

## RECOMENDACIÓN SEPTIEMBRE 2015

### UN RIESGO EMERGENTE: GRABACIONES ENCUBIERTAS DE CONVERSACIONES CON MÉDICOS

Se trata de un escenario escalofriante para cualquiera, no sólo para los médicos. Una conversación que usted pensaba que era privada fue grabada sin que usted lo supiera. Sus palabras, sacadas de contexto, no representan lo que usted quiso decir y lo dejan mal parado.

No es difícil imaginar que las cosas pueden empeorar: la grabación se difunde a multitudes a través de Facebook, Twitter o Youtube.

Lo que antes era terreno propio de agentes secretos, se ha vuelto un fenómeno relativamente común y en crecimiento; el lado oscuro de la proliferación de smartphones y dispositivos móviles cada vez más accesibles. Según el Pew Research Center, 64% de los adultos norteamericanos tenían smartphones a Octubre de 2014, un marcado incremento del 35% cuando se lo compara con el año 2011. En la Argentina, el 84 por ciento de los teléfonos celulares vendidos 2014 fue un smartphone. En 2013 los teléfonos inteligentes conformaban sólo el 56 por ciento de las ventas.

Hasta hace muy poco, el foco del manejo de riesgos estaba puesto solamente en el uso que los profesionales hacían de estas herramientas y en las consecuencias sobre su reputación y la de la institución en caso de violaciones a la privacidad y confidencialidad. Sin embargo, es todavía muy poco lo escrito sobre el impacto del uso de esta tecnología por parte de los pacientes y sus familias.

La práctica de grabar sin consentimiento de alguna de las partes tiene indudablemente implicancias éticas y legales. El problema es que el avance tecnológico se da a un ritmo mucho mayor que los avances en regulación y legislación. ¿Es esta práctica legal? ¿Pueden ser utilizadas en un juicio? ¿Si la grabación fuera consentida, puede ser algo positivo?

#### ¿Cómo están reaccionando los médicos?

Un estudio publicado en mayo de 2015 (Tslukidze. et al) reveló, luego de analizar más de 60 blogs online y artículos sobre este tema, que las grabaciones encubiertas generan fuertes reacciones y sensaciones encontradas por parte de los médicos. La mayoría lo describe como un riesgo mayor y critica duramente esta práctica, que altera la dinámica y confianza que debe existir en toda relación

médico-paciente: “Las intenciones con las que vienen a grabar no siempre son buenas... de hecho los pacientes y sus familias muchas veces buscan la confrontación a propósito. Las grabaciones no suelen mostrar el lenguaje no verbal, las expresiones faciales y otros gestos que forman parte del mensaje, por lo cual muchas veces las expresiones y el tono quedan fuera de contexto...”

Esta aprehensión no es infrecuente. En un comentario publicado en JAMA en marzo del 2015, el autor escribe que los médicos que son grabados en estas condiciones perciben que los pacientes lo hacen con la intención de sentar las bases de un futuro juicio o bien para juntar material con el cual manipularlos. El artículo sugiere que los médicos que sospechan que están siendo grabados o que se enteran luego del hecho, pueden sentirse vulnerables y comenzar a ejercer una medicina muy defensiva, incrementando innecesariamente los costos de la atención pidiendo estudios diagnósticos innecesarios. (Rodriguez et al.)

Otros médicos expresan preocupaciones parecidas: “la posibilidad de una grabación encubierta transforma al paciente en un potencial adversario, haciendo que el médico actúe como si estuviera en un Tribunal, sin poder hablar con franqueza, como si no fuera merecedor de confianza. En otras palabras, a los médicos no les gusta ser grabados porque asumen que la persona que los graba tiene motivaciones negativas para hacerlo.(Ramachandran).

Dejando las cuestiones éticas de lado, la legalidad de las grabaciones subrepticias y su admisibilidad como prueba en un juicio es cuestionable. Sin embargo, no dejan de ser una herramienta de presión y los jueces tienden a considerar caso por caso, no pudiendo hacerse una generalización.

Una de las principales preocupaciones de los médicos es que aún las declaraciones más inocentes puedan ser sacadas de contexto, editadas o manipuladas de tal forma que no representen la sustancia o el espíritu de lo que se quiso decir. Para combatir esto, la regla de oro debería ser: “no diga nada en privado que no pueda repetir en público.”. Si bien esta es la conducta ideal, algunos médicos han sido grabados diciendo cosas verdaderamente inaceptables. Para evitar la edición, en el caso de grabaciones consentidas los médicos también deberían grabar lo que se conversó.

