los médicos es la consulta médica en línea. Se ha convertido en parte de la vida cotidiana de algunos médicos y pacientes dado el alto riesgo de contagio que representa acudir a centros médicos y por el hecho que impide la sana distancia. Estas personas han tenido que utilizar las herramientas tecnológicas para, en la medida de lo posible, dar seguimiento y consultas médicas en casos en los que no es indispensable la exploración o la consulta física, particularmente en los pacientes considerados vulnerables. Sin embargo, esto ha llevado a realizar estas actividades con ciertas dudas sobre su legalidad, toda vez que en México y en gran parte del mundo, no está regulado el uso de esta tecnología en salud. Analizaremos la ponderación de derechos entre la falta de regulación de esta tecnología en salud y el riesgo de llevar a cabo la consulta médica físicamente cuando podría prescindirse de ella.

ABSTRACT

As a result of the pandemic generated by SARS-CoV-2, one of the challenges with the greatest impact for doctors is the on line medical consultation. It has become part of some doctors and patients daily lives. Given the high risk of contagion posed by going to medical centers and the fact that prevents healthy distancing in such individuals have had to use technological tools to whenever possible, carry out follow-ups and medical consultations in cases in which physical examination or physical consultation is not essential and particularly in patients considered vulnerable. However, this has led to these activities being fulfilled with certain doubts regarding their legality, since the use of this technology in health is not regulated in Mexico and in many places in the world. Thus, we will analyze the weighting of rights between the lack of regulation using this health technology and the risk of carrying out medical consultation when it can be dispensed with.

INTRODUCCIÓN

En México, como en algunos lugares de Latinoamérica y del mundo, la consulta médica en línea no se encuentra regulada en disposiciones jurídicas y esto, no porque la comunidad médica desestime las herramientas tecnológicas, sino por el contrario, a lo largo de los años la medicina siempre ha ido muy ligada con la tecnología. El principal motivo de desatenderla es que se ha privilegiado la exploración física y el contacto sobre lo que se ha llamado la atención médica a distancia. Este fue el caso en México, cuando el 21 de diciembre de 2015 se publicó en el Diario

Oficial de la Federación, el PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY.NOM-036-SSA3-2015, Para la regulación de la atención médica a distancia, el cual tenía por objeto establecer los procedimientos que debe seguir el personal de salud que prestará servicios de atención médica a distancia, así como las características mínimas de infraestructura y equipamiento que deben observarse en los establecimientos que presten dichos servicios, para garantizar la buena práctica de esta modalidad a través del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

Para hablar un mismo idioma y evitar la confusión, pues para lo que uno era telemedi-

* Asesor jurídico de la AMCPEER.

[‡] Medical Legal Center-Salomon & Warner.

Recibido:

03 septiembre 2020

Aceptado para publicar:

14 septiembre 2020

Citar como: Dávila-Rodríguez AA, Alcaraz-Paz JO. Consultas médicas en línea. Cir Plast. 2020; 30 (2): 65-73. <https://dx.doi.org/10.35366/97672>



cina, para otro era telesalud. En dicho proyecto se propusieron y establecieron las siguientes definiciones básicas:

1. *Atención médica a distancia*: al conjunto de servicios médicos que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud con el apoyo y uso de las tecnologías de información y comunicaciones.
2. *Telesalud*: a la atención médica, en los casos en que la distancia es un factor crítico, llevado a cabo por profesionales o personal de salud que utilizan tecnologías de la información y las comunicaciones para el intercambio de información válida para hacer diagnósticos, prevención y tratamiento de enfermedades, formación continua de profesionales de la salud, así como para actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de sus comunidades.
3. *Telemedicina*: al uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones para proporcionar servicios de atención y educación médica a distancia.
4. *Videoconferencia*: al sistema de comunicación en tiempo real de doble sentido o interactivo entre dos puntos geográficamente separados utilizando audio y video.
5. *Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC)*: al equipo de cómputo personal y centralizado, *software* y dispositivos de impresión que sean utilizados para almacenar, procesar, convertir, proteger, transferir y recuperar información, datos, voz, imágenes y video.

Cabe destacar que no se establece la definición de consulta en línea, que es aquella teleconferencia específica para los servicios médicos de consulta externa, aun y cuando puede brindarse también en servicios de hospitalización y en urgencias, con los requerimientos y especificaciones que contempla el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica para tal fin; sin embargo, el contenido (quizá no la forma, pues no debería estar regulado en una Norma Oficial Mexicana), es un gran avance para iniciar una regulación de la consulta y atención médica en línea.

