

LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN INTERNET: ¿UN NUEVO DILEMA BIOÉTICO?

Dr. Carlos A. Sosa Rosales¹
Dra. María V. Gómez Padrón²
Dr. Gerardo Senra Piedra³
Dra. Angela Castro Arca⁴

Humanizar la comunicación en el acto médico es importante ante el advenimiento de los nuevos avances de la medicina y sus repercusiones en la Relación Médico Paciente.

El binomio médico paciente es consustancial a la medicina y hay que compatibilizar los nuevos avances con una medicina humanizada en la que el paciente adquiere cada vez más protagonismo, Carlos Pracht presidente de la confederación estatal de paciente de España, plantea la necesidad de establecer un código ético común de pacientes y médicos para superar la idea de que el paciente carece de capacidad de comprensión.

Las nuevas tecnologías comunicacionales (1), se levantan con valor frente al costo de la ignorancia, por ejemplo la telemedicina ayuda a salvar barreras geográficas, personales, económicas, lingüísticas, administrativas, temporales, permiten el acceso remoto y de áreas aisladas, mejoran la comunicación con el paciente y facilita la asistencia médica en lugares especiales por ejemplo las prisiones.

Las nuevas tecnologías comunicacionales ayudan a mejorar la continuidad de todo el proceso médico (historia clínica, tarjeta electrónica) (2).

Desde la aparición del teléfono en 1876, se marcó un cambio radical en la relación médico paciente al facilitar al enfermo un contacto inmediato con los centros de salud y de estos con los enfermos, sin embargo, aunque los galenos de aquella época aceptaron al instante que la tecnología tenían recelos respecto a su privacidad y a su integridad, además temían convertirse en esclavos de montones de pacientes ansiosos, un siglo después los médicos se encuentran con una segunda revolución en la comunicación que es el correo electrónico y en la época actual se muestra con mucho mayor recelo que al inicio del teléfono, muchos plantean que INTERNET y el correo electrónico no son imprescindibles para la práctica médica y en segundo lugar porque plantean que el teléfono ya satisface las necesidades de la comunicación inmediata para casos de urgencia (3).

En 1997 se efectuó una encuesta por INTERNET donde se demostró que solo el 1 a 2 % de los médicos que usan INTERNET han aceptado la comunicación electrónica como



medio de la comunicación médico-paciente, este grupo dispuso un horario de consultas a través del correo y señaló los siguientes beneficios.

Es una forma de comunicación eficaz que disminuye el tiempo que normalmente se tarda en contestar las preguntas de los pacientes por teléfonos.

Permite a los médicos contestar en los momentos más convenientes, lo que ayuda a controlar y organizar mejor su tiempo. Enriquece el informe médico porque permite obtener un tipo de información del paciente que es muy difícil de conseguir a veces cara a cara ó por teléfono.

Se pueden transmitir elementos de multimedia (imágenes, sonidos, auscultación de un paciente) ó pequeños fragmento de vídeos.

Como desventajas plantearon:

Están preocupados por su falta de privacidad e integridad.

Sin embargo, el gran rechazo de los médicos a comunicarse con los pacientes para consultarse a través del correo electrónico contrasta con la gran acogida que ha tenido INTERNET por parte de los paciente pues con un clic el enfermo puede obtener consejos de las mejores clínicas del mundo y en el peor de los casos seguir el consejo de curanderos que aseguran tener la solución para el SIDA ó Cáncer.

En la red hay gran cantidad de información médica para pacientes, grupos de apoyo a enfermos y foros de debates para consultas médico-pacientes y pacientes-pacientes por lo que hace en ocasiones que el paciente llegue a estar bien informado,

sin necesidad de que el médico le explique los pormenores de su enfermedad (2,3).

