

## CONSIDERACIONS DEONTOLÒGIQUES EN RELACIÓ AMB INFORMACIÓ, CONSENTIMENT I CONSULTA VIRTUAL DURANT LA PANDÈMIA DE COVID-19

La pandèmia de COVID-19 ha portat a una situació d'emergència i estat d'alarma que ha provocat variacions en l'assistència mèdica.

L'aïllament de pacients diagnosticats amb COVID-19 i, en molts casos, dels seus familiars, està dificultant especialment els processos d'informació i d'obtenció del consentiment quan els pacients no es troben en condicions per rebre la informació o per consentir –per manca de competència.

En aquesta situació de crisi també s'ha vist incrementada la necessitat d'atendre consultes virtuals, telefòniques o de fer altres tipus de teleassistència, relacionades o no amb la COVID-19. Aquesta necessitat està provocada tant per l'augment de demanda com per la forçada ampliació i reestructuració d'alguns recursos presencials habituals que han esdevingut telemàtics davant la crisi sanitària.

La limitació de la llibertat de la circulació de les persones, així com de part de l'activitat sanitària, que ha suposat la suspensió de gairebé tota l'activitat assistencial de caràcter no urgent dels centres, serveis i establiments sanitaris, ha determinat i generalitzat la utilització del treball a distància –i, per tant, de la telemedicina– per continuar amb el seguiment d'aquells pacients la situació dels quals permet aquesta modalitat.

La telemedicina ja venia sent una pràctica acceptada en l'assistència mèdica i, en les circumstàncies actuals, ha esdevingut més habitual. La informació no presencial d'un procés inicial o l'obtenció del consentiment i, concretament, en els casos en què ha de ser per escrit, ens obliga en aquests moments tan singulars a valorar nous models que no serien idonis en circumstàncies "normals", però que poden ser acceptables en la situació d'excepcionalitat que estem vivint.

Algunes d'aquestes variacions estan relacionades amb la manera com es vehicula la informació i com s'obté el consentiment informat, o en la generalització de la consulta virtual, telemedicina i/o teleassistència. Són diferents escenaris que requereixen diferents consideracions, les quals constitueixen la finalitat del present document, en tant que pretén facilitar recomanacions que es circumscriuen als actes mèdics amb una clara finalitat assistencial mentre duri l'excepcionalitat provocada per aquest context de crisi sanitària.

## **Informació via telefònica**

La informació i la comunicació són essencials en el procés de desenvolupament de l'acte assistencial. La informació via telefònica, que habitualment seria complementària a la informació presencial, és molt freqüent en el moment actual i pot esdevenir la via principal de comunicació mentre duri l'estat d'alarma.

Recomanacions:

1. Pel que fa a la informació telefònica en l'àmbit hospitalari, centres sociosanitaris o residències, és important:

- Identificar, en el moment de l'ingrés del pacient, la persona de referència que aquest designi, fent constar que serà informada amb el seu consentiment –si és competent– i que serà preferiblement sempre aquesta persona, tenint present que la comunicació s'haurà de fer a través del número de telèfon que s'hagi indicat i que conegui el professional.
- Comprovar aquestes dades i deixar-les anotades a la història clínica del pacient, així com la informació que es facilita en cada moment. També s'anotará a la història clínica si la persona contactada o que contacta no és l'habitual, situació possible provocada per horaris i torns, tant als hospitals com als centres sociosanitaris o residències.
- Si el pacient no és competent, caldrà identificar el familiar o persona de referència. La informació serà facilitada a aquesta persona al número de telèfon que indiqui, tot deixant constància a la història clínica d'aquesta circumstància i de la informació que es faciliti en cada moment.

2. Les situacions més sensibles, com són la comunicació de males notícies, situacions de mal pronòstic o comunicació d'una defunció, és preferent que puguin fer-se de manera presencial, en la mesura que sigui possible en la situació actual. Si no és possible, cal reforçar les estratègies de comunicació via telefònica, tenint en compte la dificultat afegida de la manca directa d'acompanyament i de suport.

## **Consentiment informat**

El consentiment informat és clau i forma part de tots els processos assistencials, i en casos concrets és necessari que quedi reflectit per escrit, concretament quan es tracta d'intervencions quirúrgiques, procediments diagnòstics invasius i, en general, quan es duen a terme procediments que poden comportar riscos i inconvenients notoris i previsibles, susceptibles de repercutir en la salut del pacient.

El consentiment informat és un procés que requereix facilitar al pacient una informació comprensible, suficient i adequada a les seves necessitats per ajudar-lo a prendre una decisió i consentir de manera lliure i autònoma. Durant la pandèmia es poden donar situacions en les quals, amb el pacient mancat de la competència suficient per comprendre la informació sobre el procés assistencial, no hi hagi cap familiar ni tampoc es pugui desplaçar per poder dur a terme aquest procés de manera presencial.