No obstante, dicho Proyecto de Norma Oficial Mexicana no llegó a puerto, puesto que con fecha 27 de abril de 2018 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el *AVISO de Cancelación del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA3-2015, para la regulación de la atención médica a distancia*, en el que se establece que el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, con base en el resultado obtenido del estudio técnico realizado al Proyecto de Norma mencionado y en consideración a las opiniones emitidas por representantes de instituciones de los sectores público, social y privado que participaron en diversas fases del proceso de elaboración del proyecto en cuestión, determinaron que el uso de las TIC como herramienta de apoyo y soporte para la medicina debe verse como una actividad integrada a la práctica clínica y no como actividad adicional y que, derivado de los comentarios recibidos en el periodo de consulta pública, se estimaba que la norma en cuestión queda sin materia y por esta razón no es necesaria su expedición, por lo que en virtud de lo anterior, el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud *determinó que el Proyecto de Norma en comento, no aportaba ningún elemento que contribuyera a mejorar la calidad de la práctica de la atención médica a distancia* y que además pueda ser una limitante para incorporar tecnologías innovadoras o de nuevos desarrollos en este campo; situación muy alejada de la realidad actual.

Como vemos, existe un antecedente ya de regulación de la consulta *on-line*, englobado en telesalud; de ahí que el objetivo del presente artículo es plantear la imperiosa necesidad de regulación de la consulta o asesoría médica en línea, particularmente por el detonante de la pandemia generada por el SARS-CoV-2. Así pues, veremos cómo la telesalud, y particularmente la teleconsulta, es el asesoramiento profesional por parte de personal médico, utilizando tecnologías de información y telecomunicación.

La consulta en línea se puede llevar a cabo entre pacientes y profesionales de la salud, así mismo entre estos últimos para el manejo, control, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Actualmente, en nuestro país no se

lleva mucho a la práctica la telesalud, tal vez en razón de que ésta no está regulada; sin embargo, es muy importante que se realicen más estas prácticas, en virtud de la evolución de la propia tecnología, la evolución y el desarrollo de las actividades laborales y, sobre todo, por el tiempo tan complicado por el que estamos cursando a causa de esta pandemia que aqueja al mundo entero, misma que está caracterizada por su alta contagiosidad y letalidad, provocada por el virus llamado SARS-CoV-2 que ocasiona la enfermedad denominada COVID-19. Por eso planteamos la necesidad extrema de poner en marcha la activación y práctica de la telesalud y en específico de la consulta o asesoría médica en línea (consulta médica *online*) y que ésta sea regulada para cuando deje tener efecto el estado de emergencia, aun y cuando ya en varios países de Latinoamérica existen algunos antecedentes de telemedicina, con la expansión de la cobertura de los servicios de salud a través de unidades móviles y el impulso de la telesalud destinados especialmente a grupos de personas que viven en lugares de difícil acceso o comunidades apartadas de las zonas urbanas.

Principio pro persona

El sistema jurídico mexicano se ha transformado a raíz de la reforma de los derechos humanos de 2011, esto desde un punto de vista particular, analizando los cambios que se han generado no sólo a nivel constitucional, sino también a través de cambio de enfoque de todos los operadores que intervienen en el sistema jurídico nacional. Fue así que el 11 de junio de ese año se plasmaron en el artículo 1 de nuestra Constitución Federal los cambios más importantes, incluyendo términos y conceptos vanguardistas que han ido transformando poco a poco la óptica del Estado Mexicano, así como de los propios gobernados, que muestran mayor interés en la aplicación de las citadas reformas. Así pues, se modifica el término de «individuo» por el de «persona» y además agrega que éstas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, teniendo entonces que, individuo define a la unidad frente a otras unidades según un sistema de referencia como

especie, raza o grupo, mientras que **persona es un concepto que define la singularidad de cada individuo que pertenece a la especie humana**, cerrando así las posibilidades de cualquier tipo de exclusión hacia un ser humano, de los derechos y garantías para su protección más amplia.