En el primer quinquenio del siglo 21, Umeffjorrd (4), plantea que las consultas por Internet (IT), han incrementado su popularidad, sin embargo todavía se especula sobre sus ventajas y desventajas, éste investigador evaluó a través de una encuesta, la popularidad de este método de consultas en 1223 pacientes, donde todos la dieron como muy buena y los pacientes calificaron este tipo de consulta como una forma completa y regular del cuidado de su salud.

Eddy Lang y cols (5), desarrollaron un sistema de comunicación electrónica basados en la Web y llamado (SCS), que permitía a los médicos de la familia recibir información detallada del cuidado de sus pacientes cuando estaban en emergencia y estas investigaciones arrojaron una mejor relación de seguimiento ulterior en las reconsultas médicas, al estar el médico de la familia mejor informado de los detalles del paciente durante su urgencia médica.

Ikedá y cols (6), pesquisaron determinada enfermedad que se encontraba en incremento en Japón y como sabían que muchos pacientes no van al hospital a atenderse y por otro lado existe una amplia cobertura de IT, estos investigadores hicieron una encuesta para examinar la probabilidad de detectar esta enfermedad y de 34 045 personas que revisaron el sitio, 16 112 pacientes contestaron la encuesta electrónica sobre la enfermedad, demostrando como IT puede encontrar nuevos pacientes portadores de una enfermedad e instar a los que probablemente descubran que tienen los síntomas, a atenderse precozmente.

Muchos médicos actualmente como Broom (7) critican el escepticismo laico creciente sobre los profesionales de la salud que plantean un declive en el estado de poder del médico y su especialización, al ejercer la consulta y relación médico paciente por IT, calificándolas como una tendencia a la "

Desprofesionalización médica ", Broom refiere que estos términos en que se autocalifican muchos médicos frente a IT, son incorrectos, y se debe a la manera inadecuada que estos especialistas se están adaptando a IT y a los nuevos pacientes del ciberespacio nombrados como "pacientes-IT-Informados". Broom, Chen X y sus cols (8,9), exploraron los papeles contradictorios y complejos de IT y la catalogan como un sitio dirigido fundamentalmente a orientar sobre el riesgo de enfermedades. En otro estudio realizado por Broom A con pacientes con cáncer de próstata, en consultas por IT, descubrió que los pacientes se sienten de forma "horizontal", (al mismo nivel que el médico) al estar en línea con él, logrando tomar el mando en ocasiones durante la propia consulta electrónica y quedando a un lado las inhibiciones experimentadas en los encuentros de la RMP cara a cara donde la mayoría de las veces la relación médico paciente es "vertical" (el médico está arriba y el paciente abajo), la consulta por IT para muchos médicos que la enfrentan es un desafío a su poder controlador en la relación médico paciente. En el mundo la información de los paciente derivada de IT, va incrementándose en sentido unidireccional (búsqueda de información médica directa en la red) y bidireccional (la posibilidad de intercambio directo del paciente con el médico ya sea por una consulta ó para aclarar dudas de una conducta a seguir).

Laing y How (10), ven a la IT como el vínculo entre el "paciente -IT- Informado" y los médicos que brindan el servicio de salud a la red.

A pesar de los beneficios reportados de IT poco se conoce del impacto subsiguiente (11), a que pueden llevar estas consultas, sobre todo en el caso de la urgencia y emergencia médica.

Malone (11), investigó el impacto y respuesta de los profesionales de la salud ante las demandas de los "pacientes-IT-informados", y concluyó, que en sentido general los profesionales de la salud parecen sentirse amenazados por esta nueva forma de consulta médico-paciente y adoptan estrategias defensivas que minimizan el éxito de las consultas subsiguientes.

En oncología los doctores Newnham (12) y Pereira (13), plantean que muchos de sus pacientes buscan en IT respuestas a sus esperanzas de vida y de opciones de tratamientos, los médicos por otro lado saben que a estos paciente-IT—informados, se les debe orientar la búsqueda correcta de la información en la red y como interpretarla.

