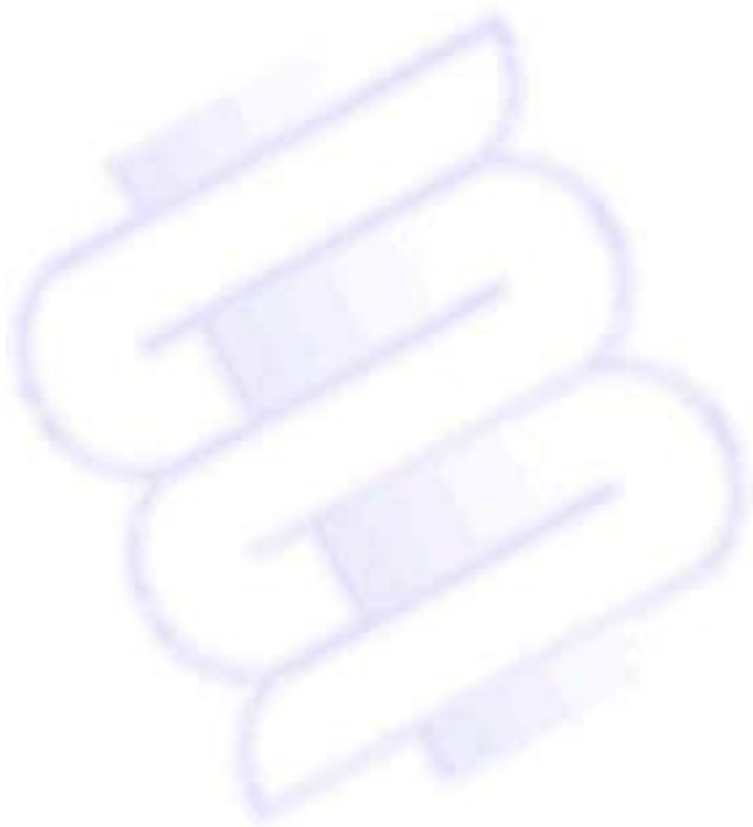


**TELEMEDICINA**  
**SINDICATO MÉDICO DE EUSKADI**  
**SME**



**02/07/2020**



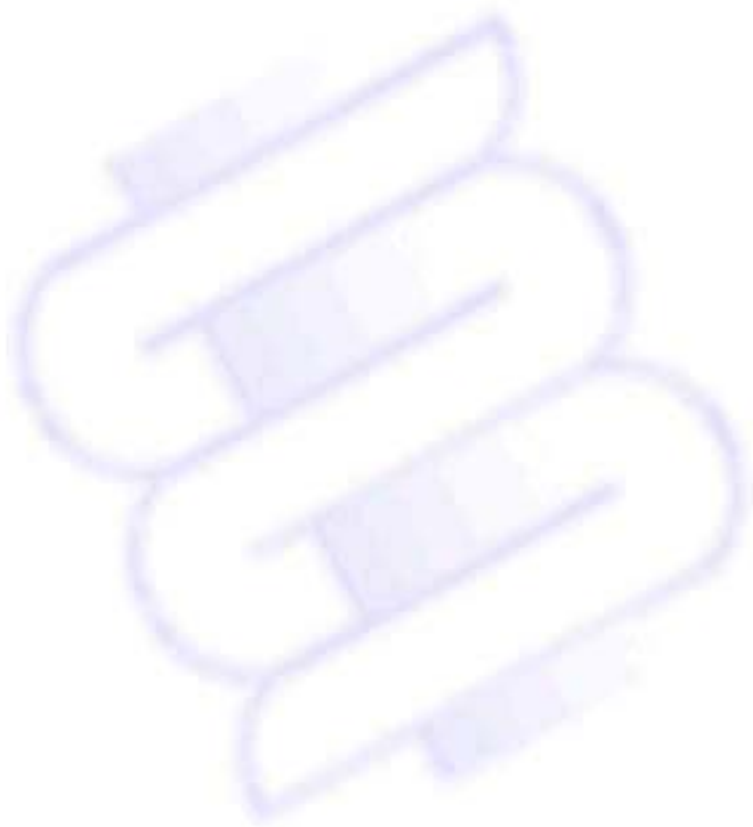
## ¿TELEMEDICINA?

