

RESPONSABILIDAD SOCIAL Y ÉTICA MÉDICO-SANITARIA*

ANA MARÍA CORREA DÍAZ**
ALEJANDRO VALENCIA ARIAS***

Presentado: 6 de mayo de 2016 – Aprobado: 24 de junio de 2016

Resumen

La presente reflexión se deriva de un proyecto de investigación en el área de la telemedicina y su relación con la responsabilidad social y ética como apoyo a la responsabilidad civil y penal del médico en su ejercicio profesional. Para ello, se recurrió a la revisión de la literatura y a la consulta de expertos de la Fundación Cardiovascular de Colombia. Como resultado, se tiene que ante las leyes netamente definitorias sobre telemedicina; la bioética, la deontología, la responsabilidad social y los principios morales cumplen la labor propia del principio hipocrático de *primum non nocere*, “no hacer daño”, es decir, de hacer el bien en la sociedad al guiar al médico hacia principios del deber ser. Ante normas dispersas e inespecíficas que regulen la prestación del servicio de telemedicina, la conciencia moral y ética del médico

* Producto de la investigación financiada por la Universidad Autónoma Latinoamericana (UNAUCLA) denominada Efectos jurídicos de la telemedicina en Colombia.

** Magíster en Administración y Negociadora Internacional de la Universidad EAFIT. Docente de la Universidad Autónoma Latinoamericana. Correo electrónico: anysha.co@gmail.com

*** Candidato a Doctor en Ingeniería-Industria y Organizaciones. Magíster en Ingeniería de Sistemas e Ingeniero Administrador de la Universidad Nacional de Colombia. Profesor del Departamento de Ciencias Administrativas del Instituto Tecnológico Metropolitano (ITM). Correo electrónico: jhoanyvalencia@itm.edu.co

evita la deshumanización de la medicina y la desigualdad en el acceso a los servicios de salud.

Palabras claves: Bienestar social, Bio-política, Deontología, Lex Artis, Responsabilidad social, Telemedicina.

SOCIAL RESPONSIBILITY AND ETHICS IN MEDICAL HEALTH

Summary

This reflection is derived from a research project in the area of tele-medicine and its relationship with social responsibility and ethics to support civil and criminal responsibility of doctors in their practice. To do this, we researched scientific literature and interviewed experts from the Cardiovascular Foundation of Colombia. As a result, it can be said that in face of simple laws defining tele-medicine; bioethics, deontology, social responsibility and moral principles comply with the Hippocratic Oath, known as of *primum non nocere*, “above all do no harm”, that is, to do good in society while guiding doctors to principles of what should be. Regarding given scattered and unspecific rules governing the provision of tele-medicine, moral and ethical conscience of the doctors avoids the dehumanization of medicine and inequality in access to health services.

Key words: Social welfare, Bio-politics, Deontology, Lex Artis, Social responsibility, Telemedicine.

RESPONSABILITÉ SOCIALE ET ÉTHIQUE MÉDICO-SANITAIRE

Résumé

Cette réflexion est dérivé d'un projet de recherche dans le domaine de la télémédecine et de sa relation avec la responsabilité sociale et éthique pour soutenir la responsabilité civile et pénale du médecin dans sa pratique. Pour ce faire, il a été fait une révi-

sion de la littérature et une consultation avec des experts de la littérature de la Fondation cardiovasculaire de la Colombie. Par conséquent, on doit faire face aux lois définissant clairement la télémédecine; la bioéthique, l'éthique, la responsabilité sociale et les principes moraux accomplissent le labour propre du principe hippocratique de *primum non nocere*, «ne pas nuire»; qui est, de faire le bien dans la société pour guider le médecin aux principes de ce qui devrait être. Face aux normes dispersés et non spécifiques régissant la fourniture de la télémédecine, la conscience morale et éthique du médecin évite la déshumanisation de la médecine et de l'inégalité dans l'accès aux services de santé.

Mots-clés: Protection Sociale, Biopolitique, Éthique, Lex Artis, Responsabilité Sociale, Télémédecine.