El segundo párrafo de dicho artículo establece: *Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, así, además de establecer la obligación de realizar la interpretación conforme a tratados, también se prevé la aplicación del principio «pro persona», por el que todas las autoridades que aplican la ley quedan obligadas a preferir aquella norma, o aquella interpretación que mejor proteja al ser humano.*

Derecho a protección a la salud

Asimismo, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de fecha 16 de diciembre de 1966, el cual fue ratificado por México en 1981, en sus artículos 12.1 y 12.2, se reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Se debe comprender como un nivel adecuado y apropiado, que cubra las condiciones y necesidades de la persona, es decir, no se tutelan condiciones escasas o medias para la salud, sino condiciones aptas y suficientes para lograr el más alto nivel, por lo que, para lograr el objetivo, el mismo Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que los Estados, que forman parte del mismo, deberán adoptar medidas, entre las cuales se contemplan la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas. Asimismo, como ya se comentó anteriormente, es imposible que cualquier estado llegue al objetivo de que ninguna persona se enferme. Así pues, el pacto al que nos referimos establece que se deben crear las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Otro tratado internacional del que México es parte, es denominado Acto de San José, del

18 de julio de 1978, mismo que fue ratificado por nuestro país el 02 de marzo de 1981, momento desde el cual le es vinculante. Éste establece en sus artículos 4 y 5 que toda persona tiene derecho a que se respete su vida; por lo anterior, se debe entender que la tutela a la vida de las personas también abarca la protección a la salud, pues quien padezca alguna enfermedad y no se le brinde atención en su oportunidad, eventualmente puede perder la vida, siendo entonces el estado quien sea el garante a este derecho. También se establece en el mencionado pacto, que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, y para entender lo anterior hay que señalar que la Convención Americana reconoce expresamente el derecho a la integridad personal, física y psíquica, cuya infracción «es una clase de violación que tiene diversas connotaciones de grado y cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos que deberán ser demostrados en cada situación concreta».

Además, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido en otras oportunidades que ya no la ejecución, sino que la sola amenaza de que ocurra una conducta prohibida por el artículo 5 de la Convención, cuando sea suficientemente real e inminente, puede en sí misma estar en conflicto con el derecho a la integridad personal, esto significa que es un derecho que merece su protección. En el mismo sentido, los autores del Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, definen al derecho a la integridad y seguridad personal como el *derecho fundamental de todo ser humano que, en sentido positivo, entraña el goce y la preservación de sus dimensiones físicas psíquicas y morales y, en el sentido negativo, el deber de no ser objeto de maltrato, ofensa tortura o ser tratado de manera cruel o inhumana en menoscabo de su dignidad e integridad*. Es por tanto un bien jurídico, cuya protección tiene como fin y objetivo que las personas puedan desarrollarse integralmente, así como otorgar las condiciones que le permitan al ser humano gozar de una vida plena en sus funciones orgánicas, corporales, psíquicas y espirituales.

Continuando con el análisis de los tratados internacionales de los cuales el Estado Mexicano forma parte, nos referiremos al Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, suscrito en San Salvador, El Salvador; el 17 de noviembre de 1988, ratificado por el Estado Mexicano el 16 abril 1996, que en lo referente a nuestro estudio en su artículo 10, el cual se refiere al Derecho a la salud, coincide con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al establecer que **toda persona tiene derecho a la salud** y además instituye que ésta debe ser entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En este tratado, el derecho a la salud también contempla el bienestar social, además del físico y mental, **pero al igual se señala que debe ser observada como el disfrute del más alto nivel, otra vez sin aceptar puntos medios en su concepción como derecho humano**.

De igual forma, la Asamblea General de la ONU, en su Resolución 41/128, del 04 de diciembre de 1986, emitió la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo y en su artículo 81 estableció que los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizarán, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los servicios de salud. Como vemos, la evolución de los derechos humanos siempre busca ampliar la protección al derecho de la salud, estableciendo mayor participación por parte de los Estados hacia sus gobernados, no sólo en el plano de la protección, sino que además es más específico en cuanto a la prevención y sobre todo a la atención y asistencia de las enfermedades.