La Telemedicina es un modo de ejercer la medicina que puede complementar de forma importante el modo clásico de su ejercicio hasta ahora.

No podemos poner puertas al campo de los avances de las telecomunicaciones. Implantándose en todos los ámbitos de la vida, la medicina no puede seguir siendo una excepción.

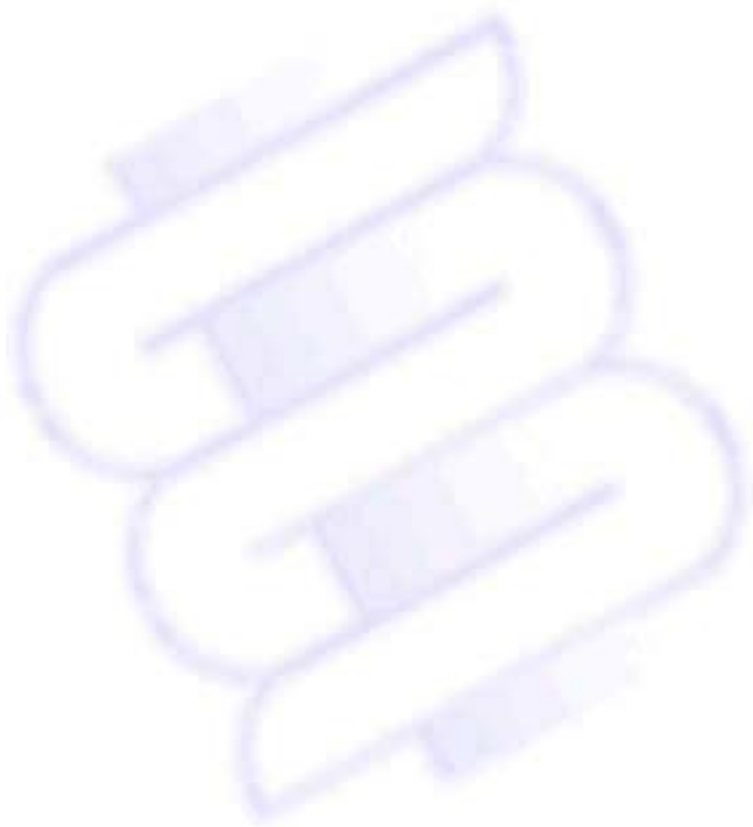
En estos tiempos pandémicos, se ha implementado de modo muy importante. Siendo una realidad que afecta a todos los ámbitos del ejercicio médico, como lo es el deontológico, legal, ético, laboral y, en definitiva, la relación médico-paciente.

Es por ello que el SME no puede ignorarla y por ello os presentamos este pequeño dossier sobre la Telemedicina. Queremos aportar nuestro punto de vista, esperando que os sea de ayuda para acercaros un poco más a este mundo nuevo para nosotros, fascinante y lleno de posibilidades, pero también plagado de incertidumbres y peligros.



## INDICE

<b>“No sabía que tenía que llamar antes de venir” .....</b>	<b>7</b>
<b>¿Telemedicina? Si, pero... ..</b>	<b>9</b>
- Realidad en Osakidetza.....	11
- Ventajas de la Telemedicina.....	13
- Riesgos de la Telemedicina .....	13
<b>Postura del Sindicato Medico de Euskadi. SME respecto a la telemedicina .....</b>	<b>14</b>
<b>Decálogo del SME para la implementación de la Telemedicina en Osakidetza .....</b>	<b>14</b>
<b>Anexo-consejos iniciales para una Telemedicina básica de calidad.....</b>	<b>16</b>
- Pasos para una consulta telefónica de calidad.....	16
- A tener en cuenta .....	19



## “NO SABÍA QUE TENIA QUE LLAMAR ANTES DE VENIR”

La frase que más se oía antes en las salas de espera de los médicos era “vengo por si acaso”, ahora es esta que da título a esta introducción. ¿Qué ha pasado?

Nos hablaron de la “Nueva Normalidad” y nos creímos que había cosas que cambiarían. Nos aplaudían ciudadanos, políticos, y hasta nuestros responsables. Creímos que por fin se reconocía nuestro trabajo y que esta “Nueva Normalidad” sería mejor que la “Vieja”.

