

## Telemedicina en Oncología. Una propuesta desde la Bioética

La Telemedicina o Medicina a distancia, en algunos ámbitos conocida como “e-health”, se desarrolla de modo paralelo a la digitalización y avance tecnológico de la sociedad y, por ello, se difunde el empleo de medios técnicos en una sociedad más participativa.

Inicialmente su uso era extraordinario y se limitaba a la atención en áreas geográficas remotas, barcos en alta mar o situaciones de guerra o catástrofe.

Frente a ese uso extraordinario, lo ordinario, el gold standard era y es la atención presencial. Lo que ocurre es que se hacen más habituales las situaciones en las que conviven la Medicina presencial, predominantemente analógica, con la Telemedicina (teléfono, SMS, correo electrónico, videoconferencias, etc.).



Se podría decir que tendemos a un sistema híbrido en el que la Medicina a distancia convive con la presencial. Pero, ¿en qué condiciones y con qué criterios?

En la asistencia sanitaria los médicos estamos utilizando canales de comunicación digital, particularmente para la comunicación interprofesional, y los pacientes suelen ver estos medios como un complemento útil a la Medicina presencial. Un estudio de 2017 informó que casi el 40% de los

profesionales de Medicina general del Reino Unido usaban mensajes de texto para comunicarse con los pacientes, y que el número de mensajes de texto enviados está aumentando. Los mensajes de texto se usan principalmente para enviar resultados de exámenes (71%), para aconsejar al paciente que llame por teléfono al consultorio (52%) y como recordatorios de citas (43%)<sup>1</sup>.

Los matices del uso de medios telemáticos por médicos son distintos en la investigación epidemiológica, en la investigación básica o en la relación entre facultativos y en el encuentro clínico, la base de la medicina clínico-asistencial

**En este informe nos centramos en el uso de la Telemedicina en la relación médico-paciente en condiciones de normalidad y no de emergencia sanitaria o catástrofe (condiciones con circunstancias de excepcionalidad específicas)**

Sabemos que la Telemedicina aporta beneficios importantes: evita visitas presenciales prescindibles, con el consiguiente ahorro de molestias, riesgos e incluso de gastos para el paciente y su entorno personal; y se adapta a las preferencias de lo que algunos autores denominan “paciente digital” y que constituyen parte de los derechos de cuarta generación.

Pero, como en todos los ámbitos, especialmente cuando se está iniciando un campo, puede hacerse un uso inadecuado de la Telemedicina. El profesor Ramón Queraltó señala una reducción antropológica al advertir “contra una cierta probabilidad de deshumanización en el sujeto ciudadano de una sociedad tecnológica de la información. Consistiría en ir reduciendo el ámbito de lo humano en general a aquella parcela, grande o pequeña, que tuviera cabida en el espacio de las TICs”<sup>2</sup>.

En este artículo compartimos unas reflexiones que intentan acercarnos al uso adecuado y prudencial de la Telemedicina:

## **Cuestiones deontológicas y legales**

No disponemos de una ley específica que regule la Telemedicina. Ello no debería ser excusa para un uso juicioso y prudente de la misma, pues el Código Deontológico de Medicina sí contempla, aunque de modo poco