También la comunidad médica internacional, en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente, adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, de los meses de septiembre-octubre de 1981, pronunció diversos principios entre los que se encuentran que toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada; esto es a una atención de calidad, con diligencia y oportunidad, es decir, congruente y oportuna a las manifestaciones clínicas que presenta el

paciente, acorde a sus necesidades y respetando su dignidad. En esos principios de Lisboa se consignó que todo paciente tiene derecho a ser atendido por un médico que él sepa que tiene libertad para dar una opinión clínica y ética, sin ninguna interferencia exterior. Asimismo, se reconoce el derecho del paciente a una segunda opinión, es decir, que se reconoce la libertad prescriptiva de los médicos para que puedan ejercer su profesión atendiendo a los pacientes sin presión alguna o intervención de terceros, otorgando autonomía de diagnóstico y tratamiento. También se reconoce el derecho que tiene el paciente a la continuidad de la atención médica, es decir, que el médico debe cooperar para que no se suspendan los tratamientos médicos indicados mientras así lo requiera el paciente y, en caso de ser necesario, se debe proporcionar ayuda razonable para que éste pueda realizar las acciones necesarias para buscar alternativas para su atención.

Ahora, para establecer la normativa interna, vamos a trasladarnos a la legislación local, empezando por el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la cual establece lo que al caso nos interesa: que *Toda persona tiene derecho a la protección de la salud*. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. En ese sentido, la Ley reglamentaria es la Ley General de Salud, la cual establece en su artículo 2 que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. También, en su artículo 23, establece que se debe entender por servicios de salud, a todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Derechos del paciente

En tal sentido, para que se pueda intervenir al paciente, es necesario que se le den a conocer las características del procedimiento médico, así como los riesgos que implica tal interven-

ción. A través de éste, el paciente asume los riesgos y consecuencias inherentes o asociados a la intervención autorizada. De ambas tesis se desprende que al paciente, con el consentimiento informado, se le respeta el derecho a la información y el derecho a la libre autodeterminación, quedando implícitos su derecho a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia y, al momento de que autorice el procedimiento planteado, conocedor de sus riesgos, éste asume los riesgos y consecuencias inherentes o asociados a la intervención, pues tiene la libertad absoluta de dar o no su consentimiento válidamente informado, en cuanto se trate de un derecho disponible.

Ponderación del derecho humano a la protección en salud vs falta de regulación de la atención médica en línea

Por una parte, es incuestionable que en nuestro país, como en diversos de Latinoamérica y el mundo, no existe una regulación sobre la consulta médica en línea, teleconsulta o telemedicina, y es por ello que ante el temor de realizar un acto profesional como es la atención médica en línea, éste deje de atenderse, incluso ante el riesgo de una demanda, por tal motivo, como el que podría darse por la expedición de una receta derivada de una consulta en línea, lo que es válido, ya que se ha privilegiado siempre la consulta médica en físico, que nos genera la oportunidad y posibilidad de una exploración física, por ejemplo. Sin embargo, no debe perderse de vista que hay un derecho superior que lo constituye, el derecho humano a la protección a la salud, el cual está a cargo del estado y éste debe ponderar en qué generarse la consulta médica físicamente, a partir que se declaró el estado de emergencia sanitaria por el Estado Mexicano, o en los países en que ello ocurrió. En el momento mismo en que fue reconocido por la OMS como pandemia, se genera un estado especial en el que representa un mayor riesgo de contagio del virus SARS-CoV-2 para el paciente o usuario de los servicios de atención médica y para el médico o profesional de la salud también, y acudir físicamente a la consulta médica que realizarla en línea utilizando las herramientas tecnológicas existentes. Luego entonces, al menos mientras

perdure la pandemia y el riesgo de contagio para las personas, en una estricta ponderación de derechos, es válidamente procedente la realización de éstas, siempre y cuando el beneficio de la consulta en línea sea mayor que el riesgo de contagio del virus, siempre que sea en beneficio del paciente y del médico. Esto quiere decir que no sería viable en los casos en que sí resulte necesaria la exploración física o cualquier otra circunstancia que requiera la presencia física del paciente en la consulta.

Por otra parte, este mismo criterio debe seguirse aun sin la presencia de la multirreferida pandemia, esto es, en cualquier caso en que el beneficio de la consulta en línea sea mayor que aquella que genere un riesgo en la salud para el paciente o para el profesional de la salud y se cuente con el consentimiento informado del paciente, atendiendo al principio pro persona, al que hemos hecho referencia en este artículo.