Pero pasado el miedo a morir por los desmanes cometidos durante esa “Vieja Normalidad”, las promesas e intenciones se han diluido antes incluso que los propios aplausos.

La sociedad ha abrazado la “Nueva Normalidad” con el mismo traje que llevaba durante la “Vieja Normalidad”, pero es que nuestros responsables siguen con el mismo rictus de soberbia que en la llamada era pre-Covid. Han visto en la Telemedicina un filón inacabable como solución a sus problemas ancestrales que no eran capaces de resolver con una gestión adecuada: Sobrecarga laboral, falta de médicos, aumento de crónicos y dependencia, listas de espera, abaratamiento de costes ... Todo esto es mucho más fácil de resolver con un teléfono. Y quizás todos debemos poner y utilizar en positivo los avances que la ciencia y la técnica pone a nuestro servicio para mejorar la atención a nuestros pacientes.

Pero esto supone un cambio drástico -de arriba abajo- en los pilares fundamentales en los que se ha fundamentado el ejercicio de la medicina y la relación médico-paciente. Cambio para el que no está formado ni el profesional médico ni el paciente.

Por ello, en la actualidad, mientras Osakidetza está aprovechando esta situación implantándola de modo definitivo, mediante poco más que un correo electrónico, y dejando al albur de cada centro semejante cambio, la sociedad no entiende cómo puede recorrer libremente el mundo, ir a una terraza, cenar con los amigos, apiñarse en el transporte público u organizar botellones y, sin embargo, cuando necesita ir al médico, tiene que llamar antes por teléfono y

encontrarse su ambulatorio marcado como si fuese territorio minado.

El problema es que los sanitarios, sí nos habíamos creído lo de la “Nueva Normalidad”, pero parece que somos los únicos, pues nuestros responsables siguen con las mismas actitudes de ninguneo con nosotros, exactamente igual que con la “Vieja Normalidad”. Para la ciudadanía somos los únicos que le ponen “peros” a su impulso ya inveterado del uso inadecuado del Sistema Sanitario Público. Pero es que tampoco nadie dijo a la sociedad que había que cambiar. De hecho, nos son pocos los conflictos que están surgiendo entre aplaudidores y aplaudidos, por no entender esta “Nueva Medicina”.

Es curioso que con todo lo que implica este cambio hacia la Telemedicina nadie nos ha formado a los sanitarios y nadie ha informado y educado a la población.

Una vez más estamos desprotegidos; antes en frente del Coronavirus, ahora ante la “Vieja Normalidad”, la diferencia es que antes no había material, ahora lo que no hay son intenciones. Y eso sí que es grave.



## ¿TELEMEDICINA? SI, PERO...

**Definición:** Según la WMA ([Asociación Médica Mundial](#)):

“La telemedicina es el ejercicio de la medicina a distancia, cuyas intervenciones, diagnósticos, decisiones terapéuticas y recomendaciones de tratamientos subsiguientes están basadas en datos de los pacientes, documentos y otra información transmitida a través de sistemas de telecomunicación. La telemedicina puede realizarse entre un médico y un paciente o entre dos o más médicos, incluidos otros profesionales de la salud”.

La misma organización afirma que no se debe obviar que **“La consulta presencial entre el médico y el paciente es la regla de oro de la atención clínica”**

En sus inicios se planteaba como un modo alternativo de asistencia médica en los casos en que era materialmente imposible hacerlo de modo presencial. Desde hace unos años se ha ido colando tímidamente en nuestros despachos, complementaria a nuestras consultas habituales, ganando terreno organizativo sobre todo en las consultas de la atención especializada. Pero es a partir del 14 de marzo de 2020, fecha de la puesta en marcha del Estado de Alarma por la Covid-19, cuando se ha convertido en la protagonista principal de la asistencia sanitaria pública en todos sus niveles.

En 24 horas cambiaron todos los parámetros organizativos sanitarios para adaptarlos a esta nueva forma de asistencia médica basada en la distancia entre médico y paciente. Todo lo contrario de lo que nos habían dicho que era lo correcto.

Ahora, tras la bajada de la presión por la asistencia Covid y el aumento de toda la patología no Covid acumulada y descompensada, la telemedicina, lejos de plantearse el volver a los parámetros previos al Covid, se implanta de modo estructural y preferente sobre la atención presencial. Esto es así, tanto por los riesgos de posibles próximos repuntes de la infección, como por considerarse fórmula

organizativa idónea para hacer frente a la masificación y presión asistencial previas a la crisis sanitaria actual.