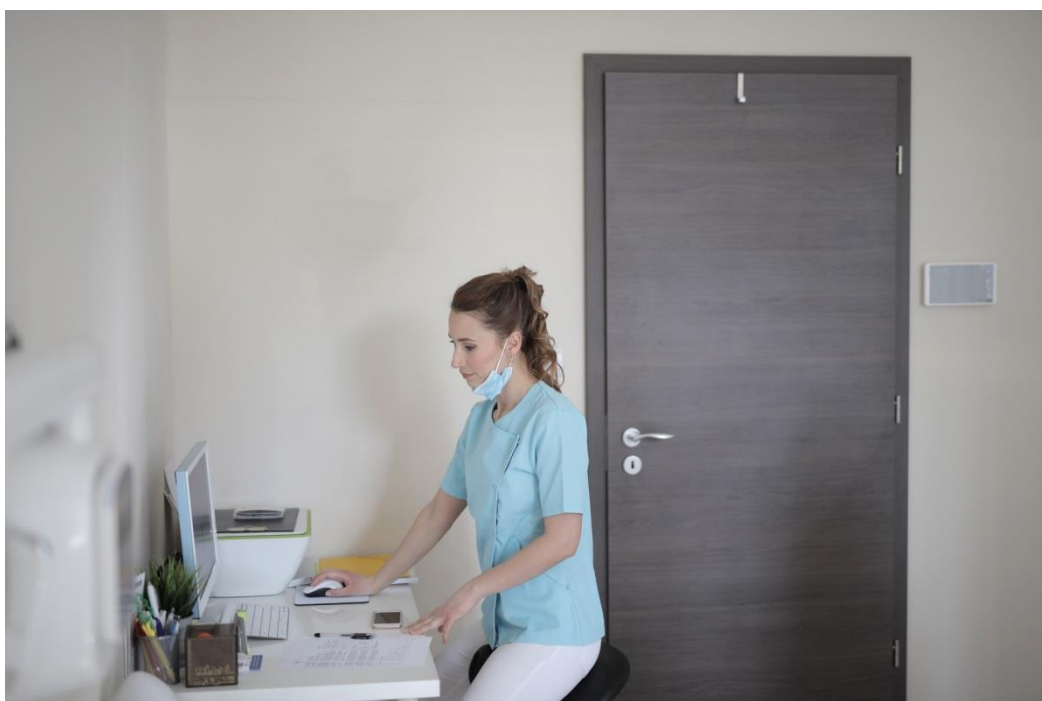
---

<sup>1</sup> L. MARTINENGO, P. SPINAZZE AND J.J. CAR FUENTE, *Mobile messaging with patients*, British Medical Journal 2020; 368: m884.

<sup>2</sup> Ramón QUERALTÓ, *La Estrategia de Ulises o Ética para una Sociedad Tecnológica*. Doss Ed. Sevilla 2009, p. 202.

desarrollado, algunas directrices. Y sabemos que los Códigos Deontológicos establecen normas profesionales avaladas por la Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias en su apartado 4.5.

**En el Código de Deontología actual**, del año 2011 y actualmente en revisión, hay un único mandato deontológico específico a la telemedicina, concretamente el art. 26.3: "La prohibición de que las consultas sean realizadas exclusivamente de forma remota". Como se ve claramente, permite el uso combinado de ambas medicinas (presencial y Telemedicina) y prohíbe el uso exclusivo de esta última.



Para el desarrollo adecuado de este "germen normativo", el Código de Deontología Médica en su nueva edición (su aprobación se ha retrasado a causa de la crisis generada por el COVID-19, estando ahora prevista en el 2021) recoge un capítulo específico para las Redes Sociales y nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs). En este ámbito, todos sabemos que la Telemedicina puede modificar la práctica y el alcance de nuestra profesión.

En esta actualización se contemplan los siguientes aspectos<sup>3</sup>, entre otros:

- Las TICs representan la mayor parte de nuestros instrumentos de trabajo diario.

<sup>3</sup> [www.cgcom.es/noticias/2019/04/19\\_04\\_09\\_congreso\\_deontologia\\_medica\\_conclusiones](http://www.cgcom.es/noticias/2019/04/19_04_09_congreso_deontologia_medica_conclusiones)

- Su aplicación al proceso sanitario es hoy una necesidad y representa un avance.
- La gestión de su uso exige responsabilidades añadidas.
- Los riesgos tradicionales en la actividad médica no desaparecen, se incrementan.
- La exigencia de conocimientos diversos obliga a replantear los equipos de salud tradicionales.
- Una correcta formación del profesional (añadimos en este informe técnica y ética) minimiza los riesgos (compliance sanitario)
- La compatibilidad entre la tradición y las nuevas tecnologías es posible.

Ahondando en todo ello, consideramos imprescindible subrayar estos riesgos:

- Limitación del encuentro personal en la relación médico-paciente; riesgos en la toma de decisiones diagnósticas.
- Sobrevaloración de los datos frente a la clínica; posibilidad de diagnósticos erróneos.
- Creación de riesgos legales cuando el acto médico digital no se traza y no se transcribe a la Historia Clínica. Consentimiento informado.
- Fragilidad sobre la posibilidad de auditoría del acto médico digital, eliminando controles esenciales; la trazabilidad de la comunicación no conlleva la acreditación del contenido de esta.
- Quebrantar la confidencialidad de los datos y la intimidad de pacientes.
- Interpretación equívoca de indicaciones por errores de identificación o de autocorrección de los dispositivos.
- Incertidumbre médico-legal por la ausencia de un marco regulatorio específico.
- Determinación de la jurisdicción competente.