Para muchos profesionales la manera más segura de ponerle un freno a esta práctica es poniendo carteles en los consultorios y en las áreas de admisión prohibiendo explícitamente grabar. Si bien esto no necesariamente impediría las grabaciones, por lo menos el médico tendrá algo a lo que aferrarse si el tema sale a la luz, impidiendo que el paciente alegue que no sabía que estaba prohibido grabar sin consentimiento. Muchos consultorios tienen como política pedirles a los

pacientes que apaguen sus teléfonos celulares. De todos modos, aún con estas reglas en práctica, los médicos deben saber que no son realmente ejecutables. Resulta impensable palpar a los pacientes/familias o revisar sus carteras y bolsos.... Ni los médicos ni el personal administrativo evitarán que una persona determinada a grabar de manera encubierta lo haga, después de todo, por eso son grabaciones secretas.

Con todo esto en mente, algunos prestadores comienzan a elegir un abordaje diferente, destacando los aspectos positivos que podría tener una cultura que permitiera e incluso estimulara la grabación de la consulta con el conocimiento y consentimiento de todas las partes involucradas.

### **¿Puede haber algo de positivo en las grabaciones?**

En el mismo artículo de JAMA 2015 que destacó el temor de que estas grabaciones influyan negativamente sobre la relación médico-paciente y lleven a una medicina cada vez más defensiva, los autores sugieren que los médicos deberían considerar también los beneficios que podría tener una grabación de lo conversado, siempre y cuando la misma haya sido consentida: aumentar la precisión de las indicaciones, mejorar la adherencia y el compromiso personal de los pacientes con su tratamiento y brindar la posibilidad de que los pacientes puedan repasar lo conversado en todo momento. (Rodríguez et. al)

Otros médicos destacan los potenciales beneficios educativos que las grabaciones pueden tener para los pacientes. Éstos, por una gran variedad de razones, pueden malinterpretar, olvidarse o simplemente ignorar las instrucciones dadas. La grabación de estas instrucciones puede ser una gran ayuda para ellos. Como expresó un médico clínico ¿“Qué pasa si la paciente que atiendo en todas y cada una de las consultas no recuerda qué medicación le dije que suspendiera y cuál que comenzara? ¿Qué tal con los pacientes ancianos que quisieran que sus hijos (que no pueden acompañarlos a la consulta) supieran lo que dijo el médico? ¿Podrían estas personas beneficiarse si se grabara lo que discutió con su médico?

Por supuesto, este tipo de beneficio requiere una postura de gran apertura a las grabaciones, estimulándolas aún antes de que el paciente pregunte si puede grabar.

En otro artículo, Ramachandran describe un programa en un centro médico regional de Alabama. Administrado por una enfermera o un case manager.: se graban las instrucciones de alta y se las pone a disponibilidad de los pacientes vía online o a través de una línea telefónica gratuita. En 2013, el hospital no sólo llevó

su índice de satisfacción al 63%, sino que también logró una reducción del 15% en la tasa de reinternaciones a 30 días.

Otro ejemplo que resalta los aspectos positivos de las grabaciones (con el consentimiento de todos) fue publicado en un artículo de 2011, que describe cómo se utilizó el teléfono celular del paciente para reforzar las instrucciones sobre el cuidado de una herida grave en un brazo. Observando que el paciente tenía dificultades para seguir las instrucciones escritas para cambiar la curación utilizando su mano izquierda (el paciente era diestro), la enfermera utilizó su celular para tomar fotos y grabar un recordatorio verbal de cada uno de los pasos del proceso. El paciente, que era un experto en el manejo de su teléfono, se sintió mucho más cómodo con este formato de aprendizaje audio visual, pudiendo cuidar mejor su herida sin necesidad de ayuda. (Holt et al.)

Más allá de los beneficios para los pacientes, los autores del artículo publicado en JAMA sostienen que los médicos podrían considerar a esta posibilidad de ser grabados como una oportunidad para reflexionar acerca de lo importante de la comunicación: “Si la posibilidad de ser grabados hiciera que los médicos refinaran sus habilidades de comunicación, y, en los momentos íntimos con los pacientes y sus familias, se tomaran una pausa para elegir cuidadosamente sus palabras, entonces los médicos deberían considerar a esta posibilidad de ser grabados como una oportunidad de crecimiento como profesionales y de fortalecimiento de la relación médico-paciente.” (Rodríguez et al.)