RESPONSABILITÀ SOCIALE ED ETICA MEDICA

Riassunto

Questa riflessione è derivata da un progetto di ricerca nella zona di telemedicina ed il suo rapporto con responsabilità sociale ed etica, come supporto alla responsabilità civile e penale del medico nella sua carriera professionale. A tale scopo, abbiamo utilizzato gli esperti di revisione e consulenza di letteratura della Fundación cardiovascolare de Colombia. Di conseguenza, è necessario definire chiaramente le leggi di telemedicina; la bioetica, l'etica, la responsabilità sociale e li principi morali incontra il lavoro proprio del principio di Ippocrate *primum non nocere*, di "non fare danni"; in altre parole, fare del bene nella società per guidare il medico verso principi del dovere di essere. Di fronte a norme non specifiche che disciplinano la fornitura del servizio di telemedicina, di coscienza morale e di etica del medico il quale evita la disumanizzazione della medicina e della disparità nell'accesso ai servizi sanitari.

Parole chiave: Benessere sociale, Bio-politica, Deontologia, Lex Artis, Responsabilità sociale, Telemedicina.

RESPONSABILIDADE SOCIAL ÉTICA MÉDICO-SANITÁRIA

Resumo

A presente reflexão deriva-se de um projeto de pesquisa na área da telemedicina e sua relação com a responsabilidade social e ética como apoio à responsabilidade civil e penal do médico em seu exercício profissional. Para isto, acudiu-se à revisão literária e à consulta com peritos da Fundación Cardiovascular de Colombia. Como resultado, se obteve que diante as leis propriamente definidas sobre telemedicina; a bioética, a deontologia, a responsabilidade social e os princípios morais cumprem o trabalho próprio do princípio hipocrático de *primum non nocere*, de “não fazer mal”; é dizer, de fazer o bem na sociedade ao guiar ao médico para princípios do dever ser. Diante regras dispersas e inespecíficas que regulem o empréstimo do serviço da telemedicina, a consciência moral e ética do médico evita a desumanização da medicina e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Bem-estar social, Biopolítica, Deontologia, Lex Artis, Responsabilidade social, telemedicina.

INTRODUCCIÓN

La relación entre Responsabilidad Social Empresarial (RSE) y telemedicina sólo puede ser comprendida una vez se tengan claros los conceptos que los definen. Para empezar, cabe decir que la filosofía de la RSE es entendida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como:

La manera en que las empresas toman en consideración las repercusiones que tienen sus actividades sobre la sociedad, y en la que afirman los principios y valores por los que se rigen, tanto en sus propios métodos y procesos internos como en su relación con los demás actores (OIT, 2008, p. 1).

En tanto que la telemedicina, según la Asociación Médica Mundial, es el ejercicio de la medicina a distancia, cuyas intervenciones, diagnósticos, decisiones de tratamientos y recomendaciones están basadas en datos, documentos y otra información transmitida a través de los sistemas de telecomunicación (AMM, 2007).

Según la resolución 1448 de 2006 del Ministerio de la Protección Social se define como:

la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a servicios que presentan limitaciones de oferta de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica (p. 1).

Se entiende entonces, como la RSE y la telemedicina aportan a la mejora de la calidad de vida (Turriago, 2008), aspecto que va en concordancia con los Derechos del Hombre contenidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. Además, es cierto que la RSE conlleva obligaciones jurídicas, aunque van más allá de la ley, al aplicar el *ethos* en los procesos de la salud. Esta situación viene presentándose después de los postulados de Milton Friedman, específicamente a finales del siglo XIX, cuando surge la disyuntiva entre la normalización o

los compromisos voluntarios en asuntos de responsabilidad social empresarial (Prado, Flores, Pratt y Ogliastrì, 2004).

