

ORIGINALES

Análisis ético sobre presencialidad y consultas telemáticas en los centros de salud

Patricia Cantos Montealegre¹, Elena M^a Carrasco Ibáñez¹, Àngela Collado Miralles¹, Marta Frau Maestre¹ y M^a José Monedero Mira²

1. Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud (CS) Rafalafena, Castelló.
2. Médica de Familia y Comunitaria. Tutora de residentes. CS Rafalafena

Citar como: Cantos Montealegre P, Carrasco Ibáñez EM, Collado Miralles A, Frau Maestre M, Monedero Mira MJ. *Análisis ético sobre presencialidad y consultas telemáticas en centro de salud*. fml. 2021; 26(1):5p

Resumen

En este documento queremos aproximarnos al abordaje de la telemedicina desde el prisma bioético, con los múltiples matices que ello conlleva. A continuación, se pormenoriza el análisis conjunto de las autoras sin haber conseguido unanimidad en algunos aspectos, lo cual más que un inconveniente, lo consideramos enriquecedor.

Introducción

La Bioética es el estudio de las cuestiones éticas en el campo de la biología y de las ciencias biomédicas. Su definición es compleja y múltiple, destacando que es una filosofía moral con diferentes corrientes por lo que no tiene cabida un pensamiento único.

Los principios de Bioética son beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia; siendo los dos últimos considerados como “Ética de mínimos”.

La telemedicina tiene su origen en siglos pasados. Ya en la Guerra Civil estadounidense se usaba el telégrafo para pedir recursos sanitarios y hacer consultas médicas. Posteriormente, con el invento del teléfono, facultativos y pacientes podían tratar asuntos sanitarios y en 1924 se publicó una ilustración donde un médico atendía a un paciente mediante un monitor y teléfono.

El abordaje de la telemedicina desde un prisma bioético tiene muchos matices. Por un lado, se critica por ser una consulta no presencial. Sin embargo, la presencialidad se define por la RAE como “estar presente” lo cual implica cierta sincronía pero no necesariamente coexistencia en el mismo lugar.

Justificación

La situación actual creada a partir de la pandemia por covid19 ha obligado a redefinir la organización del trabajo en los centros sanitarios, sobre todo en los Centros de Salud, dando cabida a las consultas sin presencia del paciente (telefónicas, videoconsultas, etc.) y reduciendo las visitas presenciales en la medida de lo posible

La realidad es que la telemedicina ha sido impuesta por la situación sanitaria, teniendo que priorizar las consultas no presenciales y reducir al máximo las visitas “al uso”. Esta situación ha sido percibida como una imposición por ambas partes. Algunos pacientes se han sentido insatisfechos y ello ha podido desembocar en una redistribución de la demanda hacia puntos de atención continuada o a servicios de urgencias donde la atención es con presencia física.

Los sanitarios, pese a estar acostumbrados a hacer un uso limitado de la telemedicina, nunca habíamos tenido que asumir el manejo de la mayoría de procesos a distancia. Y los pacientes se dividen entre aquellos que por miedo al contagio se encuentran cómodos en la telemedicina y aquellos otros que viven la disminución de la accesibilidad directa a su médico como una frustrante pérdida de derechos.

A esto se añade que una parte de los usuarios están descontentos con el cambio de asistencia ya que lo viven como una pérdida de accesibilidad: han de conseguir contactar con los administrativos para una primera atención telefónica que, a criterio del facultativo, conllevará un segundo contacto programado presencial. No obstante, este triaje telefónico asegura la diferenciación de la atención presencial en dos circuitos diferenciados, indispensable para minimizar riesgos y difícilmente prescindible en un largo tiempo.

Es frecuente que el paciente demande una consulta presencial sin una justificación clara. En esos momentos pensamos “¿Me va a cambiar el manejo del paciente la exploración física?”. Este punto de vista biologicista con el que a veces es difícil combatir puede favorecer el descuido de la patología psicológica a favor de la somática. Queremos hacer hincapié en que hay cosas “que



merece la pena ver” y hay otras “que merece la pena escuchar o sentir”.

Además, nos preguntamos: ¿Tiene derecho un paciente a exigir una cita presencial pese a que no estemos de acuerdo con su justificación? Actualmente vivimos una crisis sanitaria global excepcional, donde las medidas a tomar a todos los niveles deben ser igualmente excepcionales. De la misma manera que se han reducido las libertades de movilidad urbana, estamos obligados a reducir la autonomía del paciente para el acceso a los servicios sanitarios.

