



Análisis médico-legal de la consulta médica telefónica: riesgos legales profesionales y seguridad del paciente

Medico-Legal Analysis of Medical Telephone Consultation: Professional Legal Risks and Patient Security

Juan Antonio Sánchez Losada

Médico Emergencias SESCAM Toledo. Especialista en Medicina Legal y Forense

María Elena Albarrán Juan

Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Especialista en Medicina Legal y Forense

Sara Romero Sánchez

Médico Emergencias SESCAM Toledo

Resumen

La expansión de las Comunicaciones y las Tecnologías de la Información, abren un futuro de nuevas expectativas en el sistema sanitario y, concretamente la Telemedicina y los servicios de Telesistencia o Teleconsulta, cobran un protagonismo fundamental en este escenario. La Teleconsulta persigue principalmente reducir desplazamientos innecesarios de recursos y pacientes a centros de salud y hospitales. El entorno en el que más controlada está la Teleconsulta es el de los Centros Coordinadores de Urgencias.

El presente trabajo analiza esta modalidad asistencial, que unas veces es complementaria a la asistencia interpersonal (consultas telefónicas de seguimiento), y a veces es en sí mismo resolutoria, y trata de poner en valor este tipo de atención sanitaria en un **marco adecuado de seguridad para el paciente y para el propio profesional que la practica** (de forma esporádica o habitual). Las Conclusiones a las que se ha llegado son, que la Consulta Médica Telefónica es un acto médico que puede permitirnos disminuir la utilización de recursos sanitarios sin influir necesariamente en menor seguridad de los pacientes, ni mayores riesgos legales para los profesionales; aunque para ello se precisan ciertos elementos de seguridad basados en su estandarización, y el registro en la historia clínica del paciente.

Fecha de recepción:

Diciembre de 2009

Fecha de aceptación:

Enero de 2010



Palabras claves

Teleconsulta, Telemedicina, Toma de Decisiones, Centrales de Coordinación, Sistemas de Comunicación.

Summary

Expansion of communications and information technologies offers a new future outlook in the health system and specifically telemedicine and services of teleassistance or teleconsultation., taking on a fundamental leading role in this area. Teleconsultation mainly aims to reduce unnecessary movement of resources and patients to health centres and hospitals. The most controlled environment for teleconsultation is Emergency Coordination Centres.

This work aims to analyze this attending modality, which sometimes is complementary to interpersonal assistance (follow-up telephone calls) and sometimes is itself resolving. It attempts to place this type of health attention in an adequate frame of security for the patient and for the professional who uses this practice sporadically or frequently. The conclusions which have been reached are that the Medical Telephone Consultation is a medical act which allows us to decrease use of health resources without necessarily decreasing the patient's security or increasing legal risks for professionals. To achieve this, certain safety elements based on standardization of legal risks and its annotation in the patient's clinical history are needed.

Key words

Teleconsultation, Telemedicine, Decision Making, Coordination Centres, Communication Systems.

Introducción

Conforme con lo declarado por el Comité de Expertos en problemas legales del Consejo de Europa, bajo la expresión «acto médico» se comprende todo tipo de «tratamiento, intervención o examen con fines diagnósticos, profilácticos, terapéuticos o de rehabilitación llevados a cabo por un médico o bajo su responsabilidad»; amplia descripción que comprende cualquier acción practicada en el marco de la relación médico-enfermo (1).

La Consulta Médica Telefónica (en adelante CMT) o Teleconsulta es una acción de comunicación con fines diagnósticos o con orientación terapéutica, realizada a través de un medio telefónico entre el médico y el paciente. Los diferentes tipos de CMT que distinguimos son:

1. Consultas de Urgencias
2. Consultas no Urgentes: Consultas de Seguimiento. Consultas Complementarias a otros actos médicos presenciales.

El escenario medicolegal en el que nos movemos con la CMT es el siguiente:

— Constitución Española 1.978. Artículo 43 sobre **Protección a la salud:**



«Se reconoce el derecho a la protección de la salud»

— El artículo 63 de la **Ley General de Sanidad** obliga a hacer «una medicina eficiente». También habla de: condiciones de **igualdad efectiva en el acceso, independientemente del lugar de su residencia.**

— Real decreto 1030/2006. El catálogo de prestaciones mediante la Cartera de servicios comunes incluye el **consejo médico.**

— **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente** y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:

— «Los pacientes o usuarios tienen el **deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud** de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.»

