



## COMISIÓN CENTRAL DE DEONTOLOGÍA

### LA TELEMEDICINA EN EL ACTO MÉDICO

#### Consulta médica no presencial, e-consulta o consulta online

##### 1. Introducción

La situación que ha generado la pandemia COVID-19 era impensable hasta hace poco tiempo y desconocida para todos. Quizás por ello se han planteado muchas dudas acerca de lo ocurrido y de cómo dar respuestas que además de responsables sean oportunas y acertadas.

En el ámbito médico-sanitario, la COVID-19 nos ha obligado a replantear el ejercicio de la propia Medicina, no solo en ámbitos clínico-asistenciales, sino también en la forma de comunicación entre los propios profesionales sanitarios y entre estos y los pacientes. Esta situación, ha impulsado a la telemedicina como una alternativa tecnológica y organizativa que permite y ha permitido, atender a nuestros pacientes en determinadas condiciones, facilitar su acceso al sistema sanitario o favorecer la seguridad del paciente y del resto de la población como ha ocurrido durante la pandemia.

##### 2. Antecedentes

Inicialmente la telemedicina se planteó como un modo de prestar asistencia médica cuando no era posible realizarla de forma presencial (como la atención a pacientes en áreas rurales, marina mercante o en misiones del ejército), en estos momentos, además de ser una práctica que sigue siendo decisiva en la prestación médica en situaciones urgentes y catastróficas, también se viene desarrollando una creciente utilización en procedimientos que, aunque podrían realizarse presencialmente, resulta más conveniente o eficiente, hacerlo de forma telemática. Por ejemplo, la consulta entre médicos de Atención Primaria y otros especialistas, la receta electrónica, el tratamiento o el seguimiento de procesos ordinarios no urgentes (como el diagnóstico radiológico, o las consultas de segunda opinión) y la atención a pacientes crónicos (como la monitorización de pacientes diabéticos).

La generalización de la telefonía móvil inteligente en amplios sectores de la población, y el estímulo que ha supuesto el confinamiento por la pandemia de COVID-19 al uso de redes sociales, mensajería instantánea, videoconferencias, teletrabajo, y otras formas de conectividad virtual, ha sido el catalizador de un cambio cualitativo en la actitud y competencia de la población y los profesionales para trasladar una parte de los contactos clínicos a las consultas no presenciales.



Aunque la consulta presencial ha sido y sigue siendo la regla de oro de la atención clínica en la relación entre médico y paciente, las técnicas telemáticas, al igual que en otros ámbitos de la vida, han venido a complementar el modo de hacer asistencia médica sin abandonar por ello, la actividad asistencial presencial. Los medios telemáticos disponibles actualmente incrementan de modo significativo las posibilidades de acceder a la asistencia sanitaria tanto a pacientes en fase aguda de su enfermedad, como en medicina de continuidad asistencial. Es una realidad que la práctica telemática está acercando la prestación médica presencial de los hospitales y de los centros de salud, a los domicilios o a lugares donde está instalada la tecnología de telecomunicación.

Este desplazamiento hacia la atención telemática es una realidad que tanto el médico como el paciente deben utilizar con responsabilidad y considerarlo en sí un verdadero acto médico. Es frecuente que, debido a la novedad del sistema y su forma de implantación, el paciente no tenga claro que “la llamada de su médico” es ya en sí un acto médico, por lo que pueda tender a sobreutilización de este limitando así el acceso a otros pacientes que lo necesiten. El médico también debe considerar también en todo momento los límites de esta atención y recurrir a una consulta presencial ante la más mínima duda.

En Atención Primaria esta atención ha sido posible y fructífera gracias al profundo conocimiento que tiene el médico de familia de la mayoría de sus pacientes, especialmente si la atención a los mismo ha sido prolongada.

Sin embargo, el médico siempre debe considerar y valorar la falta de habilidades en el manejo de los medios de comunicación o incluso la falta de medios para algunos pacientes. El objetivo último sería garantizar la equidad en la atención.

La medicina telemática aporta nuevas posibilidades al modelo médico clásico, y debe garantizar cuestiones tan esenciales como la intimidad, la confidencialidad y el secreto de los datos clínicos, de los que se puedan tener conocimiento, bien directa o indirectamente.

Esta confidencialidad debe ser asegurada y cuidada al extremo; existe el peligro de no tener actualizada la historia clínica en cuanto a datos administrativos y debería ser obligatorio al pedir la cita aportar un número de teléfono actual, ya que, si no se conoce bien al paciente pueden darse situaciones en las que se rompa esa confidencialidad

La telemedicina aporta una mayor accesibilidad a ciertos servicios médicos, a los cuales el paciente no podría acceder en otras circunstancias. A la ventaja de la accesibilidad se une la de la eficiencia, al disminuir significativamente costes (desplazamiento de pacientes, horas de trabajo perdidas, etc.), riesgos para la salud y para el paciente. Parece evidente que los sistemas sanitarios públicos y privados han de desarrollar estrategias de telemedicina que amplíen la oferta asistencial a los pacientes.