Así, pues, el presente artículo abarca el concepto de la ética y su relación con la bioética¹ (estudio del comportamiento humano a la luz de los valores), la moral, y la deontología (tratado de los deberes), por ser conceptos que van más allá de las normas jurídicas que inspiran acciones racionales orientadas al bien en general. De esta manera, se busca el bien del individuo y el bien de la polis de forma permanente, tal como lo promulgaba Aristóteles: la ética es un modo de ser de cada hombre, es una costumbre.

Ser mejor ciudadano en la polis hace parte de un marco político que supera el interés mercantil (Anaya, 2011). Por ende, el médico que practica la telemedicina está llamado a actuar racionalmente, y a ser un individuo íntegro como unidad bio-psico-social que es (Pera, 2010). De esta manera, hay justicia sanitaria en la convivencia cotidiana que siempre busca el beneficio de la colectividad.

La responsabilidad y la ética son actos morales para ser mejores ciudadanos en la polis, y para estar al servicio de la humanidad; lo anterior, se da no solamente a través del Juramento de Hipócrates² —compromiso moral entre médicos— o del Código de Nuremberg —conjunto de reglas internacionales que relacionan la Ética Médica y los Derechos Humanos—, sino también por medio de la Declaración de la Asociación Médica Mundial³ que proclama como principio esencial que hombres y mujeres no pueden ser únicamente objetos de la ciencia (Sánchez, 2011).

Por todo lo anterior, el rastreo bibliográfico ha sido de gran utilidad en la presente investigación, la cual se ha basado en material científico referente a normas telemédicas, inclusive de otros países, y a la revisión de contratos en la modalidad de telemedicina. Más aún, la lectura de los códigos de ética médica y deontológica ha acompañado el análisis de los códigos civiles y la Constitución de nuestro país en su protección del derecho a la salud.

1 El término se debe al norteamericano Van Rensselaer Potter (1911-2002) que hace referencia al estudio de la dimensión moral en las ciencias de la vida y el cuidado de la salud.

2 Considerado el padre de la medicina.

3 Han existido también declaraciones, entre ellas: de Helsinki (1964), de Sydney (1968), de Oslo (1970), de Tokio (1975), de Lisboa (1981) y de Marbella (1992).

METODOLOGÍA

La revisión de la literatura que trata sobre la responsabilidad, concepto jurídico proveniente del latín *respondere*, ha servido de base para la realización de la presente investigación, toda ella permeada por el análisis de textos científicos denominados Lex Artis Médica, conjunto de reglas de la profesión médica contenidas en la literatura generalmente utilizada en la ciencia médica. En Colombia, dicha documentación corresponde a la resolución 3763 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, el decreto 3039 de 2007, la ley 1419 de 2010 y la resolución 1448 de 2006.

En la elección del tema de la telemedicina y su relación con la ética y la moral ante la ausencia de una ley detallada que regula su ejercicio, se consideró la necesidad de un mayor conocimiento en un campo de estudio que afecta a todo ser humano, y en la preservación del bien jurídico que es la vida. Así, la investigación cumple su función ante la sociedad. Al estudiar las responsabilidades del médico que practica la telemedicina se establecieron relaciones causa-efecto con la ética y la moral como actividad propia de la reflexión investigadora, en favor y al servicio de la sociedad, al razonar sobre un problema de escasez de recursos sanitarios y de poca cobertura de servicios de atención médica.

Como resultado se obtuvo el presente discurso científico enriquecido con fuentes documentales, entre ellas el juramento hipocrático, un contrato de Suscripción y Prestación de servicios de Telemedicina entre el Hospital Manuel Elkin Patarroyo y la Fundación Cardiovascular de Colombia, y el Código de Ética de los médicos en Colombia. Igualmente, fue de gran relevancia la experiencia de expertos en el área de la responsabilidad social y voluntaria en la relación médico-paciente en esta actividad sanitaria.

La ley, la jurisprudencia y la doctrina complementaron las referencias aquí citadas, por tratarse de un tema de actualidad para resolver los problemas de salud. Por ende, el trabajo consiste en una síntesis y reflexión de gran utilidad para el presente y el futuro de la salud. Así, de manera prospectiva se esperan nuevas leyes, asociaciones telemédicas y acuerdos internacionales que regulen y vigilen la prestación del nuevo servicio.

PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA APLICACIÓN DE LA TELEMEDICINA

Al realizar un análisis cuidadoso de la relación entre ética y medicina se pueden determinar los principios fundamentales: la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia (no hacer daño), la confidencialidad, la transparencia y la justicia. Todos ellos están a favor de disminuir las desigualdades entre los individuos, asunto humano que es defendido por la telemedicina, en cuanto a que su uso pretende ampliar la cobertura en el sistema de salud, de tal manera que se reduzca la pobreza y que el derecho a la sanidad no sea el privilegio de unos pocos.

Todos los seres humanos, sean ricos o pobres, que en un momento de sus vidas se conviertan en pacientes, tienen los mismos derechos al consentimiento informado, al respeto a su voluntad y a la información, más aún, a una vida sana como Derecho Fundamental y función social. Además, felicidad y bienestar acompañan a la medicina cuando realiza sus aportes a la salud. Axiológicamente esto significa que:

El *Ethos* sanitario afirma a la salud como un sistema de valores y costumbres que favorecen culturalmente la vida y que han sido interiorizados y vividos por cada individuo y cada comunidad y deben ser constitutivos y punto de referencia inobjetable en la realización de todo proyecto de salud (García, Durán, Keyeux y Díaz, 2005, p. 33).

Ese *ethos* sanitario reitera a la medicina, considerada desde la antigua Grecia como una vía de apropiación del conocimiento, como la solución a la inequidad en el acceso a la salud. Así mismo, norma la convivencia social, al impedir conductas que causen daño (Gil, 2004). Entonces, en términos generales cabe decir que el bien común hace parte de la ética del médico y de la medicina justa. Con todo, es por medio de la medicina que se alcanza un mayor conocimiento científico del ser humano. Es aquí donde la telemedicina, con el empleo de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), hace su gran contribución, debido a que no se olvida de los lugares remotos y rurales en los cuales el hombre con la ayuda de la tecnología recibe educación médica y supera el dolor y la injusticia, por ende, el hombre de la ciudad y el hombre del campo se nutren por igual de la humanización de la medicina (Alcerro, 1982).

Así, al médico que practica la telemedicina se le puede exigir buena fe y valores, en tanto que él se desenvuelve en un entorno de ética, moral y ley, ética como origen de moralidad, moral como costumbre de actuar bien y ley como marco jurídico en una comunidad. Esto equivale al desarrollo de una simbiosis entre filosofía y medicina como función social y como función humanizante (Kottow, 2009; Peña, 2004 y Vignale, 2012). “La medicina es intrínsecamente filosófica y la Filosofía es intrínsecamente medicinal. Un verdadero médico, filosofa. Un verdadero filósofo, cura. Esta es la tesis por desarrollar” (Taborda, 2008, p. 128).

En ese sentido, los autores argumentan a favor de incentivar la triada ética-moral-ley entre los ciudadanos, desde una perspectiva ético-antropológica y como una auténtica voluntad de cumplir las leyes al servicio de los derechos humanos. Todo hombre ha de darle importancia al aspecto social y ha de ser socialmente responsable independientemente de su profesión. Estas afirmaciones van en concordancia con la deontología médica.

POSTURAS FILOSÓFICAS DE LA ÉTICA Y LA DEONTOLOGÍA MÉDICA

Una reflexión ética sobre la vida humana conduce de manera interdisciplinaria a la biología, la medicina, y la bioética, por el progreso de la tecnología a favor de la vida humana, lo cual de hecho disipa la diferencia entre ética y derecho (León, 1995). La telemedicina, al igual que otras disciplinas, ha sido creada para vivir bien y obrar bien, de tal modo sigue los principios del *ethos* mencionado por Aristóteles, Foucault y Heidegger.