Braithwaite D, Kittler y cols (14,15,16), investigó los resultados de la aplicación en IT de un programa de orientación comunitaria sobre el riesgo familiar (Genético), a desarrollar en un futuro un cáncer, este programa se denominó "Valoración Genética del Riesgo en IT y Apoyo a la Decisión" (VGRIAD), como resultado los pacientes-IT-informados, acogieron satisfactoriamente esta investigación como una actividad de promoción de salud para apoyar un consejo de alta calidad sobre los problemas genéticos y a su vez hacer el diagnóstico precoz.

No toda información que circula en IT es lo suficientemente seria, actualizada y científica, Murria, Pollack, , junto a otros investigadores (17-21), investigaron los efectos de IT en la relación médico-paciente y arribaron a la conclusión que tiene efectos buenos y malos, por ejemplo detectaron que una mala calidad de información médica en IT conllevó a serias consecuencias incrementándose el número de pacientes en los consultorios y provocando daños en la salud de los pacientes-IT-informados y en muchos casos deterioró la relación médico paciente, pues muchos de ellos afirmaban que la razón estaba del lado de la información inadecuada en la red. Estos investigadores afirman que una información inexacta en IT es muy perjudicial a la salud y a la relación médico paciente que se establezca posteriormente.

En la misma medida que se va produciendo un ascenso vertiginoso de información médica en IT, van disminuyendo los mecanismos de control sobre la seriedad y nivel científico de la información en la red, por lo que el impacto futuro sobre el cuidado de la salud es incierto.

Las preocupaciones rondan sobre las siguientes preguntas: ¿Si el acceso a los grandes volúmenes de información mejorará la salud?, ¿Si una mala calidad de la información tendrá un efecto deletéreo perjudicando la salud?, ¿Si la relación médico paciente mejorará al creerse los pacientes tan iguales de informados que los médicos?, ¿ Si los médicos tendrán dificultades para ajustarse al nuevo paciente-IT-Informado?, pensamos que estas preguntas encierran grandes dilemas bioéticos a resolver en años futuros y en el peor de los casos sería que sobran las interrogantes y asistamos pasivamente a observar la realidad de la medicina en la era de la informática.

Bake (22,23), investigó el impacto de IT sobre la asistencia regular a las consultas médicas, encuestando a 60 000 personas norteamericanas, donde el 94% respondieron que el uso de IT no aumentó, ni disminuyó el número de visitas a los consultorios médicos.

Clark, Díaz y muchos otros investigadores (24-29), determinaron las motivaciones por las cuales muchos pacientes acudieron a IT después de una consulta médica. Las causas referidas por los pacientes fueron:

Satisfacer lagunas de conocimientos de los pacientes que ellos no pudieron aclarar durante la consulta médica.

Ayudarse a tomar una decisión, por la que se ve el paciente comprometido a responderle al médico, por ejemplo: ¿me opero o no del corazón?

Buscando información acerca de los doctores.

Cowan TM (30), investigó el cambio de conducta positiva en la erradicación de factores de riesgo, en aquellos pacientes-IT-informados y fueron muy positivas y beneficiosas en relación a aquellos pacientes que no acceden a IT, quienes mantuvieron los mismos riesgos que tenían.

Nowfar (29) estudió la relación entre el nivel educacional y la búsqueda de información en IT y encontró que el 73% de los pacientes-IT-informados tenían nivel universitario y el 27% tenía nivel secundario.

Provost y cols (31,32), ponen en sobre aviso como IT en su aspecto globalizador brinda la posibilidad de que un paciente que vive en el oriente del mundo pueda consultarse con un médico del occidente del mundo y señala que las diferencias culturales de ambos pueden llevar a opiniones divergentes imponiéndoles una connotación diferente a la relación médico paciente.