Y hay que destacar y especificar el aumento de las responsabilidades:

- La identificación de las partes.
- El Consentimiento informado.
  
- El empleo de imágenes (facilidad de obtener fotografías o videos; almacenamiento de datos de imagen; interpretación y tratamiento de las imágenes; grabación de las sesiones diagnósticas; traslado de datos, almacenamiento portátil)
  
- Nuevas conformaciones de los equipos de salud (Calidad técnica de las redes; errores en cadena; intervención de terceros ajenos a la sanidad; globalización; transferencia de datos).
  
- Las aplicaciones móviles sobre salud ("apps").
  
- La Inteligencia Artificial (regulación atomizada; no existe una normativa concreta nacional).

De modo concreto, el criterio ético para el uso en la clínica habitual de la Telemedicina sería: ¿la Telemedicina abunda en el mejor interés del paciente? Si la respuesta es SÍ, podemos incorporarla. Si la respuesta es NO SÉ o NO, en ese caso no sería éticamente correcto su uso.

## Principios generales<sup>4</sup>

**Inmediación física.** Es imprescindible el acto médico presencial al inicio de la atención. El mantenimiento posterior del seguimiento en la relación clínica podrá ser alternando la vía telemática y la presencial según las necesidades y evolución de cada caso, de modo que se garantice la buena práctica clínica según *lex artis*. La Medicina presencial y telemática son actos médicos regulados por la *lex artis* y el Código Deontológico.

**Uso de Telemedicina** por convicción y no por obligación. No se puede obligar a usar un medio telemático a un paciente que no lo desea o no puede hacerlo. El médico debe detectar la idoneidad del paciente para el uso de estos medios.

**Identificar al paciente o familiar** de modo explícito y asegurarse de las condiciones adecuadas para el desarrollo telemático de la entrevista. Un bajo nivel de conciencia del paciente puede dificultar la entrevista telemática

---

<sup>4</sup> Basado en la "Webinar" *Teleconsulta, Telemedicina y protección de datos. Aspectos legales y éticos*, impartida por el profesor Sánchez Caro y organizada por el Colegio Oficial de Médicos de Coruña el 20 de mayo de 2020.

**Seguridad en la comunicación** que evite la pérdida de confidencialidad y privacidad. Es decir, que impida preservar el secreto médico (un aspecto muy contemplado tanto en los tratados de Bioética como en el Código Deontológico, y con repercusiones penales).

**Dejar constancia en la Historia clínica** del medio de contacto y contenido de la entrevista clínica telemática.

## Requisitos necesarios

En primer lugar, tener el equipo adecuado institucional-corporativo, no particular, que reúna condiciones de homologación, seguridad y confidencialidad (el teléfono, los SMS y los wasap pueden no cumplirlas).

En segundo término, un horario laboral: la Telemedicina es una actividad profesional que debe desarrollarse en el ámbito y horario establecido para la jornada laboral del profesional.

## Aspectos prácticos

La primera visita normalmente será presencial.

**Malas noticias.** Hay que extremar la prudencia, el tacto y la empatía. Puede ser maleficente dar malas noticias por vía telemática. Los recursos clínicos para dar una noticia de modo empático y compasivo de modo presencial, incluso con medidas de seguridad, son mayores que por teléfono o mensajería electrónica.

**Videos y grabaciones.** No están regulados legalmente. En algunos ámbitos se intenta incorporar en plataformas corporativas oficiales como parte de la historia clínica. Si el sistema garantiza esta homologación y regulación, no habría problema en su uso.

**Mensajería electrónica.** Martinengo, Spinazze y Car Fuente<sup>5</sup> analizan este medio en el Sistema de Salud británico y aseguran que los mensajes son útiles para comunicar información (por ejemplo, cambios en el horario de atención, notificaciones para la retirada de dispositivos médicos o productos farmacéuticos) y para proporcionar instrucciones (por ejemplo, sobre cómo

