

Los jueves de Medical Economics

Asistencia médica y prescripción por Internet Riesgos y ventajas



Una nueva modalidad surge en la relación médico-paciente: la consulta a través de Internet, que presenta más riesgos que ventajas, debido a que, entre otras cosas, se trata de una actividad insuficientemente regulada. Para analizar y debatir esta realidad en auge, MEDICAL ECONOMICS celebró el pasado 11 de noviembre una jornada que contó con la participación de Ricardo de Lorenzo, presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario; Juan M. López de Letona, catedrático de Medicina Interna; y Pedro Torrabadella, socio fundador de Advance Medical. Bajo la dirección de Guillermo Sierra, el acto estuvo moderado por Gonzalo San Segundo, director asociado de la revista.

Suplemento coordinado por G.S.S.

Con la colaboración de



NUTRICIA





RICARDO DE LORENZO

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario y socio-director de De Lorenzo Abogados.

“Es primordial que el médico escuche y explore al paciente”

Factores críticos de la consulta on line son: la falta de intimidad y confidencialidad de los datos sanitarios, y la calidad de la información y del servicio. Por ello es necesario proporcionar seguridad jurídica al profesional.

En la relación médico-paciente a través de Internet hay que hacer una distinción entre dos grandes planos de aplicación: gestión de la asistencia y prestación de la propia asistencia mediante la realización de consultas médicas vía Internet, conocida como *cibermedicina*. El usuario realiza una consulta sobre su situación médica en un portal *web*, abonando una cantidad, limitándose toda la relación médico-paciente a una comunicación a través de Internet. Esta última situación es la más preocupante, ya que se resquebraja la comunicación médico-paciente tradicional en la que es primordial que el médico escuche y explore al paciente, aspecto que en ningún caso debería ser sustituido.

Frente a las grandes ventajas de la denominada consulta *on line*, son también de apreciar una serie de desventajas, que implican que tenga que conocerse fehacientemente la regulación que el ordenamiento jurídico hace de la prestación sanitaria. Sobre la consulta *on line* pesa el riesgo de la falta de intimidad y confidencialidad sobre los datos sanitarios, aunque es difícil separar los ámbitos privados dentro de un escenario público por naturaleza como es Internet. Otro factor crítico es la calidad de la información en línea, pues aspectos importantes como confiabilidad, accesibilidad y suficiencia encontradas en Internet son variables y van desde lo útil hasta lo peligroso. Es necesario que el paciente pueda constatar la existencia de un título profesional y la correspondiente inscripción del profesional sanitario o de la sociedad profesional en el colegio profesional.

Lo anteriormente expuesto pone de manifiesto la necesidad de articular una regulación adecuada de la utilización de estas nuevas tecnologías, que otorgue seguridad jurídica al profesional sanitario que utilice las mismas y, a la vez, que proporcione al pa-

ciente las máximas garantías jurídicas al respecto. Analizaré ahora una serie de cuestiones que derivan de la realidad actual sobre asistencia médica y prescripción en Internet.

¿Se cumplen las normas deontológicas? No parece que la asistencia sanitaria y la prescripción por Internet constituyan *a priori* un inconveniente para la aplicabilidad y eficacia de las sanciones deontológicas, puesto que el uso de Internet permite que quede constancia de la intervención del profesional sanitario en el caso en cuestión, pudiendo servir dicha constancia para que el paciente pueda dirigirse a la Comisión Deontológica de la Organización Colegial e informar de la actuación profesional del colegiado. Cuestión distinta sería la relativa a la acreditación de la personalidad, colegiación y competencia profesional del sanitario que diagnostica o aconseja al paciente vía Internet.

¿Se respeta la intimidad de los pacientes y la confidencialidad de sus datos? El imprescindible respeto a la confidencialidad de los datos sanitarios puede y debe, pues, ser garantizado mediante el cumplimiento correcto de la normativa sobre protección de datos de carácter personal y, en lo que respecta a la comunicación de datos a través de redes de comunicación electrónica, utilizando mecanismos cifrados u otros sistemas que garanticen que la información no sea inteligible ni manipulada por terceros.

¿Puede suplir Internet la relación médico-paciente? Aunque resulta deseable una mezcla de nuevas y menos nuevas tecnologías en la relación existente entre el profesional sanitario y el paciente, parece claro que, en el momento presente, las nuevas tecnologías constituyen un medio auxiliar para el profesional sanitario pero que, en

modo alguno, sustituyen a la relación directa médico-paciente. Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, es el médico encargado del paciente a través del proceso dialógico en que consiste la información, quien tiene que proporcionar la información adecuada y suficiente al paciente.