Con toda la importancia y derivadas que puede tener semejante cambio del concepto de la asistencia médica, desde sus primeros pasos, en Osakidetza se nos ha impuesto de un modo absolutamente vertical; sin negociación a ningún nivel y obviando los riesgos propios de una nueva manera de entender la relación médico-paciente.

Muchos compañeros están entusiasmados, otros preocupados, algunos desconfiados o con incertidumbre, pero lo que tenemos todos y todas es un profundo desconocimiento de una realidad que ya la tenemos impuesta, pero de la que casi nadie tenemos los conocimientos necesarios para abordarla de un modo seguro para nosotros y nuestros pacientes.

Es por ello, que desde el SME hemos creído interesante aportar unas pinceladas sobre un tema que es mucho más complejo de lo que pueda parecer a simple vista, dado que, de no ser abordado de un modo integral y profundo, puede ser origen de problemas tanto para pacientes como para médicos, además de las implicaciones en las condiciones laborales que se puedan derivar.

### **Desde un punto de vista legal:**

En el Estado español no existe regulación específica para el ejercicio de la telemedicina, por lo que todo lo que está normativizado se refiere a la relación médico-paciente (se supone presencial). No obstante, el artículo 4.7 Ley 44/2003 de la Ordenación de Profesiones Sanitarias sí faculta al médico para la plena autonomía “técnica y científica”, por lo que podrá optar por la telemedicina si lo considera “técnica y científicamente” adecuado.

### **Desde un punto de vista deontológico:**

El artículo 26.4 del Código de Deontología Médica, la telemedicina

“(...) “es éticamente aceptable, en caso de una segunda opinión y de revisiones médicas” cuidando de “la identificación mutua y asegurando la intimidad”. Sin obviar que en su artículo 26.3 afirma que el ejercicio clínico “exclusivamente” mediante la telemedicina es” contrario a las normas deontológicas”, por lo que la “atención correcta implica la consulta personal y directa entre médico y paciente”.

## REALIDAD EN OSAKIDETZA

A pesar de la complejidad del tema y sus posibles derivadas, la organización de la telemedicina en Osakidetza carece de unas pautas de gestión, organización e implementación con criterios de Organización Central. La iniciativa y gestión de un tema de esta envergadura hasta ahora se ha dejado al albur de cada OSI, especialidad o centro de salud o JUAP. En cualquier caso, hay dos niveles bien definidos en cuanto a su aplicación, con unas líneas maestras en cada uno de ellos.

### ATENCIÓN PRIMARIA:

**Pre-Covid-19:** La consulta telefónica ni siquiera era considerada como una carga de trabajo, programada dentro de la agenda del profesional con un perfil de complejidad administrativo bajo y una proporción entorno al 20 % de la agenda diaria.

**Covid-19:** Principal actividad de la carga de trabajo (tanto para problemas Covid como no Covid), con una accesibilidad programada y a demanda, a la que se ha añadido a su perfil clínico-administrativo previo un grado de complejidad clínica elevada y que ocupa entre el 80-90% de la agenda diaria. El grado de incertidumbre es elevado para el médico, pues no hay un triaje médico previo.

Esta transformación se ha producido –literalmente- de un día para otro, con los mismos medios del escenario pre-Covid-19 y sin que, hasta la fecha, se hayan producido los cambios estructurales, de

medios, formativos, legales y de educación de la población precisos para ejercitar con la humanización, seguridad sanitaria y legal que esta metamorfosis precisaría.

A destacar que en estos tiempos de Covid, un activo que ha tenido la MAP es el conocimiento previo y mutuo que tienen el MAP y el paciente debido a las consultas predominantemente presenciales previas, conocimiento que se perdería en un futuro de posible predominancia de la telemedicina.