— «La historia clínica comprende el **conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente**».

— Ley 45/2007, de 13 diciembre. De Desarrollo sostenible del medio rural. Artículo 30. Sanidad: **«La puesta a disposición de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, que ejercen en el medio rural, de las más modernas tecnologías y medios y, en particular, de la TELEMEDICINA».**

La mayoría de los errores resultan de problemas creados por la complejidad del sistema de cuidado médico de hoy en día. Pero también ocurren errores cuando los pacientes y sus médicos, y los profesionales entre sí, tienen problemas de comunicación. Los problemas asistenciales y médico-legales que pueden darse con ciertas aplicaciones de telemedicina son, en gran medida, los derivados de la mala transmisión y pérdida de información relevante para el diagnóstico.

En definitiva, la Atención del paciente «telefónico» puede presentar concretamente Riesgos derivados de:

— Estado del paciente observado desde un punto de vista muy subjetivo, por conversación con el propio paciente o incluso a través de un tercero.

— Las dificultades que entraña la ausencia de comunicación no verbal para matizar las palabras.

— El alto nivel de incertidumbre para el médico que no ve al paciente.

— La información y la historia clínica no estructurada y escrita en gran parte de los casos.

— La frecuencia del consejo sobre medicamentos: indicación, pauta y administración.



- Las dificultades para una correcta identificación de pacientes y la información que aportan.
- Las dificultades para asegurar las indicaciones de la Ley de Protección de Datos (datos de salud especialmente protegidos) derivadas del punto anterior.

Material y métodos

Para estudiar los posibles riesgos en la CMT, se reclutaron todas las consultas médicas del registro de incidentes sanitarios del 1-1-2 de Castilla-La Mancha durante 1 año. Estos registros se encuentran en las bases de datos generadas en una aplicación informática de gestión integral de incidentes. Por otro lado, para valorar la información existente acerca de la seguridad, eficacia y efectividad de la aplicación de la telemedicina, realizamos una revisión sistemática de la literatura y de las posibles sentencias relacionadas, sobre las bases de datos de Medline y Aranzadi respectivamente.

MEDLINE: Criterios de inclusión

- Estudios que describan la aplicación de Teleconsulta o Telemedicina en general, siempre que se valore en ellos algunos de los objetivos del trabajo.
- Artículos que midan el efecto beneficioso o perjudicial de una intervención de telemedicina, que comprueben exactitud diagnóstica y que valoren el tratamiento.
- Estudios que comparen la aplicación de telemedicina con alguna otra consulta en urgencias sin uso de telecomunicaciones.

MEDLINE: Criterios de exclusión

- Artículos de opinión, editoriales.
- Estudios en los que sólo se describan las características técnicas de una aplicación de telemedicina o Teleconsulta.
- Estudios en los que sólo se almacenen datos o imágenes y no se haga uso de herramientas de comunicación.

ARANZADI: Referencias en Jurisprudencia «consulta and medica and telefónica». Buscar en los resultados: MEDICOS Y PROFESIONALES SANITARIOS.

El diseño del trabajo consiste en un estudio observacional retrospectivo con una muestra de **13.779 consultas médicas telefónicas** desde el 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2008. Las Variables incluidas en el estudio han sido, unas con carácter meramente descriptivo: sexo, edad, estación del año y franja horaria, y otras con posible carácter predictivo de riesgo legal y de seguridad: el tipo de alertante (persona que llama), la respuesta global emitida por el médico y la finalización del incidente. Los datos obtenidos en el registro han sido agrupados para su estudio y análisis.

En el registro obtenido fueron incluidas consultas médicas de todas las edades, realizadas directamente por el paciente o a través de una tercera persona, en las que la persona que llama (alertante) indica al operador del 1-1-2, que **no se trata de una urgencia y que solo quiere consultar con un médico**.