¿Cómo se podrían exigir las responsabilidades médicas en caso de que surgiera controversia?

En mi opinión, la responsabilidad profesional por la prestación de asistencia médica en Internet seguiría planteándose en los mismos términos que hasta el presente. El elemento fundamental para la exigencia de responsabilidad profesional por la utilización de Internet vendría determinado por la concurrencia de los siguientes requisitos: existencia de un daño antijurídico, acción u omisión productora del daño imputable a un facultativo, relación de causalidad entre los dos requisitos anteriores y ausencia de fuerza mayor, correspondiendo la carga de la prueba del daño al paciente. Es de advertir que los órganos jurisdiccionales, cuando resulta muy dificultoso al paciente la prueba de los hechos, vienen aplicando criterios de responsabilidad objetiva, siendo de presumir que los mismos se utilizarían con mayor profusión en el caso de los daños presuntos producidos por la utilización de Internet para la prestación de la asistencia sanitaria.

¿En qué casos se deben utilizar estas técnicas y cómo están reguladas en la actualidad?

La utilización de estas técnicas resulta posible en los casos y con las condiciones expuestas: control deontológico, salvaguarda de la confidencialidad de los datos sanitarios a través de la aplicación de las medidas de seguridad previstas en el ordenamiento jurídico y teniendo en cuenta que su debida utilización puede ser una causa generadora de responsabilidad a la que, con un elevado porcentaje de probabilidades, se aplicarían criterios objetivos de responsabilidad por parte de los órganos jurisdiccionales, invirtiéndose la carga de la prueba y atribuyéndose al médico la prueba de que la asistencia sanitaria prestada fue correcta. Es de señalar que una de las causas más típicas de exigencia de responsabilidad a los profesionales sanitarios por daño moral la constituye la falta de prueba de la prestación de la información sanitaria al paciente por parte del médico y, en este punto, la jurisprudencia se in-

clina de forma mayoritaria por atribuir la misma a los sujetos responsables de proporcionar la información, es decir, los profesionales sanitarios o los centros sanitarios. Además, el ordenamiento jurídico sanitario dispone que debe dejarse constancia en la historia clínica de haberse proporcionado la información, existiendo a estos efectos un problema con relación a la proporcionalidad de la información vía *on line* puesto que el facultativo no tiene fehaciencia, en muchos de estos casos, salvo la existencia de un código o clave inmodificable entre médico y paciente, de que su interlocutor *on line* sea verdaderamente el paciente y no un familiar u otra persona que se pudiera hacerse pasar por él. Nada parece impedir, no obstante, que una copia del proceso dialógico informativo mantenido *on line* entre médico y paciente pudiera incorporarse, como medio de prueba de la prestación de la información a la historia clínica.

Requisito de entregar al paciente un informe oficial completo.

Tanto la normativa como la jurisprudencia vienen exigiendo que se entregue a los pacientes instrucciones por escrito, tras la realización de la diagnosis o tratamiento. Hay muchas demandas deducidas contra dichos profesionales que se entablan porque los abogados del paciente son capaces de demostrar que el médico no dio instrucciones completas al paciente.

Problemática que plantea la revelación de secretos y los consejos telefónicos.

La revelación de secretos resulta un problema esencial en el caso del empleo de la consulta *on line*. Para que los médicos no incurran en dicho tipo delictivo, es recomendable que se advierta que no accedan a los datos sanitarios de los pacientes sin estar autorizados —es decir si no tienen a su cargo directamente al paciente en el momento del acceso— y que eviten la revelación a terceros de dichos datos sanitarios. En lo afectante a la emisión de consejos o instrucciones por Internet, vía móvil, o PDA, es frecuente que haya pacientes que telefonan al profesional sanitario o contactan vía Internet con el mismo, pidiendo asesoramiento. Si la llamada telefónica no estaba fijada de antemano y la efectúa un paciente sin relación con ningún médico del servicio, el único consejo que debería darse al paciente es que acuda personalmente a dicho servicio. ■



De izda. a dcha., Gonzalo San Segundo, Ricardo de Lorenzo, Pedro M. Torrabadella Reynoso, Juan Martínez López de Letona, Manuel García Abad, Guillermo Sierra y Enrique Bermejo, director general de Nutricia.



