



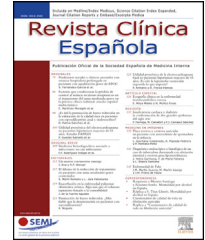
Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



# Revista Clínica Española

[www.elsevier.es/rce](http://www.elsevier.es/rce)



## ARTÍCULO ESPECIAL

# Telemedicina, ética y derecho en tiempos de COVID-19. Una mirada hacia el futuro



C. Gil Membrado<sup>a</sup>, V. Barrios<sup>b</sup>, J. Cosín-Sales<sup>c</sup> y J.M. Gámez<sup>d,e,\*</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Derecho, Universidad de las Islas Baleares, Palma de Mallorca, España

<sup>b</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

<sup>c</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España

<sup>d</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España

<sup>e</sup> Facultad de Medicina, Universidad de las Islas Baleares, Palma de Mallorca, España

Recibido el 7 de julio de 2020; aceptado el 23 de marzo de 2021

Disponible en Internet el 27 de marzo de 2021

### PALABRAS CLAVE

COVID-19;  
Telemedicina;  
España;  
Legislación;  
Ética

**Resumen** La emergencia sanitaria por COVID-19 en España fue de tal magnitud que el 14 de marzo de 2020 se declaró un estado de alarma que se mantuvo durante más de tres meses. Esta pandemia está afectando a un número muy elevado de personas. Para reducir su riesgo de contagio, entre las medidas tomadas se han minimizado las visitas a los centros sanitarios y se han incrementado las consultas telemáticas. Una vez se supere la situación de pandemia, cabrá plantearse si la práctica de la telemedicina queda limitada a situaciones de crisis sanitaria o puede convertirse en una nueva forma de practicar la medicina. La telemedicina carece de regulación específica y presenta lagunas que abocan al médico a considerables dosis de inseguridad. El presente artículo analiza los límites, las precauciones y los estándares legales del uso de la telemedicina.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

COVID-19;  
Telemedicina;  
Spain;  
Legislation;  
Ethics

### Telemedicine, ethics, and law in times of COVID-19. A look towards the future

**Abstract** The health emergency in Spain caused by COVID-19 was of such a magnitude that on March 14, 2020, a state of alarm was declared that lasted for more than three months. This ongoing pandemic has affected a vast number of people. Among the measures taken to reduce the risk of contagion, visits to health centers have been reduced and virtual consultations have increased. Once the pandemic ends, it will be necessary to consider whether telemedicine should be limited to periods of health crises or whether it could become a new way of practicing

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jmgamez3@gmail.com](mailto:jmgamez3@gmail.com) (J.M. Gámez).

medicine. Telemedicine lacks specific regulations and has loopholes that leave physicians with a considerable degree of insecurity. This article analyzes the limits, precautions, and legal standards of the use of telemedicine.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

Hace escasos meses éramos incapaces de imaginar la situación actual. La emergencia sanitaria por COVID-19 en España está siendo de tal magnitud que el 14 de marzo de 2020 se declaró el estado de alarma, situación de excepcionalidad en la que nos hemos mantenido hasta el 21 de junio de 2020. Esta pandemia continúa causando una gran mortalidad especialmente entre los pacientes ancianos, aquellos con obesidad, diabetes e hipertensión, así como en los que padecen enfermedad cardiovascular y enfermedades respiratorias<sup>1</sup>.

Para reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad se han minimizado las visitas hospitalarias y se han incrementado las consultas telemáticas, que se erigen como alternativa a la consulta convencional<sup>2,3</sup>. Una vez se supere la situación de emergencia, llegará el momento de plantearse si la práctica de la telemedicina es únicamente aceptable en situaciones de crisis sanitaria o si se debe incorporar como modelo alternativo o complementario a la consulta tradicional.

La telemedicina presenta ventajas para la sostenibilidad del sistema y para mejorar la justicia distributiva. Tendría su utilidad en aquellas situaciones en las que concurre una distancia física insalvable entre el médico y el paciente. También podría mejorar la accesibilidad al médico en los pacientes que presentan dificultades de movilidad, tales como pacientes con discapacidad, pacientes frágiles o de edad avanzada. No obstante, desde una óptica legal, la telemedicina carece de regulación específica y presenta lagunas que abocan al médico a considerables dosis de inseguridad. El presente artículo analiza los límites, las precauciones y los estándares legales del uso de la telemedicina.

Respecto a los límites que entraña su uso, la Declaración Médica Mundial sobre la Ética de la Telemedicina de la Asociación Médica Mundial afirma que «La consulta presencial entre médico y paciente es la regla de oro de la atención clínica»<sup>4</sup>. No en vano, la relación médico-paciente «debe estar basada en un examen personal y conocimiento suficiente del historial médico». Tanto la Asociación Médica Mundial como el Comité Permanente de Médicos Europeos abogan por la asistencia prioritariamente presencial, de modo que la telemedicina quedaría reservada a casos de urgencia, televigilancia y consultas entre profesionales<sup>5</sup>.

