

LA PRÁCTICA MÉDICA CON LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Aspectos éticos y jurídicos

Conversatorio con Iberoamérica, vía Zoom

Intervención de Juan Siso Martín

Secretario General de la Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario

El vídeo de esta intervención puede descargarse a través del enlace <https://www.youtube.com/watch?v=mjIwCKv34cY&feature=youtu.be>.

Esta ponencia ocupa desde el minuto 12,45 al 42,30

RESÚMEN DE LA INTERVENCIÓN VÍA ZOOM

La vida, decía Heráclito, es un devenir constante, un cambio continuo de situaciones y escenarios. La globalización nos trae ejemplos de manifestaciones actuales de esa situación: negativos (las pandemias) o positivos (las `posibilidades de la telecomunicación, en general y de la Telemedicina, en particular).

La era de las telecomunicaciones.

Permítanme que les muestre, ahora, estos dos objetos: Una cartulina perforada de IBM (80 columnas para códigos binarios) los albores de la informática en los años 70 del siglo pasado. Al otro lado un teléfono móvil (celular en América) de última generación. Entre ellos apenas hay 50 años de distancia temporal, pero la distancia tecnológica que les separa es enorme. Hemos avanzado más en ese campo en 50 años que en los 50 siglos anteriores. Del final del Neolítico a Internet. De la escritura sumeria (comienzo de la Historia) al uso del Whatsapp.

Voy a hacerles una evocación antigua. Cuando yo era niño había un álbum de cromos que se llamaba algo así como “El futuro en el año 2000”. Mostraba, en sus cromos, a nuestros asombrados ojos infantiles un cielo cuajado de platillos volantes y unas calles pobladas de robots caminando por ellas. Llegó el año 2000 y nada de eso vimos. La novedad apareció por donde ni siquiera sospechábamos. Fue en el mundo de las comunicaciones; cuyo desarrollo nos permite hoy cotidianidades impensables en aquellos años. Comunicarnos con el otro lado del mundo, al instante y con un pequeño invento que llevamos en el bolsillo. Por ejemplo.

El uso de medios telemáticos como instrumento de comunicación tiene su origen en los años 60 del pasado siglo en el sistema de defensa de los EE.UU. ARPANET fue la primera comunicación por Internet en 1971, abriendo una puerta al futuro. Es preciso decir, sin embargo, que el aprovechamiento inicial de la informática no fue concebido para el uso telemático, sino para posibilitar el manejo de grandes masas de información. Aquellos ordenadores antiguos con pantallas de fósforo verde o naranja en los que codificábamos bajo la fórmula *Dir A – Dir B*.

Hoy, en su desarrollo, la informática como medio de comunicación sirve para trabajar (también para jugar), para reservar un billete aéreo, hacer operaciones bancarias, comunicarse con la Administración y un sinnúmero de cosas más. Todos los campos de la actividad humana confluyen hoy en el mundo informático y el sector sanitario no podía ser una excepción.

La Telemedicina como nuevo instrumento.

Asistimos de este modo a una nueva cultura de la Medicina. El escenario telemédico que está cambiando los escenarios de la comunicación y trabajo de pacientes y profesionales. Es tal la pujanza de este nuevo medio que Siemens Financial Services ha identificado las áreas de inversión prioritarias (mayor potencial de impacto rápido y positivo) para la transformación digital; la más destacada de ellas es, precisamente, la Telemedicina.

Hemos pasado de la tradicional concepción de que la utilización de la telemedicina debe ser excepcional y circunscribirse nada más que a los casos en los que el médico no pueda, dentro de un retraso aceptable y en las condiciones de seguridad requeridas, estar presente físicamente a un uso generalizado de la Telemedicina como instrumento posibilista y potenciador de la atención sanitaria.

Telemedicina es el intercambio de información médica de un lugar a otro, usando las vías de comunicación electrónicas y con el objetivo de lograr o mejorar la asistencia del paciente. Tiene dos manifestaciones básicas:

Utilidades de la Telemedicina.

1.- el ejercicio de la actividad médica a distancia y 2.- el manejo automatizado de los datos concernientes a la salud de las personas.