Las consultas médico pacientes por IT en los EUA, según Smith (33), no escapan del factor económico de una consulta privada, por ejemplo la consulta a pacientes con enfermedades crónicas como; asma bronquial, diabetes mellitus e insuficiencia cardíaca, promediaban los 25 dólares por consulta, con un máximo de 24 consultas al año para cada paciente, el factor negativo de esta consulta ha sido la falta de seguridad en la privacidad, aunque a pesar de esto, el sistema de salud privada de los EUA opina que éste tipo de consultas por IT se irán incrementando porque disminuyen con ellas el número de hospitalizaciones y la espera para los turnos de reconsultas.

Por todo esto podemos afirmar que los métodos por los cuales los pacientes reciben información de salud y atención médica, están cambiando en la era de la informática y la tecnología, muchos estudiosos del tema afirman que quedaron atrás los días en que se generaba un misterio en el momento que el médico prescribía una medicación, en el siglo 21 este misterio fue reemplazado con pacientes que vienen a su doctor armados con notas, copias de páginas Web, así como portando un "egodiagnóstico" sobre su enfermedad. Muchos médicos entienden al paciente-IT-informado, que hace preguntas e interactúa con el médico para mejorar su salud, sin embargo se encuentra por otro lado, a otro tipo de paciente-IT-informado y exigente, que piensa que por leerse su enfermedad en IT ya tiene una base de conocimientos igual a la del médico y minimiza a éste a un simple expendedor automático de recetas, de

visión pequeña y que no puede desviarse de las demandas de tratamiento que él le solicita. Muchos médicos en la actualidad se han negado a convertirse en un repartidor de recetas médicas solicitadas por el paciente-IT-informado y continúan atendiendo a los pacientes como seres humanos enfermos, en primer lugar por el propio bien de los pacientes y en segundo lugar porque no existen enfermedades sino enfermos.

El mundo capitalista que es un arsenal de mercancías donde todo se compra y todo se vende, los medicamentos respaldados por la industria farmacéutica, tienen una publicidad desmedida y cruel, por todos los medios de comunicación instan a los pacientes a que compren tal o más cual medicamento en lugar de este otro, circunstancias que influyen después en la relación médico paciente, a la hora de un médico recetar un medicamento correctamente para determinado paciente y no el que dice la propaganda comercializadora.

La era informática ha revolucionado todos los rincones de la vida y nos impone un nuevo reto a los médicos, al tener que enfrentar las nuevas condiciones y características de los pacientes del "ciberespacio".

Nosotros, los médicos cubanos, con una concepción revolucionaria de la medicina vista como una "vocación ante la vida" más que como una profesión médica, nos preguntamos: ¿Si para la humanidad acaso se quedarán atrás los momentos donde la inspección y la palpación directa del enfermo guiarán a los ojos y oídos del médico que ve y escucha?, ¿ Si será posible que una cámara web en IT pueda sustituir al detalle esos elementos del examen físico que nos permiten lograr un diagnóstico de certeza?, ¿Si los médicos consultante en IT no correrán el riesgo de perder habilidades para la palpación y la auscultación y se desentrenarán con el paso del tiempo?, ¿ Acaso se quedará a un lado la clínica con la exploración de todo el cortejo sintomático del examen físico y la expresión extraverbal?, ¿ Dejará la clínica de ser la madre de la medicina y pretenderá IT alcanzar este lugar alguna vez?.

La consulta en IT, como todo lo nuevo en el mundo tiene beneficios y perjuicios, pero todavía no se puede contestar a las interrogantes anteriores, que afectan directamente a la comunicación humana en la relación médico paciente a través de IT, solo dejando que pase el tiempo obtendremos las respuestas. La tecnología de la informática actual, propicia un escalón para el diagnóstico precoz, la prevención, el conocimiento de las enfermedades y los métodos de curación.

La IT en el siglo 21 está involucrada con la salud y la enfermedad y esto compromete a todos los países, sociedades y gobiernos, desde los distintos tipos de culturas hasta las diferentes religiones, todos deben asumir una responsabilidad de controlar y vigilar las informaciones que viajan en la red para que sean beneficiosas a la salud y prohibir todas las publicaciones que produzcan daño a la vida.