En esta línea, el Código Deontológico afirma que el uso de la telemedicina en exclusiva «es contrario a las normas deontológicas»; sin embargo, es adecuada en segundas opiniones y en revisiones médicas, con una clara identificación entre médico y paciente –lo que resulta complejo en el uso de estas técnicas–, y garantizando el respeto a las reglas sobre confidencialidad, seguridad y secreto profesional.

¿Y ante la situación excepcional de pandemia? Los límites siguen presentes en las medidas que se establezcan, en el respeto a la autonomía del paciente, en la protección de datos y en el cumplimiento de los principios éticos. Por ello, para no incurrir en responsabilidad, el médico, en el ejercicio de su profesión a distancia, deberá cumplir las reglas habituales, adaptándolas a estas prácticas. Cualquier relajación, a consecuencia de la pandemia, debe estar amparada en las medidas que las autoridades adopten en materia de salud pública atendiendo a la urgencia o necesidad conforme al principio de proporcionalidad.

En relación a las precauciones que hay que adoptar, resulta fundamental que el médico utilice plataformas que garanticen la protección de los datos de salud de paciente. Por ello, se debe evitar el uso de su dispositivo móvil o sistemas de mensajería inseguros. La Agencia de Protección de Datos sostiene que aun en circunstancias de emergencia sanitaria solo pueden tratarse los datos necesarios para evitar la propagación de la enfermedad<sup>6</sup>. Por ello, no sería justificable nuestra geolocalización indiscriminada al margen de la ley, ni siquiera en tiempos de pandemia. Tampoco sería aceptable la utilización de la telemedicina y de los datos de los pacientes sin acudir a principios como el de proporcionalidad y el de tratamiento de la mínima información personal necesaria para cumplir la finalidad –la asistencia sanitaria–.

En cuanto al consentimiento informado se debería proporcionar, además de la información habitual prevista en la Ley de Autonomía del Paciente<sup>7</sup>, la relativa al funcionamiento de la consulta virtual. Esta información incluye los derechos derivados de la normativa de protección de datos, la posibilidad de errores en el sistema, los protocolos de contacto durante las teleconsultas, las políticas de prescripción, y la coordinación de la atención con otros profesionales<sup>8</sup>. Al margen de los casos estrictamente necesarios y que fueran previstos legalmente, la situación de crisis sanitaria no elimina los derechos del paciente. Además, el profesional deberá asegurarse que el paciente ha comprendido todas las indicaciones, que consiente y que tiene los medios y la competencia necesaria para la utilización del concreto sistema de telecomunicación.

El profesional que utiliza la telemedicina y, por lo tanto, decide en la práctica de su autonomía utilizar medios telemáticos y, en su caso, decidir los apropiados, debe ser consciente de la trascendencia de sus actos y de los daños que puede generar. Por ello, resulta necesario el conocimiento de las implicaciones en materia de responsabilidad en un escenario donde participan, además del paciente, los

proveedores de servicios de tecnologías de la información y de la comunicación, entre otros agentes.

La carencia de una regulación clara y el hecho de que el Código Deontológico considere algunas formas de telemedicina como carentes de ética, implica que el médico deba conocer si su seguro de responsabilidad profesional da cobertura a la consulta telemática. En muchas ocasiones no se contempla, ya que, aunque se trate de técnicas disruptivas y con posibilidades exponenciales, hasta el momento carecen de un uso generalizado. Del silencio en la póliza se podría interpretar la inclusión, al ser un acto médico –aunque a distancia–, pero también la exclusión, al no contar con una regulación clara y no ser éticamente aceptable en muchos casos. Por lo tanto, ante la inseguridad jurídica que se genera en este escenario es necesario asegurarse de que el ejercicio de la telemedicina se incluye explícitamente en la póliza del seguro.

En el marco legal, la práctica de la telemedicina ha llegado a los tribunales poniendo en duda la praxis utilizada. En general, se admite la posibilidad de recabar segundas opiniones por diferentes vías de telecomunicación y como auxilio en la toma de decisiones<sup>9</sup>. Se concluye que los aspectos que no se ajustan a la *lex artis* son el diagnóstico, la prescripción de tratamiento o la solicitud de pruebas complementarias sin asistencia directa y personal. Sí que se consideran más adecuadas las consultas entre profesionales para elaborar un diagnóstico común, la monitorización o la vigilancia, la gestión de pacientes, la información sanitaria a la población y la formación e información a distancia a los profesionales.