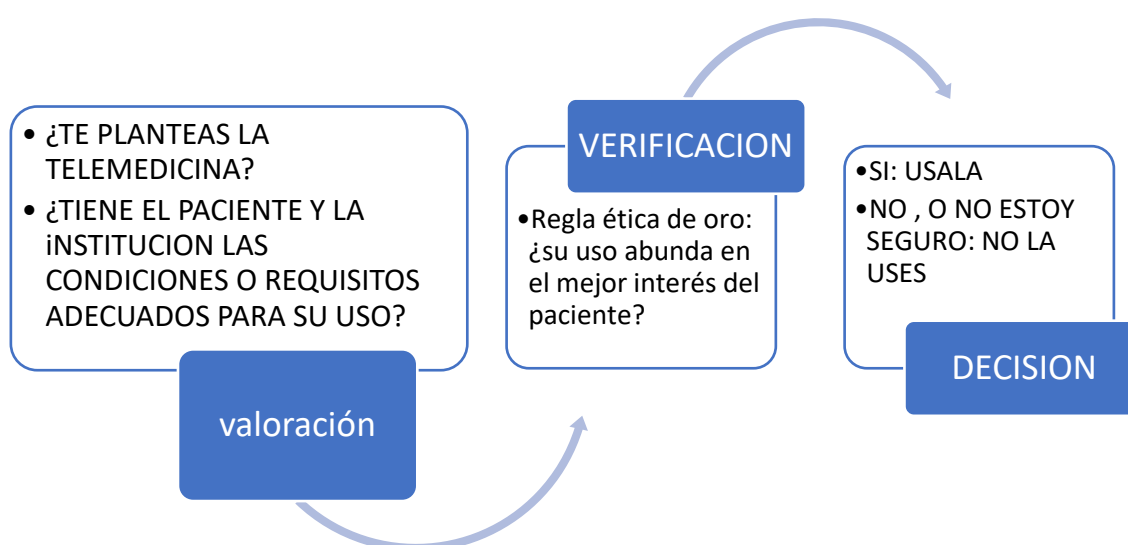
---

<sup>5</sup> L. MARTINENGO, P. SPINAZZE AND J.J. CAR FUENTE, *Mobile messaging with patients*, British Medical Journal 2020; 368: m884.

tomar un nuevo medicamento o la preparación correcta antes de una prueba o procedimiento). En algún estudio este medio aumenta un 17,8% la adherencia terapéutica. Pero recomiendan cómo hacer un uso correcto (en el anexo 1 hacemos un resumen de este interesante artículo).

## Algoritmo

De modo práctico se resume en este algoritmo la utilización de la Telemedicina en Oncología Clínica en una secuencia de tres fases: valoración, verificación ética y decisión.



## **ANEXO 1. RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE MENSAJERIA ELECTRONICA EN LA MEDICINA CLINICA-ASISTENCIAL4**

El mensaje puede estar redactado de la siguiente manera:

*Buenos días "Nombre del paciente", ¿ha tomado sus medicamentos esta semana? Responda:*

1. *Si ha tomado todo*
2. *Si has tomado más*
3. *Si has tomado algo*
4. *Si no has tomado ninguna.*

*Que tengas una buena semana*

En este caso, si la respuesta fue 3 o 4, el profesional o la clínica puede comunicarse con el paciente para realizar un seguimiento.

### *Resultados de exámenes*

Los mensajes vía móvil pueden ser una alternativa viable a una consulta para informar algunos resultados de pruebas, particularmente cuando los resultados son normales o las pruebas son rutinarias.

Cuando los resultados están alterados, los médicos y los pacientes prefieren una llamada telefónica o una reunión cara a cara. Los pacientes generalmente prefieren recibir los resultados de las pruebas por medios electrónicos, aunque recibir resultados anormales de esta manera puede provocar ansiedad.