Raúl del Mazo (izda.), director comercial de SPA (Grupo Drug Farma), y José Antonio Fernández, de Schering-Plough.



Ricardo de Lorenzo, flanqueado por Manuel Martín y Lourdes García, ambos del Departamento de RR.II. de Chiesi.



Guillermo Sierra (izda.), debate con López de Letona y Eduardo Rodríguez Rovira, presidente de Indas.



De izda. a dcha., Gonzalo San Segundo, Julián Ruiz Ferrán, socio director de Medical Finders; Marisa Calderón y Honorio Carlos Bando Casado, consejero de dirección del ISCIII.



De izda. a dcha., Felipe Chavida, presidente de Idepro, José Antonio Martínez Pérez director de la revista DPM; Guillermo Sierra; Jerónimo Fernández Torrente, vocal de AP de la OMC y Enrique González, de Drug Farma.



De izda. a dcha., Ricardo de Lorenzo, Manuel García Abad, Juan Martínez López de Letona y Pedro M. Torrabadella.



Gonzalo San Segundo (izda.) y Guillermo Sierra (dcha.) durante la presentación de la jornada.



Los asistentes, entre ellos el senador Jesús Aguirre, debatieron sobre la nueva realidad médico-paciente a través de Internet.



Honorio Bando, vicepresidente de Fundadeps y Felipe Chavida, presidente de Idepro, entre los asistentes a la jornada.



Los asistentes a la jornada siguieron atentamente las ponencias y el posterior debate.



A la jornada asistieron numerosos médicos de familia, interesados por la asistencia a través de Internet.



Ricardo de Lorenzo disertó acerca de la necesidad de proporcionar seguridad jurídica al profesional.



Juan Martínez López de Letona se centró en las ventajas y desventajas de la telemedicina.



Pedro M. Torradabella durante su intervención.



Aspecto general de la sala en el madrileño hotel AC Cuzco.



PEDRO M.

TORRABADELLA REYNOSO

Médico nefrólogo y socio fundador de Advance Medical.

“Es imposible ayudar a un paciente si no ha visto antes a un médico”

En la segunda opinión médica obtenida a través de Internet se consulta a los expertos más adecuados para cada caso, sea el país que sea, tanto por su prestigio como por sus habilidades de comunicación.

El punto esencial es que Internet no es nada mágico, representa únicamente un canal más, con sus limitaciones y sus ventajas. El peligro más importante es que puede ser muy útil y, como los medicamentos, puede tener efectos secundarios. Las nuevas tecnologías tienen peligros que hay que conocer. Una de las primeras cosas que hicimos al fundar Centro Médico Virtual fue crear un comité de bioética propio para que nos asesorara externamente, y demostró muchísima utilidad. Acreditamos la empresa en la Generalitat de Cataluña y desarrollamos una metodología que velaba sobre todo por el *primum non nocere*.

Segunda opinión

Para nosotros es básico que exista una visita presencial previa. Creemos que no es posible ayudar a un paciente si no ha visto a un médico antes. Una vez que un paciente ha visitado a un médico y se le plantea una duda, aceptamos darle una segunda opinión a distancia. No es algo que se proponga para sustituir nada, es algo para añadir. No debemos quitarle la posibilidad al paciente de acceder al conocimiento experto de una persona que, por la distancia o por la dificultad de identificar quién es el más adecuado, no va a acceder sin la ayuda de alguien experto en esto.

El segundo punto sería la historia clínica completa y detallada. El informe previo es preceptivo, puesto que si no hay representaríamos que no ha tenido una primera opinión, pero la historia, el acto médico que se realiza a distancia tiene que ser hecho por un médico entrenado. Únicamente tenemos en la empresa médicos formados a través de la vía MIR y con una solidez y una formación continuada a la que obligamos y que mantenemos. Lo importante no es el canal a través del que te comunicas con el paciente, sino cómo le puedes ayudar a distancia.

El siguiente paso sería el análisis pormenorizado. Para ello desarrollamos una serie de cuestionarios para poderlo hacer a través de Internet sin la ayuda del médico, o sea, que en el fondo es un poco de *check list* que hace que sea más exhaustiva la anamnesis. En nuestra experiencia siempre se ha hecho una segunda revisión por un médico que no ha llevado el caso directamente. Hay un médico consultor que lleva el caso y éste comenta el caso con otro, se revisa y en el caso, incluso, de que haya dudas se hace una sesión con todo el equipo para decidir cómo se hace. A continuación está el tema de la traducción y la revisión de la traducción. Hay muchos expertos hispanoparlantes y en muchas ocasiones nos apoyamos en éstos que viven en España o en Estados Unidos, o donde sea, y hablan español.