Este razonamiento no nace de un modelo paternalista que busca proteger al paciente “ingenuo” del contagio sino de minimizar el riesgo global seleccionando aquellos con una causa justificada para acceder al centro y preservando a los mismos trabajadores, que ya somos a todas luces insuficientes.

Sería pues interesante favorecer aquellas medidas encaminadas a optimizar la accesibilidad: aumento de las líneas telefónicas y del personal administrativo, intervenciones sobre aquellos centros con mayor demora, información veraz a la población del funcionamiento de los centros (esto es imprescindible), posibilidad de coger cita vía *app*, etc.

Sin embargo, consideramos que hay otro perfil de paciente que se siente satisfecho con el aumento del uso de la telemedicina; bien por el temor al contagio, bien por la comodidad que ello puede suponer para muchas demandas asistenciales que no requieran presencia física (petición analítica y comunicación de resultados normales, prolongación tratamientos, dudas puntuales, etc.).

En nuestra experiencia pensamos que es fundamental la satisfacción con la atención recibida previamente a esta situación y, sobre todo, con el respeto a la longitudinalidad. Pensamos que aquellos pacientes que han tenido la fortuna de llegar al momento presente con una relación médico-paciente afianzada, viven la consulta telefónica con mayor aceptación y no como un menoscabo de su atención.

Metodología

Por un lado, desde el punto de vista bioético, el abordaje de la telemedicina es el siguiente:

- **Beneficencia**

- La telemedicina puede ayudar a plantear algunos motivos de consulta demorados por pudor (disfunción eréctil, abuso de sustancias, depresión, et.).
- La telemedicina puede ser percibida por ciertos pacientes como la oportunidad de consultar de manera más cómoda y accesible sin precisar desplazarse al centro sanitario.
- El cambio de modelo de asistencia puede dar la oportunidad para mejorar: la optimización de la telemedicina podría ofrecernos el tiempo que llevamos tanto tiempo reclamando para las visitas que se benefician de la presencialidad.

- **No maleficencia**

- Es el principio en el que se fundamenta la restricción de acceso a los centros sanitarios: se disminuye la exposición para evitar contagios tanto en pacientes como en profesionales.
- Si la seguridad del trato de los datos o el entorno no son suficientes puede haber un perjuicio sobre la confidencialidad.
- Las demandas asumidas mediante telemedicina han de seleccionarse adecuadamente, sin apropiarse de aquellas que precisen exploración o de una entrevista en profundidad.
- La consulta telefónica puede conllevar, por múltiples motivos, a un error diagnóstico, un aumento de la petición de pruebas complementarias o un exceso de medicalización. En ocasiones, además, puede favorecer la demora en diagnósticos relevantes.

- **Autonomía**
 - La generalización del empleo de telemedicina y el requisito de triaje telefónico puede perjudicar la autonomía de los pacientes que rechazan este tipo de consultas.
 - La telemedicina podría vulnerar la autonomía si no se aseguran canales de información que garanticen la intimidad y protección de datos del paciente.
- **Justicia**
 - La telemedicina discrimina a los pacientes sin medios materiales, conocimientos, aquellos con deterioro cognitivo o déficit auditivo.
 - Un uso adecuado de la telemedicina puede aumentar la eficiencia de la consulta, consiguiendo asumir más pacientes en la jornada laboral habitual.

Por otro lado, si nos paramos a leer lo que apunta sobre la telemedicina en nuestro Código Deontológico, vemos que en:

- Art 26.4 “Es éticamente aceptable en caso de una segunda opinión y de revisiones médicas, el uso del correo electrónico u otros medios de comunicación no presencial y de telemedicina, siempre que sea clara la identificación mutua y que se asegure la confidencialidad”.
- Art 7 “Se considera acto médico a toda actividad lícita desarrollada por un profesional médico legítimamente capacitado sea en su aspecto asistencial, docente, investigador, pericial u otros, orientada a la curación de una enfermedad, alivio, diagnóstico, terapéutico, preservación y promoción de salud, por medios directos o indirectos.

No obstante, la concreción de los “medios indirectos” se propuso, según refiere uno de los vocales que intervinieron en su elaboración, como respaldo a los actos que tienen repercusión sobre el paciente sea directa/asistencial o no; como sería la emisión de informes, por ejemplo.