Como IT llegó al mundo para quedarse, hay que conocer sus beneficios, así como sus trampas y debilidades que puedan afectar la relación médico paciente y alterar el proceso salud enfermedad de un paciente.

Pensamos muy particularmente que la comunicación a través de INTERNET es fría y pierde su calidez y sobre todo nos priva del encuentro cara a cara con el paciente que además nos brinda el



cortejo de informaciones extraverbales, que en una gran mayoría de las veces nos orienta definitivamente hacia el diagnóstico de certeza de una enfermedad.

Referencias Bibliográficas

- 1 Jadad AR. Promoting partnership: changes for the internet age. *BMJ* 1999;319:764-6)
- 2 Kenneth D. Mandl, MD, MPH; Isaac S. Kohane, MD, PhD; and Allan M. Brandt, PhD, Electronic Patient-Physician Communication: Problems and Promise. *Annals of Internal Medicine* 15 September 1998. 129:495-500.
- 3 Roderick Neame, managing director a, Eike-Henner Kluge, head b. ,Computerisation and health care: some worries behind the promises *BMJ* 1999;319:1295 (13 November)roddyneame@health-info.co.uk
- 4 Umefjord G, Hamberg K, Malker H, Petersson G. The use of an Internet-based Ask the Doctor Service involving family physicians: evaluation by a web survey. *Fam Pract.* 2006 Feb 7.
- 5 Eddy Lang, Marc Afilalo, Alain C. Vandal, Jean-François Boivin, Xiaoqing Xue, Antoinette Colacone, Ruth Léger, Ian Shrier and Stephen Rosenthal Impact of an electronic link between the emergency department and family physicians: a randomized controlled trial January 31, 2006; 174 (3).
- 6 Ikeda N, Monden A, Ogino S. Investigation of trends in patients with pollinosis by using web site and the correlation access number and Japanese cedar pollen counts 2005 May;54(5):464-70.
- 7 Broom A. Medical specialists' accounts of the impact of the Internet on the doctor/patient relationship. 2005 Jul;9 (3):319-38.
- 8 Broom A. Virtually he@lthy: the impact of internet use on disease experience and the doctor-patient relationship. *Qual Health Res.* 2005 Mar;15(3):325-45.
- 9 Chen X, Siu LL. Impact of the media and the internet on oncology: survey of cancer patients and oncologists in Canada. *J Clin Oncol.* 2001 Dec 1;19(23):4291-7.
- 10 Laing A, Hogg G, Winkelman D. Healthcare and the information revolution: re-configuring the healthcare service encounter. *Health Serv Manage Res.* 2004 Aug;17(3):188-99.
- 11 Malone M, Harris R, Hooker R, Tucker T, Tanna N, Honnor S. Health and the Internet--changing boundaries in primary care. *Fam Pract.* 2004 Apr;21(2):189-91.
- 12 Newnham GM, Burns WI, Snyder RD, Dowling AJ, Ranieri NE, Gray EL, McLachlan SA. Attitudes of oncology health professionals to information from the Internet and other media. *Med J Aust.* 2005 Aug 15;183(4):197-200.
- 13 Pereira JL, Koski S, Hanson J, Bruera ED, Mackey JR. Internet usage

among women with breast cancer: an exploratory study. *Clin Breast Cancer.* 2000 Jul;1(2):148-53.

14 Braithwaite D, Sutton S, Smithson WH, Emery J. Internet-based risk assessment and decision support for the management of familial cancer in primary care: a survey of GPs' attitudes and intentions. *Fam Pract.* 2002 Dec;19(6):587-90.

15 Kittler AF, Hobbs J, Volk LA, Kreps GL, Bates DW. The Internet as a vehicle to communicate health information during a public health emergency: a survey analysis involving the anthrax scare of 2001. *J Med Internet Res.* 2004 Mar 3;6(1):e8.