Disyuntiva del paciente

En orden de importancia, el paciente cuando requiere una consulta médica, tiene como impedimento para acudir a una consulta médica el riesgo potencial de contagio del letal virus SARS-CoV-2, en donde es mayor la posibilidad de contagio que la de restaurar su salud por cualquier otra enfermedad y tiene la alternativa de dejar de acudir a su consulta médica para evitar ese alto riesgo de infección del virus multicitado, pero descuidando su padecimiento o enfermedad de origen. En ambos casos se vincula el derecho a la protección de la salud; no obstante, ninguno le resulta totalmente efectivo, pues en un caso le permitirá seguir su tratamiento médico de una enfermedad con el riesgo de contagio de otra enfermedad y en el otro, por evitar contagiarse de una nueva enfermedad dejará de seguir el tratamiento médico de su enfermedad original. Entonces tiene la alternativa de la consulta médica en línea, que por una parte le permite (en los casos no urgentes y que no requieren exploración física), dar continuidad al tratamiento o iniciar uno nuevo, sin el riesgo potencial de infección. En tal caso, evidentemente se pondera el mejor derecho, que es el de la salud, que se sobrepone al hecho de no contar con la regulación al respecto.

Paciente caso de urgencia

Como se ha establecido en el artículo 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el punto 4.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-S S A3-2012, Del expediente clínico. Urgencia es todo padecimiento médico quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata. En ese sentido, cualquier situación médica que se encuentre en esta definición deberá ser tratada como tal y deberá atenderse físicamente de inmediato; no obstante, la consulta *online* o telemedicina puede ser útil como medida provisional en lo que se recibe atención médica, o incluso como interconsulta inmediata en el caso que se requiera la participación de un especialista. Dada la necesidad e inmediatez de la medida es absolutamente justificable su uso, priorizando la salud y la urgencia de la atención sobre la regulación de la herramienta.

Paciente de caso no urgencia pero que puede desarrollar una enfermedad grave

En pandemia, nos encontramos ante casos que no se encuentran en la hipótesis de urgencia que también requieren de la atención física, no por la inmediatez, sino por la gravedad e indiscutible complicación en caso de hacer caso omiso a la atención; verbigracia: el caso de abscesos dentales, en el que no podríamos hablar en estricto de una urgencia, pero que sería inhumano mantener a un paciente con dicha afectación durante días, semanas o meses, amén de la gravedad que representa una inminentemente complicación en caso de no atenderse. Es por ello que son el rubro de padecimientos que también requieren atención física, que mientras tanto, para paliar los síntomas, puede también válidamente usarse la consulta médica *online*, mientras tanto el beneficio esperado sea mayor al riesgo de contagio de virus, del mantenimiento de la sintomatología o de la imposibilidad de acudir de manera inmediata con el profesional de la salud y se cuente con el Consentimiento Informado del paciente, circunstancias que deben asentarse en el expediente clínico.

Paciente: grupos vulnerables que requieren consulta por primera vez

En México y en diversos países del mundo se estableció, a raíz de la recomendación de la OMS, los grupos vulnerables. En nuestro país fue mediante la publicación del 24 de marzo de 2020 del Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Entre ellos se destaca: *Evitar la asistencia a centros de trabajo, espacios públicos y otros lugares concurridos, a los adultos mayores de 65 años o más y grupos de personas con riesgo a desarrollar enfermedad grave y/o morir a causa de ella, quienes en todo momento, en su caso y a manera de permiso con goce de sueldo, gozarán de su salario y demás prestaciones establecidas en la normatividad vigente indicada en el inciso c) del presente artículo. Estos grupos incluyen mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, menores de cinco años, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas no transmisibles (personas con hipertensión arterial o pulmonar, insuficiencia renal, lupus, cáncer, diabetes mellitus, obesidad, insuficiencia hepática o metabólica, enfermedad cardíaca), o con algún padecimiento o tratamiento farmacológico que les genere supresión del sistema inmunológico.* Posteriormente, mediante decreto del 31 de marzo de 2020, se emitió el Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2, en el cual se establecieron medidas de resguardo domiciliario para grupos vulnerables: *El resguardo domiciliario corresponsable se aplica de manera estricta a toda persona mayor de 60 años de edad, estado de embarazo o puerperio inmediato, o con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cardíaca o pulmonar crónicas, inmunosupresión (adquirida o provocada), insuficiencia renal o hepática, independientemente de si su actividad laboral se considera esencial. El personal esencial de interés público podrá, de manera voluntaria, presentarse a laborar.*