Otras dudas que nos planteamos en la telemedicina son las siguientes:

- Hay profesionales que consideran que dado que la exploración no se lleva a cabo en las consultas no presenciales, únicamente puede haber un diagnóstico intuitivo. Pero, ¿acaso no es válida una orientación intuitiva?
- Hay controversias respecto a la costo-eficiencia de las consultas telemáticas, ya que las visitas para “repetir” pueden resolverse en escasos segundos mientras que si se hubiera realizado de forma presencial se alargaría mucho más. No obstante, las consultas clínicas necesitan en muchas ocasiones más tiempo para conseguir información que cara a cara se intuye fácilmente.
- Existen otros problemas legales: dado que la tecnología no entiende de fronteras puede darse el caso de que el facultativo y el paciente se encuentren en comunidades/países diferentes. Esta situación obligaría a que el facultativo sea competente a nivel legal para ejercer en ambos territorios.
- Otro tema importante es garantizar la confidencialidad de la información clínica y respetar la relación médico-paciente también, o más aún, en las visitas consideradas como “no presenciales”.
- Se tiene que definir y dejar claro las indicaciones de las consultas sin presencia de pacientes y también cómo es la mejor manera de llevarlas a cabo.
- ¿Tiene sentido el consentimiento informado en el empleo de telemedicina? Entendemos que para enviar documentación sensible sí, pero ¿el resto? Existe bibliografía sobre documentos para que los pacientes firmen su conformidad sobre que una consulta sea telefónica.

La telemedicina es una herramienta muy útil, pero como todo, tiene sus beneficios y limitaciones. En la

consulta vemos como muchas consultas tradicionalmente presenciales se han convertido en telefónicas sin perjuicio para el paciente. Sin embargo, ello se debe a una continuidad de cuidados y una relación médico-paciente previa.

Iniciar una nueva relación médico-paciente únicamente por teléfono es una situación controvertida. Todos hemos sentido la diferencia entre atender a un paciente que te conoce y al que le pones cara con otro del que no dispones de un contacto previo. El contexto y la relación previa permiten una actuación más ajustada y “segura” para ambos.

Conclusiones

Como conclusiones después de estas reflexiones podríamos decir que:

- Son aceptables y complementarios diferentes modos de consulta clínica siempre que sean adecuadas y no vaya en detrimento de la calidad asistencial.
- Hay que seleccionar aquellos pacientes y motivos de consulta de forma cuidadosa que puedan beneficiarse de las consultas telemáticas.
- Aquellas consultas que, por el motivo que sea (exploración física, temas delicados, comunicación de una mala noticia, etc.) requieran una visita presencial, no es aceptable bajo ningún concepto que no se realice de esta manera.
- Hay que tener muy claras las indicaciones de la consulta no presencial y hay que realizarlas de forma correcta.
- Las consultas telemáticas (telefónicas o videoconsultas) son aceptables en un sistema que respete la longitudinalidad.
- Es importante garantizar la ética de mínimos. No podemos dejar “olvidados” a aquellos pacientes con limitaciones para acceder a una consulta no presencial debiendo asegurar una adecuada distribución de los recursos que no conlleve el menoscabo de su atención.
- Es imprescindible por parte de las autoridades y profesionales sanitarios una

información adecuada y veraz a la población.

- La consulta telefónica presenta muchos escollos salvables con la implantación de la videoconsulta: permitiría obtener más información no verbal, podríamos realizar cierta exploración (inspección) y salvaríamos parte de la inevitable distancia que supone el teléfono.
- Necesitamos más que nunca educación sanitaria y potenciar el autocuidado. La prevención y promoción de la salud cobra mayor importancia, permitiendo que los profesionales de la medicina de familia nos alejemos de la “medicina de trinchera” que llevamos a cabo en la primera parte de la pandemia para pasar a cuidar de aquellos que más lo necesitan.

Bibliografía

1. Siurana-Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*. 2010 (22), 121-157.
2. Fernández-Miriam J, Mérida-Hernández R. Telemedicina: futuro o presente. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2010;17-9(1)
3. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Instituto Carlos III. [Actualizado 12 de noviembre del 2020]
4. Código de Deontología Médica. Organización Médica Colegial de España. 2011