La práctica de la consulta médica no presencial también abre cuestiones relevantes que están sin resolver como ¿de qué manera implementar sistemas de telemedicina sin una normativa específica que regule esta práctica, respetando las reglas de privacidad y protección de datos, o sin violentar las normas de la buena práctica clínica que en no pocos casos y a posteriori hubiera exigido el acto médico presencial?

Dada la permanente evolución de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICs) que posibilitan nuevas formas de interacción tanto social como profesional, la e-consulta, desde videoconferencia, teleasistencia, telefonía u otros medios, son herramientas de un extraordinario valor que con un uso adecuado y apropiado en cada caso y situación, pueden servir de ayuda a los pacientes, al reducir visitas a los hospitales y centros de salud, prestarles una atención cercana, prescindir de traslados evitables, ante todo de los más vulnerables o disminuir riesgos para pacientes y acompañantes.

De ahí ha surgido la necesidad, y siempre bajo los principios deontológicos que rigen la relación médico-paciente, de poner en marcha la e-consultas cuando sea aconsejable y posible. En este momento lo más frecuente seguirá siendo la llamada telefónica con videoconferencia, o sin ella.

### **3. Objetivos de la e-consulta:**

- Aprovechar las ventajas técnicas y resolutorias que ofrecen las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) y de la Inteligencia Artificial (IA).
- Evitar riesgos y desplazamientos innecesarios a los pacientes
- Intentar que los pacientes tengan la posibilidad y se sientan conectados a sus médicos en caso de necesidad
- Favorecer la respuesta del médico, a dudas, revisiones o cambios en el estado de salud de los pacientes.
- Considerar siempre la relación beneficio/riesgo de cualquier decisión, ponderando de forma idéntica o similar el beneficio con el menor riesgo para la salud y para los pacientes, lo que sin duda reforzará la relación médico-paciente.
- Es una exigencia ética adaptar la actividad clínica aprovechando al máximo las opciones y oportunidades que ofrecen las TICs y la IA, que no solo tienen un dinamismo vertiginoso, sino que el estado actual sanitario provocado por la pandemia obliga a utilizar al máximo.
- Consensuar desde la profesión médica, lo que se debe y no se debe hacer. El desarrollo tecnológico espectacular y en especial de las TICs y la normalización social de sus usos y aplicaciones obligan a actualizar las normas deontológicas vigentes del año 2011 e incluso las incluidas en el actual borrador en proceso de aprobación por la Asamblea General que les afectaban.
- El uso de la telemedicina provocado por la actual crisis sanitaria nos puede ayudar a reflexionar si en periodos posteriores, con menor presión, un mayor y prudente empleo de la telemedicina reporta beneficios en el uso ajustado de los recursos (materiales y humanos) liberando parte de ellos para hacer sostenible el sistema y mejorar la justicia distributiva”



## 4. Conclusiones

### 4.1 E-consultas y Relación Médico-Paciente

- a) La Relación Médico-Paciente, es el eje fundamental y la base sobre la que se ha de fomentar la asistencia sanitaria. Todas las tecnologías han de estar encaminadas a la mejora de la humanización de la medicina, pilar esencial del Código Deontología.
- b) El ejercicio de la medicina siempre tiene como objetivo el beneficio del paciente. Es preciso actuar con la prudencia que todo cambio aconseja, ajustando las respuestas a las circunstancias personales de cada paciente y a la luz de los principios deontológicos que toda actividad clínica ha de mantener siempre.
- c) La e-consulta o la asistencia médica ofrecida mediante las nuevas tecnologías o sistemas de comunicación, es un verdadero acto médico que completa la atención presencial del médico al paciente pudiendo aportar eficacia, no solo a la actividad asistencial y de cuidados, sino a las actividades de salud pública y vigilancia epidemiológica.
- d) En determinadas circunstancias como las derivadas por la actual pandemia, la e-consulta puede sustituir y otras veces completar el acto médico presencial porque este no sea posible, aconsejable o porque la ponderación del beneficio/riesgo para el paciente así lo sugiera y siempre que ambas partes queden satisfechas con la decisión tomada, que ha de ser consensuada y no impuesta por ninguno de los implicados.
- e) En situación de normalidad, la opción de usar la atención a distancia debe estar consensuada con el paciente.
- f) En todo acto médico siempre será el criterio del médico quien interprete la situación y decida la respuesta adecuada que ofrecerá a cada paciente.
- g) Es imprescindible dotar de un tiempo específico y suficiente en la agenda asistencial, para que la consulta telemática reúna los requisitos de calidad y calidez. Basar su implementación solo en criterios de “eficiencia” y accesibilidad del usuario ponen en riesgo la seguridad del paciente y la buena praxis médica. Es muy importante que esta actividad no presencial sea considerada de igual importancia que la clásica ya que necesita tiempo y reflexión por parte de médico y paciente para evitar errores y precipitaciones propiciadas por el poco tiempo disponible para realizarla, con la dificultad sobreañadida de no contar con una exploración física ni con la comunicación no verbal que tan importante es en el acto médico.