En ese sentido nos encontramos en el caso de grupos denominados vulnerables

que requieren por una parte continuar con su tratamiento y seguimiento médico, pues se trata de personas con alto riesgo de contagio del virus SARS-CoV-2, pero que no pueden recibir atención médica, porque acudir a un consultorio médico u hospital implica EXPONERLOS innecesariamente a un riesgo de contagio. También es el caso de pacientes con enfermedad cronicodegenerativa que tienen por disposición del sistema de seguridad social, de acudir a consulta médica sólo para que se pueda expedir la receta de medicamentos que consume de por vida, resultando una verdadera incongruencia, ya que por un lado se exige acudir a un consultorio médico por una receta para mantener su salud, exponiéndolo considerablemente a un riesgo de contagio de una enfermedad altamente transmisible y letal. Entonces, son todos los casos en que evaluando, como reiteramos, RIESGO de contagio y BENEFICIOS de la atención médica en línea, ES PONDERABLE el derecho a la protección a la salud que tiene la persona que no se encuentra debidamente regulada, y que la consulta médica en línea pueda realizarse en virtud de que es la mejor opción en aquellos casos que no requiere exploración física, versus el riesgo de contagio de un virus que, reiteramos, puede ser mortal. Por ello es ponderable el derecho a la protección de la salud, traducido en la realización de consultas médicas tecnológicas, sobre un eventual pero potencial riesgo de contagio de un virus o cualquier otra circunstancia que implique un mayor riesgo para la salud del paciente; sin embargo, esto no omite la necesidad indiscutible de regular de manera urgente su uso, para que cuando dejemos este estado de emergencia sanitaria podamos continuar con el uso de estas herramientas tecnológicas, también en el caso que represente un mayor beneficio para los pacientes en la más amplia protección al derecho a la salud de las personas.

Disyuntiva del médico

Nos encontramos con la disyuntiva del profesional de la salud, quien tiene la solicitud de consulta médica del paciente, pero que como médico sabe que tiene que proteger la salud de sus pacientes, realizando y recomendando medidas para tal fin; sin embargo, una de esas

medidas médicas de manera indiscutible lo constituyen la sana distancia y el riesgo de contagio del virus multirreferido, que implica para un paciente enfermo el sólo hecho de salir de casa, trasladarse, interactuar con otras personas y acudir a un centro donde van diariamente otros enfermos. Entonces, el acudir a consulta médica física lo hace un acto no recomendado para todos los pacientes; salvo en el caso en que se requiera exploración física y el padecimiento lo amerite. La alternativa de la consulta médica en línea pondera el derecho humano a la protección de la salud sobre otro, siendo más importante siempre y cuando se lleve a cabo con un mecanismo no regulado, e incluso cuando se otorguen recetas médicas, indicaciones médicas y de rehabilitación, siguiendo las reglas de las consultas tradicionales, como su registro en el expediente clínico.

Dónde regularse

Si bien por el momento es factible el uso de estas herramientas tecnológicas, aun sin regulación en las situaciones anotadas, ante el que se pondera el derecho humano a la protección de la salud, también lo es que deberá regularse a la brevedad posible y esto no es en una Norma Oficial Mexicana, en donde lamentablemente se ha abusado de ellas, pues para evitar el lento y tortuoso proceso de legislar, se ha venido utilizando a las NOM para tal fin. Es más sencillo, pero no es constitucional, dado que estas tienen su sustento en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, cuya finalidad es, en lo general, establecer las características y/o especificaciones que deban reunir los productos y procesos, pero de ninguna manera regular la consulta médica, su forma y sus términos. Sin duda, es necesario que sea el Poder Legislativo quien lo incluya en un apartado de la Ley General de Salud y en su caso pueda emitirse hasta un Reglamento especial, o en su defecto la parte específica en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y hacerlo pronto, porque es un mecanismo indiscutible para mejorar el nivel de eficacia de la atención médica, con sus riesgos, sí, pero también sopesando que son mayores sus beneficios que sus riesgos, sobre todo en estos momentos.

Registros médicos

El hecho de realizar la consulta médica en línea en una clara ponderación del derecho humano a la protección de la salud. De ninguna manera excluye la responsabilidad del profesional de la salud de generar un registro médico de la atención médica que realice en línea, en términos precisos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, con todos sus requisitos, dado que la consulta médica de hecho se genera y, por ende, forma parte de la historia de la atención médica de un paciente.

