

Carta al editor

**Reflexiones sobre teleconsulta, teleatención o consulta en línea**

Thoughts on Teleconsultation, Telecare or Online Consultation

Roberto Álvarez Sintés<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1942-3658>Indira Barcos Pina<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2328-6366>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Salvador Allende”, Policlínico Docente “Antonio Maceo”. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [ras@infomed.sld.cu](mailto:ras@infomed.sld.cu)

Recibido: 04/01/2023

Aceptado: 30/01/2024

Estimado editor:

La publicación de “La telemedicina como herramienta en tiempos de COVID-19 en Perú”, de Mejía-Zambrano H, en el número 4 del volumen 48 de esta prestigiosa revista, nos motiva al título de esta carta.

Desde la antigüedad existe la polémica de si la medicina es una ciencia, un arte o un oficio.<sup>(1)</sup> Ser médico implica un compromiso ético con la persona, la familia y la sociedad. José Días Novas ha dicho: “El ejercicio de la medicina es una combinación de ciencia y arte. El arte está en cómo se lleva a cabo la práctica individual, cómo se aplican los principios de la ciencia para resolver los problemas del paciente que atendemos”.<sup>(2)</sup>

El método clínico, también llamado “proceso del diagnóstico”, no es otra cosa que el método científico o experimental común a todas las ciencias, pero aplicado a la atención individual y compete a todos los médicos que atienden personas donde quiera que esté.<sup>(3)</sup>

La pandemia, de conjunto con una curva ascendente de pánico colectivo, de desprotección social y profundización de procesos de inequidades, la invisibilidad de la fragilidad de los sistemas de salud y una constante toma de decisiones públicas basadas en los expertos de biomedicalización radical con terapia de shock<sup>(4)</sup> estimularon la reducción progresiva de la esencia de la medicina clínica y de la ética en la asistencia de los pacientes como seres humanos, aspectos sobre los cuales queremos alertar para evitar que queden como práctica médica habitual.

La teleconsulta, el teleatendido o consulta en línea pospandemia han venido a reforzar la creciente “medicalización” de la sociedad contemporánea y el deterioro de la relación médico-paciente, con abandono o mal uso del método clínico y grandes expectativas insatisfechas de las personas con los resultados de la práctica clínica y la salud pública actuales.

Espinosa<sup>(5)</sup> expresaba que en los últimos tiempos se reconoce con mucha razón la necesidad de transformar el método clínico y adecuarlo a los nuevos escenarios, con el propósito de “que no muera, sino que resucite”, según las palabras del profesor Ilizástigui,<sup>(3)</sup> pero para los autores de este escrito, esto no implica violar sus pasos o el manejo clínico individualizado.

Los tres máximos exponentes del patrimonio de la escuela cubana de la clínica insisten en:

- La clínica no es más que la ciencia misma aplicada a la cabecera del enfermo, Fidel Ilizástigui Dupuy, 1996.<sup>(3)</sup>
- El valor de permanecer al lado de cada paciente, Alfredo Espinosa Brito, 2020.<sup>(5)</sup>
- *Es buena ciencia la clínica bien ejercitada, la aplicación rigurosa del método clínico: escuchar al enfermo (o su familiar cercano), interrogar de modo preciso y examinar (tocándolo) al que requiere el servicio*, Francisco Rojas Ochoa, 2016.<sup>(6)</sup>

Vera Carrasco, profesor emérito de Medicina, decía que el enfermo busca en el médico, una mirada afectuosa, que le ofrezca solidaridad; un oído atento, que escuche sus penas; una mano fuerte, que se le tienda para recibir calor; una palabra de aliento, que alimente su esperanza; una actitud fraternal, para sentirse humano... que le sirva de asidero para seguir luchando.<sup>(7)</sup>

En consecuencia, la falta de contacto y exploración física es un reto fundamental para la teleconsulta, el teleatendido o la consulta en línea a la hora del proceso del diagnóstico, aun cuando se le reconozcan ventajas, lo autores de este escrito consideran que prevalecen los inconvenientes para la práctica médica. El paciente se dirige al médico no en busca específica de ciencia, sino que va en pos de la seguridad y confianza en una persona a la que concede capacidad para resolver su problema de salud. La aplicación del método clínico implica escuchar y tocar. Escuchar sin tocar no es garantía de calidad.

Si en el rescate del método clínico, para el fortalecimiento de la calidad de la atención médica, no se tiene en cuenta lo que las personas, la familia y la sociedad esperan del médico, no se elevará la satisfacción del pueblo ni el uso racional y eficiente de los recursos para el diagnóstico y tratamiento.

Con ello, invitamos a los lectores a emitir comentarios sobre las consecuencias de la teleconsulta y los escenarios futuros en que se desarrollará en el sistema de salud cubano o de cualquier país.

## Referencias bibliográficas

1. Álvarez Sintés R. La ciencia y el arte de la medicina general integral. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera GV, García Núñez RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC. Medicina General Integral; 4. ed. T. II. Vol. 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022 [acceso 29/12/2022]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/mgi\\_tomoi\\_voll\\_4taed/indice\\_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomoi_voll_4taed/indice_p.htm)
2. Díaz-Novas J. Acerca del Método Clínico en la Atención Primaria. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018 [acceso 29/12/2022];34(1). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/488>
3. Álvarez Sintés R. Método clínico en la APS. 2<sup>da</sup> ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019 [acceso 05/01/2023]. Disponible en: <https://www.bvscuba.sld.cu/libro/metodo-clinico-en-la-atencion-primaria-de-salud-2da-ed/>
4. Feo O, Basile G. Crónica de una geopolítica anunciada. La arquitectura global farmacéutico-financiera en el gobierno de las vacunas de SARS-COV-2. En: Basile G y

- otros. Compilación de Gonzalo Basile; Marinilda Rivera-Díaz. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Santo Domingo: FLACSO República Dominicana; 2022 [acceso 05/01/2023]. Disponible en: [https://www.clacso.org.ar/grupos\\_trabajo/publicaciones.php?pageNum\\_rs\\_libros=0&totalRows\\_rs\\_libros=268&idioma=ingParticipantss=5&idioma=ingParticipants](https://www.clacso.org.ar/grupos_trabajo/publicaciones.php?pageNum_rs_libros=0&totalRows_rs_libros=268&idioma=ingParticipantss=5&idioma=ingParticipants)
5. Espinosa Brito Alfredo. El método epidemiológico y el método clínico en la pandemia de COVID-19 en Cuba. Rev cubana med. 2020 [acceso 29/12/2022]; 59(3):e1394. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232020000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000300001&lng=es)
6. Rojas Ochoa F. Actor y testigo. Colección Vida y Obra de Salubristas Cubanos. La Habana: Editorial: Lazo Adentro. 2016 [acceso 29/12/2022]. Disponible en: [www.bvscuba.sld.cu/libro/actor-y-testigo-medio-siglo-de-un-trabajador-de-la-salud/](http://www.bvscuba.sld.cu/libro/actor-y-testigo-medio-siglo-de-un-trabajador-de-la-salud/)
7. Vera Carrasco Oscar. ¿Qué es la medicina ? y ¿Qué es un médico? Cuad. - Hosp. Clín. 2021 [acceso 29/12/2022];62(2):7-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762021000200001&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762021000200001&lng=es)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.