- h) Cuando se considere necesario o sea procedente realizar examen físico se debe proceder a la citación personal, y de resultar imposible, recurrir a una atención domiciliaria por el sistema establecido:

#### 4.2 Gestión Médica y Telemedicina

- a) Para evitar posibles desviaciones al introducir los nuevos modelos de consulta, es necesario consensuar, organizar y ordenar la actividad ordinaria en cada servicio e implantar criterios claros y concisos, lo que puede conllevar un reconocimiento y un control de la actividad no presencial. Es recomendable establecer un marco adecuado de colaboración entre todos los profesionales del centro o servicio, escuchar entender y buscar el máximo consenso.
- b) Los sistemas sanitarios y médicos directivos deberán desarrollar las medidas necesarias para la instauración de sistemas médicos telemáticos que garanticen la accesibilidad de los pacientes a la asistencia sanitaria, considerando la posible incapacidad y soledad de algunos pacientes y establecer siempre sistemas que aseguren la privacidad de la comunicación.
- c) Cada Administración Sanitaria, al igual que desde las Direcciones Gerencias de la asistencia médica privada, a través de sus Directivos establecerán las herramientas técnicas y regulaciones adecuadas para el uso de la telemedicina en la actividad profesional del facultativo en las condiciones de seguridad jurídica exigida.
- d) Las Administraciones Sanitarias y las Direcciones Gerencias de la asistencia médica privada, se han de ocupar de formar a los profesionales, y a los pacientes, en la utilización de las plataformas de atención a distancia que se pongan en funcionamiento (telefónica, videoconferencia, redes sociales) Deben asegurar asimismo el correcto funcionamiento de las mismas, mejorando las redes comunicacionales que, por la gran introducción de datos, pueden y suelen quedar colapsadas con demasiada frecuencia.

#### 4.3 Consentimiento, Privacidad y confidencialidad

- a) El uso de medios telemáticos u otros sistemas de comunicación no presenciales destinados son conformes a la Deontología Médica siempre que haya voluntad y consentimiento al menos verbal del paciente, familiar responsable o tutor legal según corresponda del que debe quedar constancia en la historia clínica.
- b) La identificación de quienes intervienen en la comunicación ha de ser clara y fehaciente.

- c) El médico debe tener conocimiento directo de la historia clínica del paciente, o bien acceso a la misma en el momento de la atención médica. Si no fuera posible, como en el caso de consultas médicas sobrevenidas, el médico que realiza teleasistencia debe tomar nota de la consulta realizada, como si de una «hoja de evolución» se tratase, para luego poder incorporar lo tratado a la historia clínica, cuando sea posible.
- d) Es obligado asegurar la confidencialidad y la intimidad del paciente, por ello es aconsejable utilizar vías de comunicación que garanticen la máxima seguridad disponible. Es una prioridad proteger la privacidad en la relación médico-paciente.
- e) Se debe hacer constar por escrito en la historia clínica el medio de teleasistencia por el que se ha realizado la consulta, así como el tratamiento médico pautado y recomendaciones dadas.

#### 4.4 Telemedicina y Obligaciones del Médico

- a) Como en todo acto médico, para la e-consulta y el uso de cualquiera de los sistemas de comunicación con el paciente (telemedicina, internet, redes sociales, redes informáticas, telefonía móvil u otros medios telemáticos), o manifestación en redes sociales, rigen los preceptos deontológicos establecidos en el Código de Deontología acerca de la relación médico paciente, la defensa de los derechos y la seguridad del paciente, así como el respeto a los profesionales sanitarios.
- b) Cuando el médico hace uso de los sistemas de comunicación, debe ser consciente de la trascendencia de sus actos y de los daños directos e indirectos que puede generar y por los que habrá de responder, en su caso, deontológica y legalmente.
- c) Es obligado dotar de seguridad jurídica al desarrollo de la telemedicina. En estos momentos, surgen no pocos interrogantes jurídicos y deontológicos en relación con los actos médicos realizados mediante telemedicina y a la responsabilidad profesional del médico ante un diagnóstico no presencial erróneo, a los que habrá que dar respuesta.

Madrid a 10 de junio del 2020