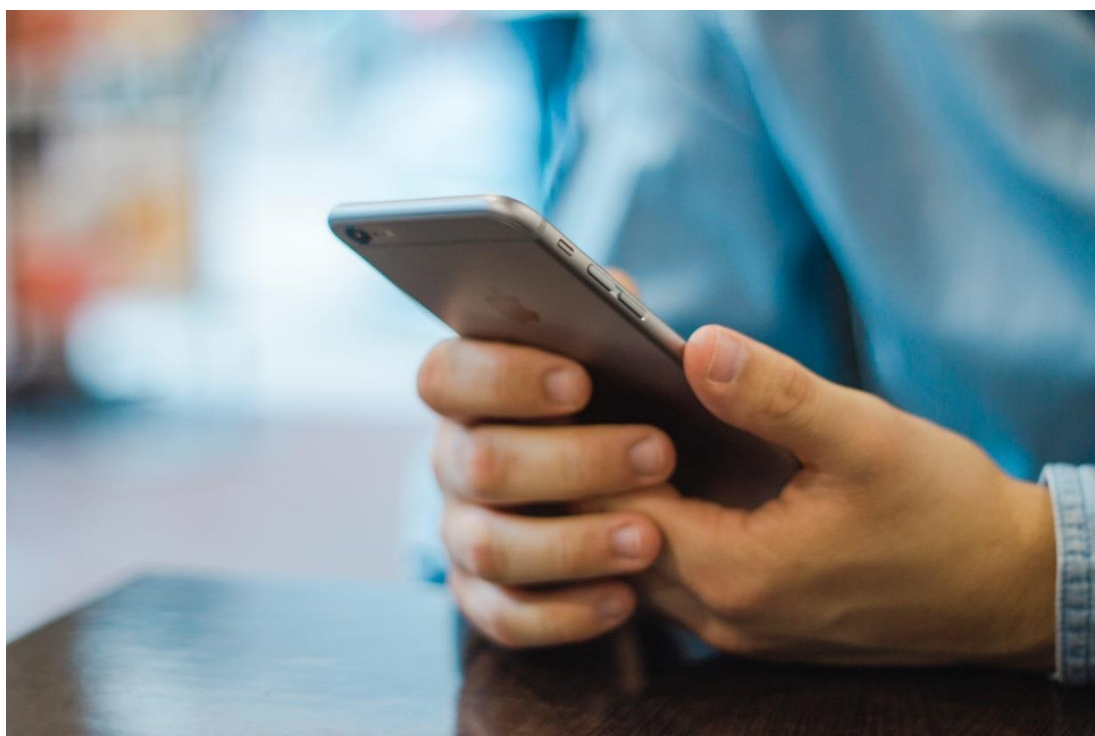
### *Manejo de condiciones a largo plazo*

Los pacientes pueden usar la mensajería móvil para comunicar los resultados del autocontrol para afecciones a largo plazo con sus agentes de atención médica, por ejemplo, niveles de glucosa en sangre en personas con diabetes o un mayor uso de broncodilatadores de acción corta en personas con asma.



### *Promoción de la salud y educación*

Se han utilizado mensajes de texto (SMS) para alentar el abandono del hábito de fumar, la modificación del estilo de vida para prevenir la diabetes tipo 2, favorecer la aplicación de vacunas y aumentar la participación en los programas de detección. También se pueden usar para la educación del paciente y el suministro de información de salud.



### **Cómo implementar la mensajería móvil en la práctica**

Antes de implementar un servicio de mensajería móvil, recomendamos relacionarse con los pacientes para considerar sus necesidades y preferencias (ver recuadro), considerando cuidadosamente las ventajas y desventajas.

## **Lo que los pacientes deben saber sobre la mensajería móvil con su médico**

- Informe a su médico si no se siente cómodo usando la mensajería móvil.
- Su médico debe darle instrucciones claras sobre lo que debe y no debe comunicarse a través de mensajes móviles y el tiempo de respuesta esperado.
- Proteja con contraseña su dispositivo móvil y considere cambiar su configuración de notificaciones para "no mostrar vistas previas", de modo que solo reciba una notificación de que se recibió un mensaje y no su contenido).

Al introducir un servicio de mensajería móvil, asegúrese de que cumpla con las leyes de protección de datos, ya que varían según el país. NHS England sugiere los siguientes pasos:

1. Informe a sus pacientes que la mensajería móvil es el canal de comunicación elegido, explique los usos del sistema, los riesgos involucrados y quién tendrá acceso a sus mensajes.
2. Evaluar la disposición de los pacientes para comunicarse a través de mensajes móviles y ofrecer canales alternativos (p. Ej., Una llamada telefónica) a aquellos pacientes que decidan optar por no utilizar el servicio.
3. Considere verificar el número de teléfono móvil de los pacientes, a través de un mensaje de "prueba". Asegúrese de que la información de contacto del paciente se actualice regularmente a través de un proceso continuo / automatizado (por ejemplo, durante las visitas de práctica o a través del perfil on-line del paciente).
4. Brinde a los pacientes orientación sobre el tipo de información que se puede intercambiar a través de mensajes móviles y aconseje a los pacientes que nunca usen este modo de comunicación para asuntos urgentes o emergencias.
5. Establezca una política para el uso de mensajes móviles dentro de su institución. La política debe incluir qué información se

puede comunicar (por ejemplo, instrucciones para administrar la medicación prescrita, resultados de pruebas seleccionadas, recetas, avisos sobre el horario de funcionamiento de la clínica), tiempos de respuesta y procedimientos para responder a una violación de datos.