En definitiva, la telemedicina constituye una modalidad de asistencia sanitaria que, con toda probabilidad, haya venido para quedarse, por lo que urge una regulación clara que otorgue la seguridad jurídica que profesionales y pacientes necesitan para su uso con garantías. Así lo ha manifestado la Comisión Central de Deontología ratificando la importancia de la relación médico-paciente y aclarando que, en tiempo o no de pandemia, la modalidad de teleconsulta tiene que ser consensuada por ambas partes, de conformidad al criterio del médico, quien debe gozar de un tiempo suficiente en la agenda asistencial en beneficio de los requisitos de calidad y de calidez.

En la línea de lo expuesto, la Comisión se hace eco de la obligación de dotar de seguridad jurídica al desarrollo de la telemedicina, ya que «en estos momentos, surgen no pocos interrogantes jurídicos y deontológicos en relación con los actos médicos realizados mediante telemedicina y a la responsabilidad profesional del médico ante un diagnóstico no presencial erróneo, a los que habrá que dar respuesta»<sup>10</sup>. Queda mucho por hacer tanto para evaluar el impacto de la telemedicina como para dotarla de una regulación, que debemos exigir.

La telemedicina será una estrategia eficaz y segura para mejorar la asistencia en procesos complejos y crónicos, complementando la consulta presencial. Logrará un entorno colaborativo en el que el autocuidado por parte del paciente adquirirá protagonismo, pero nunca en detrimento de la relación médico-paciente. Si vamos a implementar la telemedicina, deberemos hacerlo bajo una cobertura legal clara, precisa y sin ambages. La pandemia por la COVID-19 ha transformado nuestras vidas, pero también está transformando la medicina.

## Financiación

El presente trabajo se ha financiado con el Proyecto de I+D+i Derecho y Medicina: desafíos tecnológicos y científicos (DEMETYC) PID2019104868RA-I00/AEI/10.13039/501100011033.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

- Casas-Rojo JM, Antón-Santos JM, Millán-Núñez-Cortés J, Lumbreras-Bermejo C, Ramos-Rincón JM, Roy-Vallejo E, et al. Clinical characteristics of patients hospitalized with COVID-19 in Spain: Results from the SEMI-COVID-19 Registry. *Rev Clin Esp.* 2020;220:480–94. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rce.2020.07.003. Epub 2020 Jul 19; PMID:;1; 32762922; PMID: PMC7368900.
- Barrios V, Cosín-Sales J, Bravo M, Escobar C, Gámez JM, Huelmos A, et al. Telemedicine consultation for the clinical cardiologists in the era of COVID-19: present and future Consensus document of the Spanish Society of Cardiology. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed).* 2020;73:910–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rec.2020.06.032>. Publicación electrónica. PMID: 1; 32921586; PMID: PMC7456304.
- Martínez-García M, Bal-Alvarado M, Santos Guerra F, Ares-Rico R, Suárez-Gil R, Rodríguez-Álvarez A, et al. Monitoring of COVID-19 patients by telemedicine with telemonitoring. *Rev Clin Esp.* 2020;220:472–9. Inglés, español. doi: 10.1016/j.rce.2020.05.013. Publicación electrónica 5 Jun 2020 PMID: 32620311; PMID: PMC7274600.
- Declaración de la Asociación Médica Mundial (AMM) sobre la Ética de la Telemedicina Adoptada por la 58.ª Asamblea General de la AMM, Copenhague, Dinamarca, Oct 2007 y enmendada por la 69.ª Asamblea General de la AMM, Reikiavik, Islandia, octubre 2018. [consultado 20 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-etica-de-la-telemedicina/>.
- Directrices del Comité Permanente de Médicos Europeos sobre Telemedicina (CPME), 2002. [consultado 20 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.cgcom.es/sites/default/files/Directrices%20sobre%20telemedicina%202002%20Boletin%2096.pdf>
- Agencia Española de Protección de Datos. Informe Jurídico 0017/2020. [consultado 20 Mar 2021]. Disponible en <https://www.aepd.es/es/documento/2020-0017.pdf>.
- 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. BOE núm. 274, de 15.11.2020. [consultado 20 Mar 2021]. Disponible en <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41>.
- Declaración de la Asociación Médica Mundial (AMM) sobre la Ética de la Telemedicina. [consultado 20 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-etica-de-la-telemedicina/>.
- Sentencia de la Audiencia Provincial de Murcia, número 106/2008 de 13 de Mar (AC 2008\978).
- Comisión Central de Deontología. Organización Médica Colegial de España. Informe «La telemedicina en el acto médico», Madrid, 10 de junio de 2020. [consultado 20 Mar 2021]. Disponible en: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/informe\\_e-consulta\\_ccd\\_10.06.2020.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/informe_e-consulta_ccd_10.06.2020.pdf)