### **Si ya fueron grabados: Qué hay que hacer**

Una vez advertidos de que fueron grabados sin su consentimiento, los médicos y organizaciones pueden querer tomar algunas medidas para rectificar la situación y evitar el escalamiento del problema. Si la grabación ya fue posteada en alguna red social, los prestadores o sus asesores legales pueden solicitar formalmente al sitio que ese video, foto o grabación sea removido. Por ejemplo, YouTube tiene un procedimiento formal para quejas de privacidad. Si bien sus términos de uso y guías no abordan específicamente el tema de grabaciones de conversaciones privadas, YouTube declara que “estimula a los usuarios a que les hagan saber si el contenido publicado o sus comentarios violan su privacidad o sensación de seguridad”. De manera similar, Facebook también establece en sus condiciones de uso que “los usuarios no deben colocar contenidos que violen los derechos de otras personas o la ley.” Los usuarios que creen que su privacidad fue violada pueden pedir una revisión.

En algunas situaciones, los prestadores pueden preguntarse si pueden demandar a los pacientes, especialmente si creen que las grabaciones presentadas son

difamatorias. En los Estados Unidos, este tipo de juicios han tenido resultados muy variados. En algunas situaciones los prestadores pueden querer incluso finalizar su relación médico-paciente sobre la base de pérdida de confianza, proceso que debe quedar muy bien registrado en la historia clínica.

En el artículo de marzo de JAMA, los autores sostienen que si el prestador sospecha que una determinada conversación ha sido grabada, le pregunte al paciente. Cualquiera fuera la respuesta, debería expresarle el deseo de tener una copia de la grabación, destacar los aspectos constructivos que pueden tener y educar al paciente acerca de los derechos de privacidad. Los autores explican que este tipo de abordaje demuestra la apertura del profesional y el deseo de fortalecer la relación médico-paciente.

Finalmente, los médicos deberían considerar si esas grabaciones, especialmente si son difundidas online, son una advertencia temprana de un futuro juicio por responsabilidad profesional, en cuyo caso deberán contactar a sus compañías de seguros denunciando el incidente. Esto puede ser importante si las pólizas obligan a notificar situaciones concretas que pudieran devenir en reclamos, con la posible pérdida de cobertura si no se reporta.

## **Qué no hacer**

Se debe evitar responder a las grabaciones o videos posteados en las redes sociales atacando a la persona que lo hizo y a través de la misma vía. Los médicos pueden verse tentados, por ejemplo, a utilizar la misma plataforma de YouTube o Facebook para realizar aclaraciones o, en el peor de los casos, responder emocionalmente iniciando un chateo inconducente con el paciente. Aún las repuestas calmas y bien razonadas pueden violar la privacidad de los pacientes si son colocadas en las redes sociales. Por otra parte, es más que probable que la discusión se salga de los carriles, llevando al profesional a decir algo aún más inconveniente que en la grabación original. Aún los intentos por citar al paciente a conversar fuera de la web para resolver cualquier disputa son desaconsejables. Un paciente que ha grabado una primera conversación de manera subrepticia volverá a hacerlo y los médicos serían muy ingenuos si pensarán que los pacientes no grabarán cualquier llamado aclaratorio. Como ocurre con las redes sociales, si la conversación telefónica no evoluciona bien, la situación del médico puede empeorar. Cualquier respuesta que quiera hacerse luego de ser publicada la grabación en los medios sociales, deberá ser realizada por los asesores legales del profesional, quienes están más preparados para manejar la interacción con el paciente de manera tal que permita arribar a una solución favorable sin inflamar la situación.

**Bibliografía:**

- ECRI Institute. Covert Affairs: Recording conversations in Physician Offices. (ECRI online. Healthcare Risk, Quality and Safety Guidance. August 1, 2015.
- Pew Research Center:  
Mobile technology fact sheet [online]. 2014 Oct [cited 2015 Apr 23]. <http://www.pewinternet.org/fact-sheets/mobile-technology-fact-sheet>  
U.S. smartphone use in 2015 [online]. 2015 Apr 1 [cited 2015 Apr 23]. <http://www.pewinternet.org/2015/04/01/us-smartphone-use-in-2015/>
- La Nación. “Un país a puro smartphone”. Miércoles 25 de marzo 2015.
- Tsulukidze M, Grande SW, Thompson R, et al. Patients covertly recording clinical encounters: threat or opportunity? A qualitative analysis of online texts. PLoS ONE 2015 May 1;10(5):e0125824.
- Rodriguez M, Morrow J, Seifi A. Ethical implications of patients and families secretly recording conversations with physicians [online]. JAMA 2015 Apr 28
- Ramachandran D. When patients secretly record their doctor visits [online]. KevinMD.com 2014 May 5 [cited 2015 Apr 23]. <http://www.kevinmd.com/blog/2014/05/patientssecretly-record-doctor-visits.html>
- Holt JE, Flint EP, Bowers MT. Got the picture? Using mobile phone technology to reinforce discharge instructions. Am J Nurs 2011 Aug;111(8):47-51.