Igualmente, el sentido de igualdad social que pretende desarrollar la telemedicina por su trabajo en pos de ampliar la cobertura de los servicios de salud en zonas rurales con escasos recursos, lleva implícita una relación entre la ética —de Sócrates y Platón— y la biopolítica (política de la vida), también de Foucault. La ética es la filosofía de la libertad y la verdad, y es conocimiento de uno mismo, pero también es cuidado del otro por el relacionamiento continuo entre los hombres como seres sociales con orientación comunitaria. La biopolítica, por su parte, muestra la influencia de las posturas políticas en las ciencias de la vida, por tanto la medicina es una estrategia biopolítica apoyada en la legislación al servicio de la salud y la vida.

Como hoy en día se habla de la bioética —ética en las ciencias de la vida humana o ética del cuidado—, los postulados de Foucault son pulidos

científicamente con el fin de identificar problemas y soluciones en la existencia del ser para hallar el bienestar. La bioética con la ayuda de la tecnología humaniza a los profesionales de la salud en pos de evitar el daño y lograr el progreso social (Garcés y Giraldo, 2013).

Por ello se dice que ya no se trata de “sálvese quien pueda”, sino de dejar huella en la polis. Por eso, el médico al velar por el cuidado del otro tiene en cuenta la filosofía humanista (Sevilla y Sevilla, 2010). El médico es un humano a favor de los derechos universales y el bien común, entonces, al ejercer la telemedicina integra una preocupación social de bienestar y salud con una operación comercial.

Igualmente, la telemedicina tiene un alto impacto social en las comunidades en las que se aplica, en ellas se logra una sociedad mejor (Ramos, 2013). Es decir, con calidad de vida como consecuencia de las buenas acciones humanas realizadas con la ayuda de las TIC. Así, los hombres, como seres sociales que son, están al servicio de los demás de manera ética.

LA RESPONSABILIDAD SOCIAL ANTE LA INSUFICIENCIA DE LEGISLACIÓN TELEMÉDICA

La normatividad de la salud en el ámbito telemédico ha cumplido una labor meramente definitoria. En ese sentido, no se han abordado cuestiones detalladas de los efectos del uso de la medicina a distancia, aun cuando uno de sus objetivos es la reducción de las desigualdades sanitarias. De ahí, que la RSE ayude a suplir la función de garantizar un modelo de bienestar a los ciudadanos.

La legislación y su aparato coercitivo se han demostrado ineficaces para garantizar el cumplimiento de unas mínimas reglas de juego. La RSE va más allá del derecho al configurarse no como una obligación externa sino como una autoimposición, una exigencia propia (Rendueles y Dreher, 2007, p. 124).

Así, la RSE colabora ante la ausencia de la ley penal y civil en telemedicina en Colombia como valor universal al servicio de la salud de la población, o dicho en otras palabras, trabaja en pos de un sistema de salud más responsable socialmente de manera axiológica y praxio-

lógica (GCSA, 2010). La RSE en el uso de la telemedicina responde ante los impactos y consecuencias de la aplicación de las diversas herramientas telemédicas y de la deficiente cobertura legal existente en el nuevo sistema de salud telemédico.

Por otra parte, y teniendo en cuenta que el derecho se aplica de diferente forma en cada nación, sería maquiavélico pensar en la alternativa de aplicar de manera exacta las normativas telemédicas internacionales al pie de la letra en nuestro territorio colombiano. De nuevo entonces, sale victoriosa la estrategia de la aplicación de la RSE en el área de la salud, al realizar una adecuada utilización de los códigos de conducta, ética y buen gobierno.

La salud en su función de disfrute de los derechos humanos tiene como requerimientos la paz, la educación, la justicia social y la equidad. Por ende, la RSE en telemedicina ha de cumplir a cabalidad su objetivo de evitar las desigualdades socioeconómicas en la distribución de los recursos escasos de la salud y los riesgos en su aplicación.