## **ATENCIÓN ESPECIALIZADA:**

**Pre-Covid-19:** Desde hace algunos años se están implantando progresivamente las CNP (Consultas No Presenciales) o ICNP (Interconsultas No Presenciales). No son telefónicas, son a iniciativa del MF, predominantemente son por correo electrónico, no se contacta con el paciente, en ocasiones se utiliza material icnográfico y solo se convierten en presenciales por decisión del especialista tras valoración de la información enviada por parte del MAP. Sus características son predominantemente clínicas, de mayor complejidad y con una presencia más importante en la agenda diaria del profesional. Tiene menos grado de incertidumbre para el especialista, ya que hay un filtrado previo por parte del MAP y además, en su caso, el especialista puede solicitar al MAP completar información con los datos o pruebas complementarias que estime oportuno. Tienen la particularidad de que a pesar de solapar trabajo de dos especialistas médicos, en la mayoría de las ocasiones, en los protocolos establecidos para su gestión no se ha contado con el MAP.

**Covid-19:** Cualitativamente son similares, pero cuantitativamente han tenido un incremento muy importante, llegando en muchas ocasiones a exigir que el 100% de las derivaciones del MAP a determinadas especialidades sea por esta vía o, especialidades que antes no lo contemplaban, ahora sea su modo principal de funcionar.

Tanto la consulta telefónica de AP como las CNP o ICNP de la especializada forman parte de la llamada TELEMEDICINA.

Es decir, el ejercicio de la medicina sin que el médico y paciente ocupen el mismo espacio de tiempo y lugar y, por lo tanto, con unas características ético-clínico-legales que no nos enseñaron ni en la facultad ni durante la residencia.

Ya presente en la era pre-Covid, con muchas potencialidades técnicas que todavía no estaban en la práctica habitual en nuestro entorno, está claro que ha venido para quedarse.

## **VENTAJAS DE LA TELEMEDICINA**

Evita desplazamientos, facilita accesibilidad en pacientes limitados, puede ahorrar tiempo al profesional en consultas poco complejas, se evitan contagios para personal y pacientes, mejor gestión del tiempo, sensación subjetiva de menos presión para el profesional al no tener a la gente esperando en la puerta de la consulta...

## **RIESGOS DE LA TELEMEDICINA**

En las consultas de complejidad media-alta puede consumir más tiempo que una consulta presencial, incertidumbre sobre la actuación clínica realizada telemáticamente, inseguridad jurídica, mal manejo de las tecnologías por el paciente o el profesional, falta de cercanía, peligro de deshumanización, falta de protocolos definidos, abuso de la telemedicina tanto por parte del médico como del paciente, falta de consenso entre profesionales, no valoración por parte de la empresa, posibilidad de trabajo fuera del horario laboral, percepción del paciente de que no es atendido ...

## POSTURA DEL SINDICATO MEDICO DE EUSKADI RESPECTO A LA TELEMEDICINA

Desde el SME admitimos que la telemedicina es una realidad de nuestros días y que -correctamente utilizada- puede llegar a ser beneficiosa tanto para los médicos como para los pacientes. No obstante lo anterior, es un terreno nuevo para la relación terapéutica y las condiciones laborales de los médicos y, como tal, sujeta a riesgos para ambas partes. Por todo ello, creemos que es un tema que debe ser abordado en profundidad.

Para ello, exigimos a Osakidetza el desarrollo de los siguientes puntos de un modo centralizado, negociado y acordado en aras de que sea una verdadera mejora para todos y todas; puntos que presentamos en forma del presente DECALOGO.

### DECALOGO DEL SME PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TELEMEDICINA EN OSAKIDETZA

1. **Dar a la consulta de telemedicina -en cualquiera de sus modalidades- la misma valoración de carga de trabajo que una consulta presencial.** Los requisitos para realizar una consulta de telemedicina correcta así lo justifican.
2. **Las consultas médicas mediante telemedicina deben ser efectuadas por personal médico, no de otras categorías.** La consulta mediante telemedicina tiene un grado de incertidumbre superior a la de la consulta presencial, por lo que hay que tener una formación y experiencia clínica acordes con la responsabilidad que ello implica.
3. **Formación clínica y legal específicas para el manejo de las consultas de telemedicina.** Con protocolos orientativos para la gestión de determinadas situaciones mediante telemedicina.
4. **Educación e información masiva a la población.** Para evitar así los conflictos que su desconocimiento provocan en la relación con el personal sanitario.