En aquests casos es recomana:

1. En relació amb el consentiment informat en supòsits de pacients no competents i per a processos amb finalitat terapèutica, el qual s'hauria de fer per escrit, **excepcionalment**, es podria obtenir per via telefònica, davant la impossibilitat de poder dur a terme el procediment de manera escrita, en no ser possible la presència de qui l'ha de prestar i quan no hi hagi cap familiar present. Cal deixar constància escrita a la història clínica dels aspectes següents:

- a) Moment (dia i hora en què s'ha realitzat el procés d'informació).
- b) Identificació del familiar o persona amb qui s'ha contactat, deixant constància del vincle amb el pacient, tal i com s'ha expressat a les recomanacions sobre informació.
- c) Breu exposició on s'expliciti que el procés d'informació i l'obtenció del consentiment no es fan per escrit per les circumstàncies que ho determinin (pacient no competent, familiar confinat, etc.).
- d) Conveniència terapèutica del procediment o acte mèdic que es proposa.
- e) Detall del contingut de la informació facilitada (sobre el procés assistencial, riscos generals i particulars del pacient i alternatives terapèutiques).
- f) Comentaris fets per la persona informada i si aquesta ha entès el procés.
- g) La decisió acordada.
- h) En cas que el familiar no consenti, cal tenir present que, si es considera que la decisió és contrària a l'interès del pacient, és comunicarà a l'autoritat judicial perquè autoritzi l'actuació assistencial, llevat que, per raons d'urgència, no fos possible demanar aquesta autorització. La decisió, en aquest cas, recaurà en els professionals sanitaris, consensuada amb la resta de l'equip.

2. En cas de no poder contactar amb cap familiar, davant d'un pacient no competent i sense document de voluntats anticipades d'una situació d'alt risc urgent, els professionals sanitaris, de manera consensuada amb l'equip, poden realitzar aquella

actuació que suposi un major benefici per al pacient. Si la situació no fos d'urgència vital (o alt risc urgent), però sí altament convenient, s'haurà de demanar autorització judicial conforme s'ha exposat en el punt anterior.

3. Quan, per la naturalesa de l'acte mèdic, no calgui que el consentiment sigui per escrit, es podrà obtenir del familiar o persona vinculada de referència que figuri a la història clínica –excepcionalment, per via telefònica. El professional deixarà constància per escrit al curs clínic del procés d'informació (contingut de la informació facilitada) i de l'obtenció del consentiment.

### **Consulta virtual i telemedicina**

La Comissió de Deontologia del Col·legi de Metges de Barcelona (CoMB), l'any 2014, va elaborar un [document sobre consultes virtuals i telemedicina](#), en el qual es defineixen aquestes modalitats d'atenció mèdica, així com les indicacions i recomanacions que s'han d'observar en el seu ús.

Tenint en compte aquest document, que el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC) fa seu, i atenent a l'excepcional situació sanitària en la qual ens trobem, pel que fa a l'atenció mèdica a distància es recomana recordar que la visita virtual ha de complir amb els principis de la bona pràctica clínica i amb les disposicions del Codi de Deontologia, sense oblidar que les consultes no presencials no substitueixen ni són equivalents a una visita mèdica presencial, i que cal tenir present que:

- a) La utilització de la consulta virtual no ha d'interferir amb els principis bàsics de la relació metge-pacient, que són el respecte mutu, la independència del judici clínic, l'autonomia del pacient i el secret professional.
- b) La consulta no presencial, feta per mitjans telemàtics, serà possible i plenament acceptable amb pacients coneguts que tenen història clínica oberta i activa, sobre alguna circumstància sobrevinguda en el curs del procés assistencial o per la modificació del tractament o noves prescripcions.
- c) La situació actual, degut a eventuais reassignacions de tasques en el si dels equips i a possibles incorporacions de professionals de reforç, pot generar altres situacions diferents, com el cas d'un pacient a qui se li fa un seguiment telefònic per part d'un metge que no és el seu habitual, però que té accés a la seva història clínica. Aquest cas seria comparable al d'una substitució temporal del facultatiu i, per tant, acceptable.

- d) Contràriament, en les circumstàncies actuals, les consultes fetes amb pacients no coneguts ni historiat demanant diagnòstics, així com les prescripcions farmacològiques o altres terapèutiques realitzades en el decurs d'una consulta virtual sense visita física prèvia no serien acceptables èticament i, a més, el metge s'exposaria a un risc de responsabilitat civil i penal. En aquests casos, la funció del metge ha de ser estrictament orientadora i derivar el pacient al seu metge de referència, a un servei d'urgències o a una consulta presencial amb l'especialista adient.
- e) En qualsevol cas, ateses les circumstàncies actuals d'emergència sanitària i de mancança de recursos i la necessitat de donar la màxima protecció possible a la salut de la població, excepcionalment, el metge (amb els límits de prudència que cregui que s'han d'adoptar), atenent als símptomes que li refereixi el pacient, podrà orientar el diagnòstic i donar els consells de tractament i de conducta (ja sigui possible aïllament del pacient o derivació a l'hospital), que cregui convenients i també en funció de les directrius de les autoritats sanitàries.
- f) El metge ha de vetllar per la confidencialitat del contingut de la comunicació.
- g) L'acte realitzat per mitjans telemàtics haurà de quedar registrat a la història clínica, fent menció d'aquesta circumstància. Caldrà guardar còpia de la documentació que es generi durant el mateix.
- h) Si fos necessari realitzar prescripció de medicaments, mentre que la recepta de la sanitat pública electrònica ja fa anys que està desenvolupada i continua vigent en el moment actual, en el cas de la prescripció privada, cal que els metges consultin amb el seu Col·legi perquè els indiquin, tècnicament, com fer-ho.

*Aquest document ha estat elaborat per la Comissió de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC).*

**Barcelona, abril de 2020.**