La responsabilidad social por la salud ha ido descendiendo progresivamente en el escenario global llegando en la actualidad a ser también presa del “mercado”. Con la excusa poco creíble de que el Estado es indudablemente ineficiente en el cuidado de la salud, se parte de convencer a la sociedad de que sólo aquellos cuyo objetivo es ganar dinero pueden diseñar sociedades eficientes y ocuparse de la salud (Bergel, 2007, p. 26).

La ética médica requiere un análisis exhaustivo que permita la aplicación de soluciones con alternativas de enseñanza de la ética médica y los códigos deontológicos por divulgación y casuística. Esta última es de gran valía como fuente de evolución de la normatividad, por los avances médicos, producto de la aplicación de la tecnología. Se recuerda que también el médico enseña con las actitudes, la toma de decisiones y el actuar responsablemente (Díaz, 2000).

Esto es cierto en tanto a nivel sanitario se tienen responsabilidades penales, civiles, disciplinarias, deontológicas y patrimoniales (Cabo, s.f.).

En el momento en que el médico, por su actuación o no actuación, cometa un hecho ilícito que se constituya como delito, esto es, que

haya violado las normas jurídicas al producir daño con su conducta, daño que lesione bienes jurídicos tutelados, en ese momento tendrá que responder legalmente, ya sea en el terreno penal, civil, laboral, o administrativo (Ambrosio, Carillo y González, 2013).

En ese sentido, las responsabilidades legales y morales respecto a los derechos humanos del paciente en el área telemédica son las que se explican a continuación (Ruiz, 1995 y Mariñelarena, 2011):

Responsabilidad penal: se refiere al castigo por la realización de un hecho punible, por delito, falla, o imprudencia. Ante esta responsabilidad lo que debe preverse es la relación de causalidad e intencionalidad del acto pues se trata de una responsabilidad personal por la violación de una ley. Al causante del daño se le castiga con privación de la libertad o suspensión del ejercicio profesional.

Responsabilidad civil: se refiere a las consecuencias resultantes de un daño causado que da lugar a indemnización. Esta responsabilidad da lugar a la reparación del daño y puede ser contractual o extracontractual. El primer caso se presenta cuando se transgrede jurídicamente una ley, por delito o falta involuntaria. El segundo caso de responsabilidad contractual surge por violación de un contrato o manifestación de voluntad.

Responsabilidad laboral: la sanción por la irresponsabilidad se ciñe por lo establecido en el contrato y en las leyes laborales.

Responsabilidad administrativa: las autoridades sanitarias revisan el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones.

Sobre estas obligaciones cabe decir que las responsabilidades civiles, penales y administrativas son independientes unas de otras, no se excluyen y por ende concurren. La responsabilidad penal es la más grave, las responsabilidades civiles y administrativas implican sanción económica y no la prisión (Moreno, 2012). No obstante la existencia de todas ellas hay, además, una responsabilidad social, y en vista de la escasez de normas detalladas en telemedicina se reconoce:

ese rol de la Salud como elemento de desarrollo es el que demuestra la importancia de estudiar el papel de la RSE en el sector Salud, ya que

este elemento es fundamental para el desarrollo, porque si no existen prácticas responsables que logren el equilibrio y desarrollo sostenible de la sociedad, esto desencadenará en más brechas de desigualdad socioeconómica para los actores de la sociedad (Morales, Galeano y Muñoz, 2014).

La vida y la salud son bienes jurídicos —derechos sociales— que han de protegerse para superar la desigualdad en la sociedad. La protección a la salud es un derecho constitucional que se aborda en los artículos 48, 49 y 50 de la Carta Magna, y que tiene relación con otros derechos fundamentales del hombre (Mencoldes, 2005).

Igualmente, fuera de la Carta Magna existen Comisiones Nacionales de Arbitraje Médico, secretarías de salud, leyes generales de salud y juzgados civiles, con el fin de velar por el ordenamiento del ejercicio profesional de los médicos y evitar la “mala praxis”, que en el caso médico es una práctica culpable porque una mala práctica se realiza sin tener la intención de hacer daño. La mala praxis médica obedece a cuatro modalidades, siendo ellas: impericia, negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos (Salazar y Quintana, 1994).

