

CONSIDERACIONES DEONTOLÓGICAS EN RELACIÓN CON INFORMACIÓN, CONSENTIMIENTO Y CONSULTA VIRTUAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

La pandemia de COVID-19 ha llevado a una situación de emergencia y estado de alarma que ha provocado variaciones en la asistencia médica.

El aislamiento de pacientes diagnosticados con COVID-19 y, en muchos casos, de sus familiares, está dificultando especialmente los procesos de información y de obtención del consentimiento cuando los pacientes no se encuentran en condiciones para recibir la información o para consentir –por falta de competencia.

En esta situación de crisis también se ha visto incrementada la necesidad de atender consultas virtuales, telefónicas o de hacer otros tipos de teleasistencia, relacionadas o no con la COVID-19. Esta necesidad está provocada tanto por el aumento de demanda como por la forzada ampliación y reestructuración de algunos recursos presenciales habituales que se han convertido en telemáticos ante la crisis sanitaria.

La limitación de la libertad de la circulación de las personas, así como de parte de la actividad sanitaria, que ha supuesto la suspensión de casi toda la actividad asistencial de carácter no urgente de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, ha determinado y generalizado la utilización del trabajo a distancia –y, por tanto, de la telemedicina– para continuar con el seguimiento de aquellos pacientes cuya situación permite esta modalidad.

La telemedicina ya venía siendo una práctica aceptada en la asistencia médica y, en las circunstancias actuales, se ha convertido en habitual. La información no presencial de un proceso inicial o la obtención del consentimiento y, concretamente, en los casos en que debe ser por escrito, nos obliga en estos momentos tan singulares a valorar nuevos modelos que no serían idóneos en circunstancias “normales”, pero que pueden ser aceptables en la situación de excepcionalidad que estamos viviendo.

Algunas de estas variaciones están relacionadas con la forma en que se vehicula la información y cómo se obtiene el consentimiento informado, o en la generalización de la consulta virtual, telemedicina y / o teleasistencia. Son diferentes escenarios que requieren diferentes consideraciones, las cuales constituyen la finalidad del presente documento, en tanto que pretende facilitar recomendaciones que se circunscriben a los actos médicos con una clara finalidad asistencial mientras dure la excepcionalidad provocada por este contexto de crisis sanitaria.

Información vía telefónica

La información y la comunicación son esenciales en el proceso de desarrollo del acto asistencial. La información vía telefónica, que habitualmente sería complementaria a la información presencial, es muy frecuente en el momento actual y puede convertirse en la vía principal de comunicación mientras dure el estado de alarma.

Recomendaciones:

1. Por lo que respecta a la información telefónica en el ámbito hospitalario, centros sociosanitarios o residencias, es importante:

- Identificar, en el momento del ingreso del paciente, la persona de referencia que éste designe, haciendo constar que será informada con su consentimiento –si es competente– y que será preferiblemente siempre esta persona, teniendo presente que la comunicación se deberá hacer a través del número de teléfono que se haya indicado y que conozca el profesional.
- Comprobar estos datos y dejarlos anotados en la historia clínica del paciente, así como la información que se facilita en cada momento. También se anotará en la historia clínica si la persona contactada o que contacta no es la habitual, situación posible provocada por horarios y turnos, tanto en los hospitales como en los centros sociosanitarios o residencias.
- Si el paciente no es competente, será necesario identificar al familiar o persona de referencia. La información será facilitada a esta persona al número de teléfono que indique, dejando constancia en la historia clínica de esta circunstancia y de la información que se facilite en cada momento.

2. Las situaciones más sensibles, como son la comunicación de malas noticias, situaciones de mal pronóstico o comunicación de una defunción, es preferente que puedan hacerse de manera presencial, en la medida de lo posible en la situación actual. Si no es posible, hay que reforzar las estrategias de comunicación vía telefónica, teniendo en cuenta la dificultad añadida de la falta directa de acompañamiento y de apoyo.

Consentimiento informado

El consentimiento informado es clave y forma parte de todos los procesos asistenciales, y en casos concretos es necesario que quede reflejado por escrito, concretamente cuando se trata de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasivos y, en general, cuando se realizan procedimientos que pueden

comportar riesgos e inconvenientes notorios y previsibles, susceptibles de repercutir en la salud del paciente.

El consentimiento informado es un proceso que requiere facilitar al paciente una información comprensible, suficiente y adecuada a sus necesidades para ayudarle a tomar una decisión y consentir de manera libre y autónoma. Durante la pandemia se pueden dar situaciones en las que, con el paciente privado de la competencia suficiente para comprender la información sobre el proceso asistencial, no haya ningún familiar ni tampoco se pueda desplazar para poder llevar a cabo este proceso de manera presencial.