Por último estaría el tema de la identificación del experto, que es el *quid* de la cuestión. Aproximadamente nuestro promedio es de 1,5 expertos por caso. Y esto no es sólo en base al prestigio. En nuestro proceso de selección, utilizamos mucho el *peer review*, utilizamos mucho el Medline, utilizamos el *curriculum* de los expertos pero después, con la práctica, te das cuenta de que realmente también es muy importante cómo es capaz de explicarse ese médico y qué habilidades de comunicación tiene. Con los informes que tenemos de uno o de varios expertos, se envía un informe en papel, aparte de que se envíe por Internet. Pero más que este documento, está el hecho de que el médico que ha llevado el caso, el médico consultor, se pone a disposición del paciente, le llama y le dice: “¿Lo has entendido? ¿Cómo podemos ayudarte? ¿Qué vas a hacer?...”, y asegurarse de que el lenguaje, aunque siempre se pide que sea comprensible para el paciente, sea didáctico y no técnico, que el paciente ha entendido fehacientemente lo que se le dice. ■

“No soy ningún apóstol de Internet ni tengo una fe ilimitada en su futuro”

¿Qué es lo sustantivo de la acción del médico?, se pregunta el autor. Y responde: “La exploración y el interrogatorio, la recogida personal de datos de la historia que el enfermo no relata”.

Soy un convencido de la enorme utilidad del instrumento que representa Internet. Lo que pasa es que no soy en absoluto ningún apóstol del medio ni tampoco tengo una fe ilimitada en su utilidad, ni siquiera en su futuro. Desde el punto de vista de lo que se nos plantea en la relación médico-enfermo, lo que ha aportado Internet no es más que un mecanismo poderosísimo a algo que es lo clásico. Lo fundamental en Internet es disponer de buenas bases de datos y buscadores útiles.

¿Qué es lo sustantivo de la acción del médico?, es decir, ¿qué es lo irremplazable con todas las técnicas actuales? A veces les digo a mis alumnos que el futuro de la medicina podría ser que a la entrada de todos los hospitales o de consultas privadas numerosas exista un cuadro como el que hay en los aeropuertos, donde uno pasa y en lugar de detectar si lleva metales o no, uno obtenga una imagen completa del sujeto y eso reemplazaría en gran parte a la exploración física. De hecho, la exploración física es un arte perdido. Es una pena que se haya perdido el arte de la Medicina, porque la exploración y muchas veces el interrogatorio se reemplazan por estas otras técnicas.

Hay algo que el médico hasta ahora no ha sustituido y es muy difícil que se sustituya, que es la recogida personal de datos de la historia que el enfermo no relata, es decir, la sucesión de síntomas o cosas que sólo el enfermo nos dice porque no son comprobables, no los podemos repetir, o signos que observados por el enfermo los confirmamos y recogemos nosotros primero. De manera que la recogida de datos es el elemento fundamental, tanto que en mi práctica privada, que siempre ha sido individual, eso es lo que no he dejado nunca en manos de otros, porque cuando lo ha hecho otro antes que yo lo he tenido que re-

petir. Si no pregunta uno, si no se entera, no vale lo que otro nos cuente, cualquiera sabe si es verdad o no. Lo que nosotros vemos es nuestra verdad.

Mi definición de telemedicina es: la utilización en medicina de telecomunicaciones y técnicas que permiten prestar la atención sanitaria a distancia o recopilar e intercambiar también a distancia la información, que puede estar relacionado o no con la prestación anteriormente señalada. Y sus aplicaciones en general van desde la citación de los enfermos, expender recetas, mensajes de médico a enfermo y a la inversa, transmisión de imágenes, consultas entre médicos hasta la adquisición de información de la red.

¿Qué es lo que se ha hecho en el campo de la telemedicina? Ustedes mismos habrán visto que hay muchos hospitales que ya funcionan sin radiografías. Uno se lleva las radiografías en su *pendrive*.

Telemedicina

Desde el punto de vista del enfermo, si éste utiliza Internet como fuente de información propia a pesar de su excelencia, puede inclinarse a pensar que sus conocimientos están a la altura del profesional.