16 Helft PR, Hlubocky F, Daugherty CK. American oncologists' views of internet use by cancer patients: a mail survey of American Society of Clinical Oncology members. *J Clin Oncol.* 2003 Mar 1;21(5):942-7.

17 Pollack L, Donelan K, Catania J, Lee K, Zapert K, Turner R. The impact of health information on the Internet on health care and the physician-patient relationship: national U.S. survey among 1,050 U.S. physicians. *J Med Internet Res.* 2003 Jul-Sep;5(3):e17. Epub 2003 Aug 29.

18 Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Lee K. Direct-to-consumer advertising: physicians' views of its effects on quality of care and the doctor-patient relationship. *J Am Board Fam Pract.* 2003 Nov-Dec;16(6):513-24.

19 Allison JJ. Users of Internet health information: differences by health status. *J Med Internet Res.* 2002

20 Rainey MR, Eysenbach G. The impact of CyberHealthcare on the physician-patient relationship. *J Med Syst.* 2003 Feb;27(1):67-84.

21 Consumer access to health care information: its effect on the physician-patient relationship. *Alaska Med.* 2002 Oct-Dec; 44(4):75-82.

22 Baker L, Wagner TH, Singer S, Bundorf MK. Use of the Internet and e-mail for health care information: results from a national survey. *JAMA.* 2003 July 16;290(3):334.

23 Allison-Ottey S, Ruffin K, Allison K, Ottey CC. Assessing the impact of direct-to-consumer advertisements on the AA patient: a multisite survey of patients during the office visit. *J Natl Med Assoc.* 2003 Feb;95(2):120-31.

24 Clark MA, Sciamanna CN, Diaz JA, Newton S. Filling the gaps in physician communication. The role of the Internet among primary care patients. *Int J Med Inform.* 2003 Dec;72(1-3):1-8.

25 D'Alessandro DM, Kreiter CD, Kinzer SL, Peterson MW. A randomized controlled trial of an information prescription for pediatric patient education on the Internet. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004 Sep;158(9):857-62.

26 Diaz JA, Griffith RA, Ng JJ, Reinert SE, Friedmann PD, Moulton AW. Patients' use of the Internet for medical information. *J Gen Intern Med.* 2002 Mar;17(3):180-5.

27 Mead N, Varnam R, Rogers A, Roland M. What predicts patients' interest in the Internet as a health resource in primary care in England? *J Health Serv Res Policy.* 2003 Jan;8(1):33-9.

28 Slakey DP, Nowfar S. Factors affecting patient-physician communication via the Internet. *J Healthc Inf Manag.* 2004 Winter;18(1):81-5.

29 Nowfar S. Internet use by a multidisciplinary transplant clinic population. *Transplantat.* 2003 Jan 15;75(1):155-7.

30 Cowan TM, Batista IA. Using claims data to examine patients using practice-based Internet communication: is there a clinical digital divide? *J Med Internet Res.* 2004 Jan 9;6(1):e1.

31 Provost M, Perri M, Baujard V, Boyer C. Opinions and e-health behaviours of patients and health professionals in the U.S.A. and Europe. *Stud Health Technol Inform.* 2003;95:695-700.

32 Kershaw A. Patient use of the Internet to obtain health information. *Nurs Times.* 2003 Sep 9-15;99(36):30-2.

33 Smith SP. Internet visits: a new approach to chronic disease management. *J Med Pract Manage.* 2002 May-Jun;17(6):330-2.

¹Especialista de I Grado en Psiquiatría.

Dirección de e-mail: mvirgi@infomed.sld.cu

²Especialista de II Grado en Cardiología y de I Grado en MGI. Profesora Asistente.

³Especialista de I Grado en Cardiología.

⁴Especialista de I Grado en Cardiología.

Hospital Hermanos Ameijeiras, ciudad de La Habana.