- Impericia: es el ejercicio profesional sin contar con los conocimientos, habilidades o experiencia normal requerida.
- Negligencia: es una forma de imprudencia por no observancia de las precauciones con el paciente.
- Imprudencia: es la actuación sin moderación ni buen juicio.
- Inobservancia de códigos deontológicos en medicina: es el incumplimiento de unas normas morales.

Entonces, aunque si bien es cierto que a través de las normas se pueden evitar daños que afecten el mantenimiento de la vida y la salud de la población, si estas continúan siendo inespecíficas en el campo de la telemedicina por la novedad de su utilización o por la resistencia a cambios por parte de la comunidad médica y de los pacientes, es preciso recurrir a la responsabilidad médica, concepto que surgió con el Código de Hammurabi y perpetuado por la ley de Aquilia que versaba sobre la *culpa gravis* para formar a los médicos y como base de otras leyes médicas.

Esta responsabilidad médica no se agota en el seguimiento del Código Penal, la Ley Orgánica de la Salud, la Ley de Derechos y Amparo del Paciente, o el Código de la Salud, sino que es preciso velar por seguir la ética, la moral y ser socialmente responsables ante la vida que se nos ha brindado (García, 2003). Es por ello que “ante la ausencia de una respuesta clara por parte de la legislación vigente, han sido los tribunales los que han elaborado las soluciones aplicables a cada caso en concreto” (Gázquez, 2013, p. 19). Esto en apoyo del humanismo, en una relación entre seres humanos que desean preservar su vida.

CONCLUSIONES

La telemedicina, prestación de servicios de medicina a distancia, es una realidad naciente en el país que cumple una función de ampliación de cobertura de servicios sanitarios en zonas remotas del territorio nacional. De esta manera, el médico que la ejerce cumple una labor social y atiende una responsabilidad moral, que es la que espera la sociedad de su ejercicio profesional. Adicionalmente, el hecho de mantener la vida y la salud de la población va en concordancia con la legislación de todas las naciones alrededor del mundo, vía las respectivas constituciones o secretarías de función públicas, y a nivel internacional a través del ejercicio de la comisión de derechos humanos competente.

Así, las normas cumplen su función de ordenamiento del ejercicio profesional médico de manera penal para sancionar, y civil para reparar un daño. No obstante, teniendo en cuenta el nuevo modelo de salud denominado telemedicina y lo limitadas que se muestran las normas nacionales en cuanto a la determinación de las responsabilidades civiles, penales y administrativas en la prestación del servicio telemédico, quedan por resaltar los códigos de ética del médico y la deontología médica dentro de lo que se denomina RSE ante el derecho a la salud. Esto significa, sentido de equidad y cumplimiento de los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia en favor de la sociedad.