Y, en el caso de una consulta: ¿qué garantías puede ofrecer una consulta sin presencia, sin relación médico-enfermo? Problemas que se han tocado aquí: la confidencialidad, la veracidad. ¿Se aprecia la opinión proporcionada? ¿Se aprecia lo que no se paga? Hay que pagarlo para apreciarlo. ¿Quién paga? ¿Pagará el enfermo o pagará un tercero que aceptará estas consultas como segunda opinión? ¿Es legal cobrar honorarios? Y la responsabilidad penal y civil del médico vinculado a esto es otro problema que creo que merecerá la discusión. ■



JUAN MARTÍNEZ

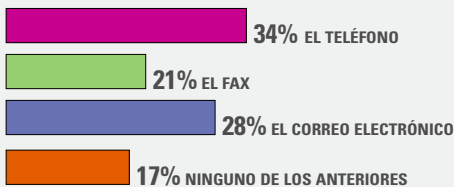
LÓPEZ DE LETONA

Catedrático de Medicina Interna de la Universidad San Pablo-CEU y presidente de la Fundación HM.

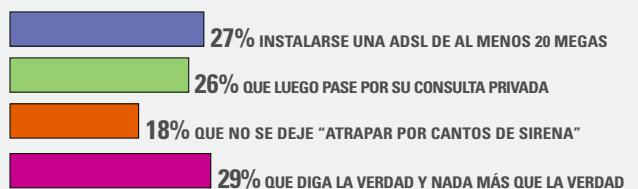
La comunicación, elemento esencial en la consulta médica por Internet

La utilidad del consejo de un médico y la calidad de una segunda opinión emitidas a través de Internet dependerá, en buena medida, de la capacidad de comunicación o habilidades comunicativas del facultativo o experto, según la encuesta interactiva de la jornada.

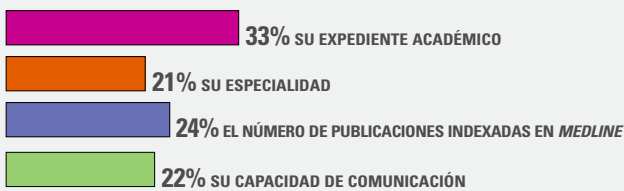
1.- En la comunicación médico-paciente hay canales que han sido expresamente prohibidos por la legislación vigente:



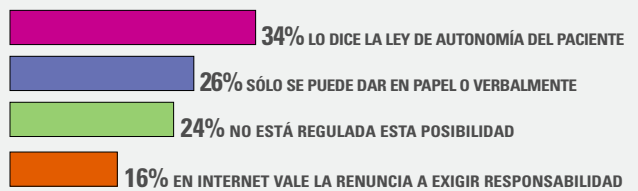
5.- Si usted fuera cibernético, ¿qué recomendaría a su paciente virtual?:



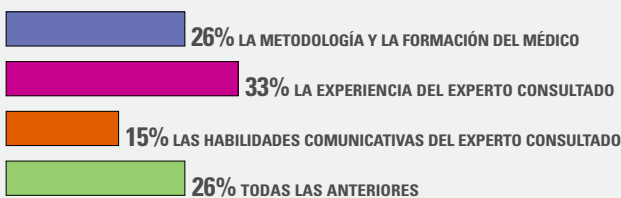
2.- La utilidad del consejo de un médico vía Internet depende de factores inherentes al facultativo. ¿Cuál es el más determinante?:



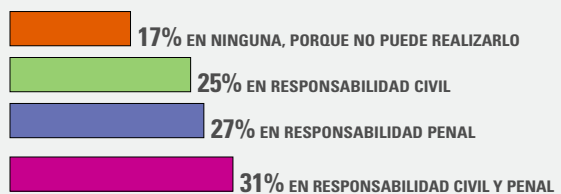
6.- ¿Puede darse el consentimiento informado a través de Internet?:



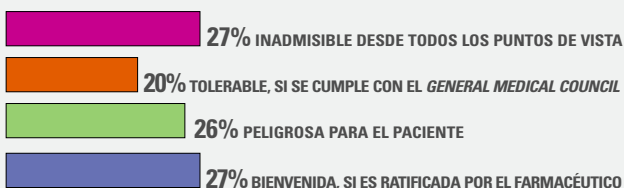
3.- La calidad de una segunda opinión emitida a distancia depende de:



7.- ¿En qué tipo de responsabilidad incurre el médico que hace un diagnóstico virtual equivocado?:



4.- La prescripción de medicamentos en Internet resulta:



8.- ¿Qué tipo de medicamentos se pueden prescribir por Internet?