En estos casos se recomienda:

1. En relación con el consentimiento informado en supuestos de pacientes no competentes y para procesos con finalidad terapéutica, que debería hacerse por escrito, **excepcionalmente**, se podría obtener por vía telefónica, ante la imposibilidad de poder llevar a cabo el procedimiento de forma escrita, al no ser posible la presencia de quien lo tiene que prestar y cuando no haya ningún familiar presente. Hay que dejar constancia escrita en la historia clínica de los siguientes aspectos:

- a) Momento (día y hora en que se ha realizado el proceso de información).
- b) Identificación del familiar o persona con la que se ha contactado, dejando constancia del vínculo con el paciente, tal y como se ha expresado en las recomendaciones sobre información.
- c) Breve exposición donde se explicita que el proceso de información y la obtención del consentimiento no se hacen por escrito por las circunstancias que lo determinen (paciente no competente, familiar confinado, etc.).
- d) Conveniencia terapéutica del procedimiento o acto médico que se propone.
- e) Detalle del contenido de la información facilitada (sobre el proceso asistencial, riesgos generales y particulares del paciente y alternativas terapéuticas).
- f) Comentarios hechos por la persona informada y si esta ha entendido el proceso.
- g) La decisión acordada.
- h) En el caso de que el familiar no consienta, hay que tener presente que, si se considera que la decisión es contraria al interés del paciente, se comunicará a la autoridad judicial que autorice la actuación asistencial, salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible pedir esta

autorización. La decisión, en este caso, recaerá en los profesionales sanitarios, consensuada con el resto del equipo.

2. En el caso de no poder contactar con ningún familiar, ante un paciente no competente y sin documento de voluntades anticipadas de una situación de alto riesgo urgente, los profesionales sanitarios, de forma consensuada con el equipo, pueden realizar aquella actuación que suponga un mayor beneficio para el paciente. Si la situación no fuera de urgencia vital (o alto riesgo urgente), pero sí altamente conveniente, se deberá pedir autorización judicial conforme se ha expuesto en el punto anterior.

3. Cuando, por la naturaleza del acto médico, no sea necesario que el consentimiento sea por escrito, se podrá obtener del familiar o persona vinculada de referencia que figure en la historia clínica –excepcionalmente, por vía telefónica. El profesional dejará constancia por escrito en el curso clínico del proceso de información (contenido de la información facilitada) y de la obtención del consentimiento.

Consulta virtual y telemedicina

La Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Barcelona (CoMB), en el año 2014, elaboró un [documento sobre consultas virtuales y telemedicina](#), en el que se definen estas modalidades de atención médica, así como las indicaciones y recomendaciones que se han de observar en su uso.

Teniendo en cuenta este documento, que el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (CCMC) hace suyo, y atendiendo a la excepcional situación sanitaria en la que nos encontramos, con respecto a la atención médica a distancia se recomienda recordar que la visita virtual debe cumplir con los principios de la buena práctica clínica y con las disposiciones del Código de Deontología, sin olvidar que las consultas no presenciales no sustituyen ni son equivalentes a una visita médica presencial, y que hay que tener presente que:

- a) La utilización de la consulta virtual no debe interferir con los principios básicos de la relación médico-paciente, que son el respeto mutuo, la independencia del juicio clínico, la autonomía del paciente y el secreto profesional.
- b) La consulta no presencial, hecha por medios telemáticos, será posible y plenamente aceptable con pacientes conocidos que tienen historia clínica abierta y activa, sobre alguna circunstancia sobrevenida en el curso del proceso asistencial o por la modificación del tratamiento o nuevas prescripciones.

- c) La situación actual, debido a eventuales reasignaciones de tareas en el seno de los equipos y a posibles incorporaciones de profesionales de refuerzo, puede generar otras situaciones diferentes, como el caso de un paciente al que se le hace un seguimiento telefónico por parte de un médico que no es su habitual, pero que tiene acceso a su historia clínica. Este caso sería comparable al de una sustitución temporal del facultativo y, por tanto, aceptable.
- d) Contrariamente, en las circunstancias actuales, las consultas realizadas con pacientes no conocidos ni historiadados pidiendo diagnósticos, así como las prescripciones farmacológicas u otras terapéuticas realizadas en el transcurso de una consulta virtual sin visita física previa no serían aceptables éticamente y, además, el médico se expondría a un riesgo de responsabilidad civil y penal. En estos casos, la función del médico debe ser estrictamente orientadora y derivar el paciente a su médico de referencia, a un servicio de urgencias o a una consulta presencial con el especialista adecuado.
- e) En cualquier caso, dadas las circunstancias actuales de emergencia sanitaria y de falta de recursos y la necesidad de dar la máxima protección posible a la salud de la población, excepcionalmente, el médico (con los límites de prudencia que crea que deben adoptarse), atendiendo a los síntomas que le refiera el paciente, podrá orientar el diagnóstico y dar los consejos de tratamiento y de conducta (ya sea posible aislamiento del paciente o derivación al hospital), que crea convenientes y también en función de las directrices de las autoridades sanitarias.
- f) El médico debe de velar por la confidencialidad del contenido de la comunicación.
- g) El acto realizado por medios telemáticos deberá quedar registrado en la historia clínica, mencionando esta circunstancia. Deberá guardarse copia de la documentación que se genere durante el mismo.
- h) Si fuera necesario realizar prescripción de medicamentos, mientras que la receta de la sanidad pública electrónica ya hace años que está desarrollada y continúa vigente en el momento actual, en el caso de la prescripción privada, es necesario que los médicos consulten con su Colegio para que les indiquen, técnicamente, cómo hacerlo.

Este documento ha sido elaborado por la Comisión de Deontología del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (CCMC).

Barcelona, abril de 2020.