1.- Las aplicaciones básicas de la Telemedicina como actividad pueden encuadrarse en tres bloques fundamentales: A.- Los procesos asistenciales (Teleasistencia – Televigilancia – Teleconsulta - Telecirugía). B.- La gestión de pacientes y administración (citas, peticiones de pruebas analíticas y radiológicas, intercambio de información electrónica entre profesionales, acceso a la historia, receta electrónica). C.- Los servicios de información y formación (transmisión de contenidos sobre la salud especialmente a través de Internet).

Ventajas que aporta esta tecnología: Equidad en el acceso a los servicios de salud por parte de los pacientes - Disminución de sus desplazamientos - Optimización de los recursos sanitarios - Permite el trabajo colaborativo entre equipos de profesionales clínicos - Favorece la continuidad asistencial - Mejora de la eficiencia de los servicios de salud (gestión de demanda y de esperas).

Inconvenientes que supone, para el médico: Cambio sustancial en la relación médico-paciente (modelo más cooperativo). - Confusión del “Derecho a la Protección de la Salud” con el “Derecho a la Salud” derivada de una concepción de la Medicina como ciencia omnipotente y dirigida a la consecución de fines. Confusión de la Salud en su auténtico significado de valor a su percepción como producto.

2.- Unas menciones sobre el manejo automatizado de la información A) La receta electrónica. Disminuye la frecuentación de centros sanitarios por los pacientes. Reduce contagios al minorar contactos. Facilita dispensación farmacológica. B) La Historia clínica electrónica. Optimiza acceso a la información. Aumenta la seguridad de preservación de la información (necesidad de uso de claves de acceso, huella electrónica...) Confidencialidad rigurosa sobre la información (sujeción al principio de vinculación del profesional). Liberación de espacios (en formato papel 100.000 historias clínicas pueden suponer una línea de 2 kilómetros de documentos).

Regulación en España de la Telemedicina: No hay regulación específica, si bien hay normativa general aplicable. Constitución: Art. 18 (derecho a la intimidad, limitaciones al uso de la informática... y 43 (derecho a la protección de la salud y obligaciones de poderes públicos al respecto) – Ley General de Sanidad (igualdad en el acceso a la asistencia y eficiencia prestacional) – Ley 41/2002 (derechos generales de pacientes) – Ley Orgánica 3/2018 y Reglamento Europeo (Protección de datos).

Regulación en Europa: Tratado de la Unión: La UE no define las políticas sanitarias de cada Estado Miembro, ni la organización o el suministro de servicios sanitarios y de atención médica. El cometido de la UE, de conformidad con los Tratados de la Unión, es emprender acciones

complementarias a las de los Estados miembros, aportándoles un “valor añadido europeo”.

Directiva comunitaria 95/46/CE (protección de las personas físicas sobre tratamiento de datos personales y a la libre circulación de los mismos) - Directiva 2011/24/UE (derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza) transpuesta al ordenamiento español con el Real Decreto 81/2014. Plan Estratégico 2016-2020 (potenciación del nuevo escenario de la Telemedicina) – Conferencias anuales E-Health (desde 2003 3n Bruselas).

Aspectos éticos y jurídicos del uso de la Telemedicina

En general, los aspectos éticos en Telemedicina son coincidentes con el ejercicio de la Medicina convencional. El primer principio importante que aflora a la hora de reflexionar sobre la relación médico-paciente en Telemedicina es, si la utilización de este medio debe ser excepcional, nada más que en los casos en los que el médico no pueda estar presente , dentro de un retraso aceptable y en las condiciones de seguridad requeridas. Esta es la toma de posición de la Asociación Médica Mundial sobre las responsabilidades y las directrices éticas ligadas a la práctica de la Telemedicina. En otra concepción la Telemedicina es una alternativa a la Medicina tradicional, por agilidad o reducción de costes.

No es posible, sin embargo, una relación médico paciente, conforme a la ética si se apoya exclusivamente en recursos telemédicos. Estos últimos constituyen un suplemento, no un sustituto, del necesario encuentro directo, cara a cara, entre médico y paciente. En este contexto es imprescindible sostener una postura no paternalista (el médico tiene el peso de la decisión con poca información) sino de soporte principalista con el paciente (los 4 principios de la Bioética más los de dignidad humana y solidaridad).