5. **Medios telemáticos corporativos adecuados, asegurando la privacidad del paciente y médico.**
6. **No privatización de este tipo de atención médica, con realización de las labores de telemedicina exclusivamente en el horario laboral y para las funciones definidas,** en función de la cartelera laboral y categoría profesional respectivamente.
7. **Protocolos consensuados entre los diferentes niveles médicos,** cuando afecten a más de una especialidad.
8. **Consentimientos informados a los pacientes.** En situación de normalidad, previendo la posibilidad de realizar consultas mediante telemedicina junto con la documentación de cada TIS.
9. **Criterios específicos de telemedicina para PAC, Urgencias y Emergencias.**
10. **Protección de los aspectos éticos y de la humanización de la medicina en el ámbito de la telemedicina,** para no perder de vista que el objetivo último de este sistema de atención debe ser siempre en beneficio del paciente y que este debe seguir siendo el eje del Sistema.

## ANEXO-CONSEJOS INICIALES PARA UNA TELEMEDICINA BASICA DE CALIDAD

En nuestro afán por ser útiles, pensamos que una buena manera de avanzar en la resolución de los problemas es aportar balizas que ayuden a disminuir sus dificultades. Es por ello, que desde el SME nos ha parecido interesante compartir con vosotros y vosotras este documento elaborado por la [Dr<sup>a</sup>. Elena Muñoz Seco](#) (1) respecto a la atención médica mediante Telemedicina con unos criterios mínimos y básicos de calidad.

### PASOS PARA UNA CONSULTA TELEFÓNICA DE CALIDAD

- 1. Gestión de la agenda de llamadas.** Necesitamos tener al paciente citado y poder consultar su historia clínica. No podemos admitir que nos pasen una llamada «imprevista» excepto que sea un paciente conocido, por un motivo concreto, es decir, que prácticamente esperábamos esa llamada.

Una consulta telefónica es igual de importante que una consulta presencial, pero más difícil (tiene varias limitaciones), por lo que debemos dedicarle el espacio, el tiempo y la concentración necesarios. Es un error dejar todas las consultas telefónicas para el final de la jornada, cuando estamos cansados, tenemos menos tiempo y capacidad. Es preferible repartirlas a lo largo de la jornada, alternadas con consultas presenciales.

- 2. Abrir y repasar la historia clínica del paciente antes de llamar,** ver someramente las condiciones crónicas y las medicaciones habituales de esa persona y leer completamente el curso clínico de la última o últimas visitas. Esta «inmersión» de tan solo 30-40 segundos nos da información de mucha calidad y una imagen general de la situación del paciente. Especialmente útil si no es nuestro paciente o si no ha consultado recientemente con nosotros.

Si prevemos el motivo de la consulta o incluso si la iniciativa de llamar es nuestra, podemos anotar brevemente la información que



necesitamos obtener del paciente o su allegado y la información que necesitamos proporcionar. Este checklist de seguridad es muy útil cuando prevemos complejidad.

**3. Llamar al paciente.** Presentarnos, decir nuestro nombre y centro de trabajo. La mayoría de los pacientes nos reconoce a las primeras palabras, pero otros no, depende del contexto en que recibe la llamada y de los factores cognitivos del paciente.

**4. Aclimatar.** Preguntar si nos oye bien y si es un buen momento para hablar. Sugerirle que tenga a mano papel y lápiz, sus gafas y sus registros de constantes, si los ha habido. Así vamos preparando al paciente para dar y recibir información relevante.

**5. Hablar.** Tono de voz tranquilizador, dando confianza y seguridad. El tono de voz es todo lo que tenemos en una consulta telefónica. Transmitirle al paciente que estamos cómodos y que nuestra actitud es positiva hacia su llamada. Un profesional que suena incómodo, irritado y cansado no deja al paciente tranquilo, aunque resuelva aparentemente su demanda.

Debemos hablar un poco más lento que en una consulta presencial, favoreciendo las pausas para permitir que el paciente interrumpa o pregunte.

Evitar bromas o momentos de humor, aunque tengamos confianza. Por teléfono pueden ser malentendidos.

**6. Escuchar más aún que en la consulta presencial.** No interrumpir: los primeros 30 segundos son oro molido. Anotar si es necesario algo importante que dice el paciente y luego debemos investigar, pero no cortar el discurso espontáneo, sino facilitararlo: «ajá», «sí», «siga, siga», «cuénteme». Si el paciente no está acostumbrado a consultar por teléfono, probablemente le costará encontrar las palabras, explicarse bien, estará incómodo, dará rodeos. Es útil cada cierto tiempo resumir y repetir lo hablado para contrastar con el paciente antes de continuar con la entrevista: entonces tienes tos seca desde hace 3 días, pero en ningún momento has tenido fiebre ni ahogo, ¿es así?