El total de Intervenciones Sanitarias Telefónicas en 2008 en el 1-1-2 de Castilla-La Mancha es de 207.335 incidentes, de los que se han incluido en el estudio, por cumplir criterios de consulta médica telefónica: **13.779 incidentes**.

Resultados

Revisión bibliográfica: Aunque la asistencia telefónica haya sido incluida en la estrategia de búsqueda de forma expresa, pocos artículos al respecto han cumplido los criterios expuestos. Los artículos seleccionados han sido evaluados críticamente. **Aplicando los criterios de inclusión/ exclusión quedan para estudio sólo 17 artículos.** En la mayoría de los artículos se informa de un más rápido y mejor seguimiento de pacientes, disminución de traslados innecesarios y precoz acceso a especialistas aunque existen riesgos de efectos adversos por fallos en la transmisión y/o pérdida de información relevante para el diagnóstico.

La mayoría de los artículos que calculan costes, y muchos de los que miden efectividad, hacen referencia a la variable, **descenso en el número de pacientes transferidos (3)**. Todos están de acuerdo con este resultado, que consideramos de interés por su posible influencia en evitar traslados innecesarios, la descarga de servicios especializados, y el aumento de la toma de decisiones en los niveles de atención primaria, aunque valoran más la Consulta Médica denominada Interconsulta entre profesionales que la *Consulta* directa médico-paciente. **(4)**

Los otros estudios obtenidos con la búsqueda, que miden efectividad y/o satisfacción del usuario, valoran positivamente la implantación de un sistema de Teleconsulta entre los servicios de urgencias de atención primaria y los centros coordinadores u hospitales de referencia en caso de poblaciones geográficamente aisladas, donde el tiempo de traslado al hospital sea superior a 30-45 minutos. **(5)**

Revisión de Jurisprudencia: En cuanto a las referencias sobre **sentencias judiciales**, se han obtenido 98 documentos con la consulta realizada, **con una sola referencia de interés**, relacionada con el tema de este trabajo: Sentencia núm. 106/2008 de 13 marzo. Audiencia Provincial de Murcia (Sección 1ª). AC 2008\978. «El **contacto directo telefónico acreditado de la matrona demandada con dicho ginecólogo que venía asistiendo a la actora, excluye la existencia de incumplimiento por el hecho de no avisar a ningún otro facultativo de guardia. Junto a ello consta que instauró el tratamiento que le indicó el ginecólogo demandado**». Se determina que la *Consulta Médica Telefónica* realizada por la matrona al ginecólogo resultó insuficiente, y que este, con la información recibida, debería haber acudido a explorar a la paciente **(2)**.

Análisis de datos sobre consultas médicas: En la muestra de 13.779 consultas analizadas, la distribución por edad del paciente nos indica que en poco más de la mitad de los casos (51,2 %), las consultas se realizan para pacientes entre 19 y 65 años, y en un 27,8% en mayores de 65 años. La distribución por sexo es de 7.217 consultas en mujeres (52,4%) y 6.012 consultas para hombres. La distribución según franja horaria es de un 30,1% en horario de mañana (08:00 a 15:00), 36,4% en horario de tarde (15:00 a 22:00) y un 33,6 % en horario de noche (22:00 a 08:00). En cuanto a la época del año, predominan las consultas en verano con un 26,6%. Sólo se contabilizaron un 1,40% de Interconsultas («médico-médico» a propósito de un paciente).

Se dio consejo médico sin activación de recursos en el 74,9 % de las consultas. Finalmente el 79,5 % de las consultas se finalizan confirmando que el



recurso no era necesario; lo que arroja un 6,7 % de falsos positivos en la activación de recursos para una consulta médica. Se activaron 943 médicos y/o enfermería a domicilio, 2.192 ambulancias, 325 UVI-móviles y 3 Helicópteros. De las consultas en las que se activó algún recurso, sólo en un 44,8% se trasladó al paciente al hospital (gráfico 1). Además se contabilizaron 5 exitus en todo el periodo. Según el tipo de alertante (llamante), destaca que en el 52,9 % de las consultas médicas telefónicas sobre un paciente las realiza un familiar del mismo, y sólo en un 25,5% es el propio afectado el que llama y habla con el médico consultor.