El aspecto jurídico clave, en la Telemedicina, es la protección de los datos del paciente. Con este relevante asunto y alguna particularidad del mismo voy a terminar mi intervención.

Debemos diferenciar, de entrada, el derecho fundamental a la intimidad y el derecho fundamental a la protección de datos. El primero está dirigido a proteger a la persona frente a cualquier invasión en el ámbito de su vida personal y familiar que la misma desee excluir del conocimiento ajeno y de las intromisiones de terceros en contra de su voluntad; el segundo persigue garantizar a esa persona un poder de control o disposición sobre sus datos, sobre su uso y destino, con el propósito de impedir su tráfico ilícito y lesivo para su dignidad y derechos.

Los datos amparados por el derecho fundamental a la protección de datos son, a criterio del Tribunal Constitucional, «todos aquellos que identifiquen o permitan la identificación de la persona».

Son principios en este terreno: La necesaria limitación de objetivo en la obtención de la información – Transparencia (los anteriores derechos ARCO con la introducción de los nuevos, como la portabilidad o el derecho al olvido) – Necesidad de que los datos sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación a los fines para los que se obtienen – Exigencia de su condición de exactos y actualizados,

En este concreto terreno voy a mencionarles un fenómeno de rabiosa actualidad, cual es el intercambio de Whatsapp entre profesionales. **El Whatsapp** ofrece muchas posibilidades para compartir información en círculos de personas previamente definidos. Si esa información es de datos sanitarios y en concreto, por ejemplo, de radiografías de pacientes, a examinar por profesionales implicados en la asistencia de aquellos, hay que hacer unas observaciones al respecto. ¿Es posible legalmente esta práctica, de uso habitual por otra parte? La respuesta no es un sí o un no, salvo que relativicemos dicha respuesta. Sí es posible si tomamos ciertas prevenciones. No es posible de forma incondicionada.

Puede haber una actuación previa que elimina cualquier inconveniente a la hora de compartir la información. Se trata de obtener el consentimiento del paciente. De no contar con dicha autorización el problema reside en la posibilidad de identificar a la persona de quien procede la radiografía y la posible vulneración de su intimidad. Se considera la radiografía imagen personal (aun siendo imposible identificar a la persona a quien pertenece esa imagen) y precisa para su cesión a un tercero del consentimiento del paciente o de su previa anonimización. Pero... ¿no hay ninguna vía de escape a este rigor.

Anonimización o Disociación. Es el proceso por el cual los datos se eliminan de manera irreversible. Su tratamiento no entraría, de este modo, dentro del ámbito de la normativa general de protección de datos. El Reglamento Europeo actual, sobre protección de datos, introduce, en su artículo 4.5, el concepto de “seudonimización” como “aquella información que, sin incluir los datos denominativos de un sujeto, permiten identificarlo mediante información adicional, siempre que ésta figure por separado y esté sujeta a medidas técnicas y organizativas destinadas a garantizar que los datos personales no se atribuyan a una persona física identificada o identificable.” ¿Puede seudonimizarse una radiografía con el nº de historia, por ejemplo? Debe manejarse este asunto con mucha cautela y que los profesionales se pregunten si puede existir algún otro modo de seudonimizar las radiografías. Hay elementos que desdibujan la posibilidad de ser sancionados por esta práctica. El paciente difícilmente reclamará por esta novedosa práctica, por diversas razones.

DESIDERATUM. Que la consulta Médica Telefónica en particular y la Telemedicina, en general puedan considerarse formas de Acto Médico que, permitiéndonos utilizar acciones a distancia con menos recursos sanitarios, no generen inseguridad para los pacientes ni mayor riesgo legal para los profesionales actuantes.

MUCHAS GRACIAS A AQUELLOS VISIONARIOS QUE PERCIBIERON QUE HABÍA ALGO MÁS QUE DRAGONES Y ABISMOS, ALLÁ DONDE TERMINABAN LOS MAPAS. LUEGO FUE EL NUEVO MUNDO.

MUCHAS GRACIAS A USTEDES, AHORA, CON QUIENES PODEMOS COMPARTIR, DESDE AQUÍ, INQUIETUDES COMO LA DE HOY. GRACIAS.

Desde Europa para América vínculos de comunicación