- 7. A la hora de informar sobre el diagnóstico y el plan de acción** es bueno introducirlo: ahora voy a explicarle lo que haremos y cómo lo vamos a hacer. Frases cortas. Comprobar que el paciente escucha y entiende. Preguntar o corroborar que el paciente está de acuerdo con el plan propuesto. Puede ser conveniente decir al paciente que anote las instrucciones que le hemos dado y, si son complejas, podemos pedirle que nos las repita.
- 8. La «red de seguridad»** es más necesaria incluso que en la consulta presencial. Al final de la entrevista, tomamos una serie de precauciones por si las cosas pudieran evolucionar mal: debemos explicar el desarrollo previsible (tiene que pasar esto y esto para que estemos tranquilos y yo le llamaré tal día), pero también los signos de que algo puede ir mal (si pasa esto o esto otro, llámeme, o acuda a urgencias).
- 9. Registrar todo lo hablado en la historia del paciente**, también la anamnesis, etc.; de la misma forma que en una consulta presencial. Imprescindible registrar que se trata de una consulta telefónica y, por lo tanto, limitada, para valorar la calidad de esos datos en el continuo del proceso de atención.
- 10. Valorar en todo momento, hasta el final de la entrevista, la necesidad de una visita presencial.** No tomemos como objetivo invariable la resolución de la demanda por teléfono. En cualquier momento de la llamada, si sentimos la necesidad de ver al paciente para una exploración física, para obtener una anamnesis de mayor calidad, por intranquilidad del paciente o por el motivo que decidamos, debemos proveer esa cita con nosotros u otro profesional.

## A TENER EN CUENTA

Asegurarnos de que hablamos con el paciente o la persona cuidadora. Si no conocemos al paciente, confirmar que se trata de esa persona: ¿Puede decirme su nombre y apellidos, fecha de nacimiento y dirección, para confirmar que la historia clínica es la suya?

Nunca dejar un mensaje en el contestador: puede ser un error en el número, puede ser el móvil de otra persona, puede que el mensaje sea oído por terceros. El número desde el que llamamos quedará grabado y ya nos devolverá la llamada. No aceptar llamadas de pacientes durante la consulta con otros pacientes.

En caso de hablar con un cuidador o con los padres en el caso de personas menores de edad, tener muy presente los datos de confidencialidad, discreción y prudencia. De alguna forma (previamente en la consulta o por teléfono), hemos de tener la aceptación tácita o explícita de que vamos a comentar su salud con su familiar o cuidador.

Podemos y debemos pedir a los pacientes o a sus cuidadores que se autoexploren: pueden medir su frecuencia cardíaca, peso, temperatura, glucemia, tensión arterial u observar otros signos que les pidamos.

Podemos completar la consulta telefónica ofreciendo nuestro correo electrónico a los pacientes, donde nos pueden enviar fotos, informes, consultas, etc. Si disponemos de encriptación, podemos aprovechar para enviarle un resumen de lo hablado por teléfono, algún material de apoyo o educativo, etc.

Fuente de los "Pasos para una consulta Telefónica de calidad":

Actualización en Medicina de Familia.

Autora: Elena Muñoz Seco.

[https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=2656](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2656)



**SME: Sindicato Médico de Euskadi. Euskadiko Sendagileen Sindikatua**

Autonomía, 1 – 1º D – 48012 – Bilbao Telf. Telf. 94 444 98 67 | [bizkaia@sme.es](mailto:bizkaia@sme.es)

Avda. Gasteiz, 32. Of. 6-7. 01008 - Vitoria-Gasteiz. | Tf. 945 14 64 02 | [araba@sme.es](mailto:araba@sme.es)

Avda. Zarautz, 82 - 3º - 20018 - Donostia. | Tf. 943 21 72 29 | [gipuzkoa@sme.es](mailto:gipuzkoa@sme.es)

[sme@sme.es](mailto:sme@sme.es) | <http://www.sme.es>