6. Proporcione capacitación para el personal sobre cómo usar el sistema e implementar la política de su institución (consulte el recuadro "Etiqueta en mensajería móvil").

## **Cumplir con las leyes de privacidad y confidencialidad**

Para salvaguardar la privacidad y la confidencialidad de los datos, la mensajería móvil solo debe realizarse a través de una aplicación o plataforma segura de mensajería de salud o, si esto no es posible, a través de un teléfono móvil o una computadora dedicados específicamente a esa función.

### **Características sugeridas de una plataforma segura de mensajería de salud**

Las aplicaciones de mensajería general/social como WhatsApp y Facebook Messenger no se recomiendan para la comunicación entre médico y paciente, ya que no cumplen con las leyes de privacidad de datos para procesar datos altamente sensibles. A continuación se presentan algunas de las características, requisitos y consideraciones a tener en cuenta cuando se planea introducir mensajería móvil con pacientes.

#### ***Seguridad de datos y privacidad***

- Inicio de sesión con contraseña o autenticación biométrica (como reconocimiento de rostro o huella digital) para acceder a los mensajes y volver a iniciar sesión después de un período predeterminado.
- Múltiples intentos fallidos de inicio de sesión resultarían en un bloqueo automático que requeriría una nueva autenticación.
- Contenido del mensaje oculto de las notificaciones de la pantalla del teléfono móvil.
- Cifrado de datos completo, en tránsito y en el dispositivo móvil, incluido el directorio y otra información patentada para proteger contra la fuga de datos.
- Almacenamiento dedicado, encriptado en la aplicación para mensajes relacionados con la atención médica y datos asociados, incluidas fotos y

medios.

- Archivo automático, completo y encriptado para permitir la copia de seguridad de la información de salud protegida.
- Advierta sobre los riesgos si intenta copiar o compartir datos fuera de la plataforma de mensajería.
- Proporcione funcionalidad para el bloqueo remoto y borrado de datos si el dispositivo móvil se pierde o es robado.

### ***Mejora en la eficiencia del flujo de trabajo***

- Operar en diferentes plataformas, incluyendo computadoras y dispositivos móviles, como así también en distintos sistemas operativos.
- Todos los mensajes enviados o recibidos por la plataforma se archivarán en el registro del paciente.
- Confirmación de que el paciente ha enviado, recibido y leído un mensaje.
- Los mensajes pueden incluir archivos adjuntos.
- Incluir respuestas estandarizadas y automáticas.
- Permitir que los mensajes de voz y otros tipos de datos, como imágenes y documentos, se compartan en la plataforma.

Antes de lanzar un servicio de mensajería móvil, asegúrese de estar familiarizado con las leyes de protección de datos de su país y de haber discutido cualquier asunto de implementación con un oficial de protección de datos.

### **La educación en práctica**

- ¿Cómo podría la mensajería móvil mejorar la atención y el autocontrol de sus pacientes?
- ¿Está el personal de su institución capacitado para implementar políticas de mensajería móvil?

## **Etiqueta en mensajería móvil**

- Escriba claramente, use oraciones cortas. Evite jerga, abreviaturas o siglas.
- Considere cuidadosamente todas las interpretaciones posibles (incluidas las improbables) del mensaje para evitar ambigüedades o malentendidos.
- Escriba sus mensajes con respeto. Evite la ira, el sarcasmo o las críticas.
- Evite usar letras mayúsculas, ya que representa gritos.
- Evite utilizar signos de exclamación, emoticonos y otros símbolos gráficos.
- Revise sus mensajes antes de enviarlos, incluyendo ortografía, gramática, y puntuación.
- Firme mensajes con su nombre o el de la institución que representa.
- Configure una respuesta automática de rutina para acusar recibo de los mensajes y tiempo de respuesta.
- Reserve un tiempo en su rutina diaria para enviar y responder mensajes.
- Aconseje a su personal administrativo que también siga una rutina similar.

**Francisco Javier Barón Duarte**

Oncólogo clínico en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Miembro de la Comisión Central de Deontología del Consejo

General de Colegios Médicos de España