CONCLUSIONES

Como observamos, en México existe un bloque de constitucionalidad como medida de control constitucional, que se compone por el conjunto de derechos humanos tanto de principio nacional como internacional (tratados internacionales), consecuentemente que en la reforma constitucional sobre derechos humanos se tutela que las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos por la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección. Como apreciamos, la Suprema Corte de Justicia ha realizado múltiples pronunciamientos con respecto a que se deben respetar tanto el derecho local como el pactado internacionalmente en materia de derechos humanos, particularmente el derecho a la protección de la salud.

Estos derechos se enfocan a tutelar un nivel de vida que le asegure a la persona la salud, pero también se tutela el aseguramiento de una asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, lo que implica el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Esto significa la conservación del cuerpo humano y el equilibrio funcional y fisiológico; en el ámbito psíquico se busca preservar y no menoscabar las facultades mentales y, en el aspecto moral, se pretende incentivar la capacidad y autonomía del individuo, así como el bienestar social y la protección de grupos de alto riesgo y vulnerable, además la atención proporcionada debe ser integral, entendiéndose como ésta el carácter

preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, lo que significa proporcionar un tratamiento adecuado y completo, situación que con la consulta médica tradicional se ha visto rebasada e imposibilitada, precisamente por las políticas de distanciamiento social y por evitar contagios.

En esa estricta ponderación de derechos, el Constitucional de protección a la salud en este momento es superior al de la inexistencia de la regulación de la consulta en línea, pues al estar sujetos al peligro de contagio, es prioritaria la protección de la salud, siempre y cuando se valore el Riesgo y el Beneficio, donde este último tiene que ser mayor que el riesgo. Además, donde se protejan otros derechos como el de proporcionar la información necesaria para que el paciente esté en plena condición de otorgar o no su consentimiento, de tomar sus decisiones libremente, no se le descontinúe la atención protegiendo su derecho a la salud, se le respete el derecho a la información respecto al procedimiento médico a realizar y los riesgos del mismo. También el derecho a la autodeterminación, estando implícitos sus derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia, pero sobre todo se le estaría aliviando su sufrimiento y no se le expondrá innecesariamente a un contagio. En ese sentido, la consulta en línea sería legal, siempre y cuando se cumplan estas circunstancias.

Es indispensable su regulación inmediata para continuar la evolución natural de las consultas médicas en línea en aquellos casos que sea procedente médicamente hacerlo, como lo vimos en el cuerpo de este artículo, la que deberá incluirse en un apartado de la Ley General de Salud o en un Reglamento como el de Prestación de Servicios de Atención Médica, pero no en una Norma Oficial Mexicana, pues tal regulación no se encuentra en los supuestos del artículo 40 de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Kopec A, Salazar A. *Aplicaciones de telecomunicaciones en salud en la subregión andina: telemedicina*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS; 2002.
2. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. *Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud*.
3. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.
4. Sector Salud. *Secretaría de Salud: 4 Experiencias de Telemedicina en México, Colección Telesalud, Edición Digital*.
5. Fix-Zamudio H, Valencia CS. *Las reformas en derechos humanos, procesos colectivos y amparo como nuevo paradigma constitucional*. México: Porrúa: Universidad Nacional Autónoma de México. 2013.
6. Ferrer ME. *Interpretación conforme y control difuso de convencionalidad. El nuevo paradigma para el juez mexicano*. En: Carbonell M, Salazar P, coord. *La reforma constitucional de derechos humanos: un nuevo paradigma*. México, IJ/UNAM, 2011, pp. 339-429.
7. Caballero OJL. *La interpretación conforme el modelo constitucional ante los tratados internacionales sobre derechos humanos y el control de convencionalidad*. México, Porrúa-Instituto Mexicano de Derecho Procesal Constitucional, 2013.
8. *Organización de las Naciones Unidas (ONU). Declaración Universal de los Derechos Humanos*.
9. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.
10. *Convención Americana sobre Derechos Humanos*.
11. Delgado SB, Bernal BM. *Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2ª edición: 2016.
12. *Protocolo de San Salvador" Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales*.
13. *Declaración Sobre el Derecho al Desarrollo Adopción: Asamblea General de la ONU Resolución 41/128*.
14. *Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente*. Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial. Lisboa, Portugal.
15. *Ley General de Salud*.
16. *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*.

Correspondencia:

Lic. Abraham Amiud Dávila Rodríguez

E-mail: adavila@salomonwarner.com.mx

www.medicallegalcenter.com

Conflicto de intereses: Los autores de este artículo no tienen conflicto de intereses que declarar.