Discusión

El Objetivo de la Consulta Telefónica debiera ser, aportar al paciente información complementaria sobre su proceso asistencial, así como consejos que minimicen el paso innecesario por centros sanitarios para procesos banales que solo precisan medidas accesibles en el propio domicilio. No obstante, a tenor de los resultados obtenidos (1268 pacientes trasladados al hospital y 5 exitus), se deduce que, en muchas ocasiones, el propio paciente o su entorno desconocen realmente si necesita asistencia sanitaria o sólo una simple consulta telefónica, lo que implica **un primer riesgo de error**.

Hemos encontrado varias limitaciones potenciales en este trabajo. En primer lugar, la escasez de referencias bibliográficas para poder contrastar y poner en valor los resultados. En segundo lugar, el sesgo que supone, a pesar de la amplitud de la muestra, la elección de un escenario muy dirigido a la atención urgente, lo que dificulta generalizar resultados a otros contextos clínicos y otro tipo de pacientes. No obstante, teniendo en cuenta los resultados en cuanto a la respuesta emitida por el médico del Centro Coordinador, hablamos en la mayor parte de los casos de «necesidades urgentes» (urgencia sentida), más que de «procesos urgentes». La existencia de un Centro con médico las 24 horas, que cuenta en su Cartera de Servicios con la Consulta Médica Telefónica induce a llamar, sin que el nivel de urgencia sentida sea acorde al de urgencia real en muchos casos.

Si estos resultados fueran reproducidos en otros contextos, y al hilo de las referencias bibliográficas consultadas, la extensión de la Teleconsulta a Atención Primaria y Especializada como consultas de seguimiento, tendrían un gran atractivo para los pacientes que no tendrían que acudir de forma innecesaria a centros sanitarios; para los médicos que tendrían un mejor seguimiento y más eficiente de sus pacientes crónicos; y para los responsables en materia sanitaria, que podrían disminuir las listas de espera de consultas y optimizar el tiempo de los profesionales. No obstante no se puede generalizar su uso para todos los procesos asistenciales, ni para todos los pacientes, y habría que estimar los tiempos de dedicación a esta modalidad asistencial y considerarla en el entorno organizativo sanitario actual (6).

La edad de los pacientes para los que se hace la consulta médica es la comprendida entre los 19 y los 65 años, lo que nos incluye a la mayor parte de la población activa. Este indicador es fundamental para poner en valor el papel de la consulta médica, que no sólo evitaría los desplazamientos innecesarios a centros sanitarios, sino que podría evitar parte de las ausencias laborales «para consulta médica». No hay diferencias significativas en cuanto a sexo (aunque predominan mujeres), época del año (discreto aumento en verano). Llama la atención que las consultas se distribuyen por igual en las 3 franjas horarias incluida la nocturna, aunque con un aumento discreto en horario de tarde.

Es destacable que de todas las consultas médicas objeto del estudio, sólo existe relación médico-paciente telefónica directa en el 25,5% de los casos,



siendo en el resto una relación indirecta a través de familiares u otros interlocutores, por lo que se dificultan muchos de los factores éticos y legales que se han considerado en este trabajo (destaca la dificultad para considerar la "propia autonomía del paciente a través de terceros») (7). Las dificultades de tomar decisiones restrictivas, en cuanto a la activación de recursos, a través del teléfono (8), queda reflejada en el 6,7 % de recursos no necesarios indicados por el médico consultor. En estos casos el llamante insiste en que sólo es una consulta médica, el médico opina lo contrario en base a la información recibida, y activa un recurso que posteriormente es anulado, o bien llega al domicilio del paciente e informa a su llegada que efectivamente no era necesaria su intervención.