El médico, además de su responsabilidad social, posee conciencia o responsabilidad ética, ya que de hecho la salud es un bien jurídico que ha de ser garantizado por el Estado. Todo lo anterior implica conocimiento, voluntad y entrega de unos a otros. Así, habrá más humanización en el actual mundo de los avances médicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcerro, R. (1982). “Evolución de la ética y de la deontología médica”. Recuperado de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1985/pdf/Vol53-2-1985-9.pdf>
- Ambrosio, M., Carillo, L. y González, B. (2013). *La responsabilidad del médico como servidor público en México*. México, D.F., México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- AMM (2007). “Declaración AMM sobre la ética de la Telemedicina”. Recuperado de [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/t3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/t3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage])
- Anaya, J. (2011). “Ethos y Eudaimonia en la ethika de Aristóteles”. *Praxis* (66), 11-25.
- Bergel, S. (2007). “Responsabilidad social y salud”. *Revista Latinoamericana de Bioética*, (12), 10-27.
- Cabo, J. (s.f.). “Sanidad del futuro (e-Health, m-Health, e Inteligencia Ambiental)”. Recuperado de <http://www.gestion-sanitaria.com/>
- Díaz, B. (2000). “Deontología y ética médica”. Recuperado de <http://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/separ106/art1.pdf>
- Garcés, L. y Giraldo, C. (2013). “El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de la bioética del cuidado”. *Discusiones Filosóficas* (22), 187-201.
- García, G., Durán, R., Keyeux, G. y Díaz, E. (2005). “Ética, salud y vida”. *Cuadernos del Doctorado* (2), 1-106.
- García, M. (2003). “La responsabilidad civil del médico en el Ecuador”. Recuperado de http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_responsabilidad_civil.pdf
- Gázquez, L. (2013). “Régimen jurídico de la responsabilidad civil sanitaria”. *Revista Internacional de Doctrina y Jurisprudencia* (2), 1-22.
- Gil, V. (2004). *Ethos médico: las significaciones imaginarias de la profesión médica en México*. México D.F., México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Global Consensus for Social Accountability (2010). *Consenso Global sobre la Responsabilidad Social de las facultades de Medicina*. Londres, Inglaterra: Global Consensus for Social Accountability.
- Kottow, M. (2009). *La simbiosis entre medicina y filosofía*. Santiago de Chile, Chile: Universidad de Chile.
- León, F. (1995). “Dignidad humana, libertad y bioética”. *Ars Brevis* (1), 103-124.

Mariñelarena, J. (2011). “Responsabilidad profesional médica”. *Cirujano General* (2), 160-163.

Mencoldes (2005). *La salud: derecho fundamental*. Bogotá, Colombia: Códice Ltda.

Morales, J., Galeano, C. y Muñoz, J. (2014). “Perfil de RSE para las entidades promotoras de salud -EPS- del régimen contributivo de Bucaramanga y su área metropolitana”. *Cuidarte* 5(1), 633-643.

Moreno, F. (2012). “La responsabilidad penal del médico”. *SPA0* 6(1), 30-37.

OIT (2008). “La OIT y la Responsabilidad Social de la Empresa (RSE)”. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/---multi/documents/publication/wcms_142694.pdf

Peña, A. (2004). “Medicina y filosofía: abordaje filosófico de algunos problemas de la medicina actual”. *Anales de la Facultad de Medicina* 65(1), 65-72.

Pera, C. (2010). *El humanismo en la relación médico-paciente: del nacimiento de la clínica a la telemedicina*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona.

Prado, A., Flores, J., Pratt, L. y Ogliastri, E. (2004). *Marco lógico y conceptual del modelo de responsabilidad social empresarial para Costa Rica*. San José, Costa Rica: INCAE.

Ramos, K. (2013). “La responsabilidad social empresarial de las entidades del sector salud: descripción y análisis crítico de la RSE en los códigos de buen gobierno, ética y conducta de las principales entidades promotoras de salud colombianas”. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/11163/1/940874.2013.pdf>

Rendueles, M. y Dreher, M. (2007). “La dualidad sujeto-objeto y la responsabilidad social empresarial”. *Telos*, 9(1), 115-129.

Ruiz, E. (1995). “La responsabilidad civil y penal de los médicos”. *Derecho y Salud*, 3(4), 87-92.

Salazar, B. y Quintana, R. (1994). “La mala praxis. Responsabilidad penal del profesional en medicina”. *Medicina Legal*, 10(2), 30-33.

Sánchez, J. (2011). *Introducción a la ética y deontología profesional*. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid.

Sevilla, T. y Sevilla, E. (2010). “El papel humanizante del médico”. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48(1), 87-90.

Taborda, J. y Ochoa, F. (2008). “La medicina como filosofía”. *CES Medicina*, 22(2), 127-131.

Turriago, A. (2008). “Responsabilidad social empresarial de empresarios, gerentes y trabajadores en la sociedad del conocimiento”. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración* (7), 7-18.

Vignale, S. (2012). “Cuidado de sí y cuidado del otro”. *Revista Internacional de Filosofía* (17), 307-324.