Conclusiones

1. La Consulta médica constituye un Acto Médico porque, aunque tiene la peculiaridad de basarse en su totalidad en la anamnesis, se trata de una actividad de evaluación diagnóstica, pronóstica, y en algunos casos de ejecución de medidas terapéuticas relativas a la salud, ejercida por un médico.
2. El uso de la consulta médica telefónica puede disminuir la utilización de recursos sanitarios, especialmente en consultas telefónicas programadas para seguimiento de procesos concretos; todo ello según la literatura consultada, y con las limitaciones metodológicas comentadas. De hecho, en un 74,9 % de los casos se disminuyen los desplazamientos innecesarios a centros sanitarios.
3. La consulta hecha por teléfono a su médico por un paciente conocido, con Historia Clínica abierta y activa, sobre alguna circunstancia sobrevenida en el curso del proceso asistencial, es una consulta, que bien gestionada, no tiene mayor riesgo, incluso cuando incluye modificación del tratamiento o nuevas prescripciones. En el caso de las consultas hechas pidiendo «diagnósticos», así como las prescripciones farmacológicas realizadas en el transcurso de una «consulta virtual» sin visita física previa, conllevan un riesgo legal importante sujeto, aunque no mayor que otros actos médicos siempre que sea gestionada de forma reglada y con conocimientos del profesional sobre los límites de este ámbito asistencial. La Teleconsulta disminuye la utilización de servicios médicos sin influir de forma negativa en la seguridad del paciente ni creando riesgos legales para el profesional y las instituciones, más allá de los inherentes a cualquier acto médico. Todo ello en el contexto estudiado y basándonos en los datos obtenidos así como en la ausencia de jurisprudencia suficiente en este sentido.
4. La calidad de la información es mejor si proviene de la fuente principal -el paciente-, máxime en un escenario de toma de decisiones médicas en el que cualquier dato de la anamnesis telefónica puede aportar una información muy valiosa. Según las series de datos estudiadas, sólo un 25,5% de las decisiones se han basado en información procedente directamente de los pacientes, estando en el resto, supeditadas a la interpretación de terceros. Esto evidentemente implica que, con carácter general, la calidad de la información es menor.
5. Es posible y necesario mejorar la Consulta Médica Telefónica; teniendo en cuenta que la información es la base que hay tras gran parte de los riesgos legales de la actividad médica, toda la comunicación entre el médico y su paciente debe estar documentada en la Historia Clínica, y por tanto se ha de registrar en ésta, toda la información que se genere en el contexto de la Teleconsulta. Además es necesario que los inte-



rogatorios médicos telefónicos estén estandarizados y orientados a descartar, en primera instancia, lo más grave y relevante en la toma de decisiones, ya sea en la consulta de urgencias o en las de seguimiento.

Bibliografía

1. PERALES CABRERA A. El Acto Médico: Criterios, definición y límites. Revista electrónica DIAGNÓSTICO. Vol. 40(1).2001.
<http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2001/enefeb01/46-52.html#1>
2. Sentencia núm. 106/2008 de 13 marzo. Audiencia Provincial de Murcia (Sección 1ª) AC 2008\978.
3. DARKINS A, DEARDEN CH, ROCKE LG, MARTIN JB, SIBSON L, WOOTTON R. An evaluation of telemedical support for a minor treatment centre. J Telemed Telecare 1996; 2:93-99.
4. RUIZ MORAL R., RODRÍGUEZ J. J. Y EPSTEIN R. ¿Qué estilo de consulta debería emplear con mis pacientes?: reflexiones prácticas sobre la relación médico-paciente. Atención Primaria, 2003, volumen 32, nº 10, p. 594-602.
5. ROBERTS A, HEANEY D, HADDOW G, O'DONNELL. Implementation of a national, nurse-led telephone health service in Scotland: assessing the consequences for remote and rural localities. Rural and Remote Health 9: 1079. Online, 2009. <http://www.rrh.org.au>
6. Informe de Evaluación de Telemedicina. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Sevilla 1999
7. STANBERRY B. Legal and Ethical aspects of Telemedicine. Telemedicine and malpractice. Journal of Telemedicine and Telecare. 1998. 4: 2.
8. SÁNCHEZ LOSADA JA. Toma de Decisiones en Urgencias Sanitarias. Puesta al día en Urgencias, Emergencias y Catástrofes 2001. 2: 197-201.

Correspondencia

Juan Antonio Sánchez Losada.
SANIDAD-112.
Parque de Bomberos de Toledo.
Salto del Caballo s/n.
45003 Toledo.
Correo electrónico:
cenachero@gmail.com