

El uso del correo electrónico en la comunicación médico-paciente

The use of e-mail in the communication between physicians and their patients

Sr. Editor:

Es indudable que la Internet ha significado un gran avance en muchas áreas del conocimiento, incluyendo la Medicina^{1,2}. Si bien en la relación médico-paciente nada reemplaza la comunicación directa con el enfermo, usar medios que complementen la consulta, ambulatoria u hospitalizada, ayuda a darle continuidad a la atención profesional, permitiendo mejorar la adherencia terapéutica y la satisfacción del paciente.

Sabemos también de los inconvenientes que puede ocasionar el que los enfermos busquen información sobre sus padecimientos en Internet, consiguiendo a menudo alarmarse más con detalles o comentarios incorrectos o ajenos a su contexto personal, que finalmente sólo perjudican su predisposición al tratamiento.

Tradicionalmente, la comunicación directa en el box de la consulta médica y también por contacto telefónico, ha sido la forma principal de interacción entre el paciente y los profesionales que lo atienden. Sin embargo, con los avances en la tecnología, el correo electrónico ha ido adquiriendo gran relevancia como medio de comunicación³⁻⁵. A pesar de las ventajas de su rapidez y simplicidad, los médicos han sido reacios a emplearlo para mejorar la comunicación con los enfermos. También representa un beneficio para otros profesionales de la salud.

Esta nueva forma de comunicación, que ha ido configurándose progresivamente como otro instrumento al servicio de la Medicina, es motivo de creciente interés y análisis.

Entre los beneficios del correo electrónico para la relación-médico paciente, podemos resaltar:

- A. Permite fortalecer la relación médico-paciente, sin perder su privacidad.
- B. Puede favorecer el seguimiento y adecuado uso de la terapia.
- C. Puede prestigiar la actividad médica y mejorar la imagen deteriorada del profesional ya que uno de los aspectos que más valoran los pacientes es la accesibilidad de su médico³⁻⁵.
- D. Pacientes que viven a gran distancia pueden comunicarse con su médico, lo que determina, entre otras cosas, menores gastos.

- E. Permite dejar un registro de que se ha respondido, a diferencia del contacto por teléfono. Este registro puede quedar consignado en una ficha electrónica o adjuntar a la corriente.
- F. Tiene un bajo costo y es rápida.

Entre las desventajas -que creemos no sobrepasan a las ventajas- se mencionan:

- Puede inducir a equívoco o prestarse para abusos: los pacientes pueden asumir que se reemplaza una visita al médico, o utilizarlo en demasía, hacer consultas irrelevantes, lo que implica un consumo de tiempo importante.
- Puede provocar molestia si el profesional no responde con la rapidez que los pacientes esperaban⁶. No se debe contestar precipitada o irreflexivamente dado el valor legal del correo electrónico, lo que eventualmente podría ser usado en contra del médico^{1,2}.
- Se debe asegurar la privacidad de la información; el rompimiento de ella conlleva riesgos tanto para el paciente como para el médico.

Las revisiones de Medicina Basada en Evidencias de la Fundación Cochrane hasta ahora no permiten hacer una recomendación en cuanto al real beneficio de esta forma de comunicación. Existen muy pocos estudios y los que hay apuntan más al contacto entre profesionales de la salud⁷. No sería posible considerarlo superior a la comunicación por teléfono, pero tendría mayor cobertura y posibilidad de registrar lo comunicado.

Un análisis de los estudios publicados en cuanto al uso del correo electrónico entre pacientes y médicos señala que entre 5 y 70% de los médicos lo usan rutinariamente⁶, y que existe satisfacción de los médicos ya que lo consideran una real ayuda para el manejo de pacientes, especialmente con patologías crónicas. Las aprensiones surgen en cuanto a la seguridad para mantener la privacidad de la información y las implicancias legales que podrían surgir.

Se han hecho algunas recomendaciones para el empleo del correo electrónico que recogimos de la *American Medical Association*¹ y de nuestra experiencia institucional.

- A) No se recomienda emplear el correo para confirmar o establecer un diagnóstico. En este sentido, la visita al médico es insustituible.
- B) La interacción cara a cara con el paciente es básica y el correo sólo debe usarse como herramienta complementaria.

- C) Se debe llegar a un acuerdo tácito con el paciente en cuanto al consentimiento del uso de esta herramienta y el compromiso del médico de apoyar al paciente con esta medida, la que será utilizada sólo con este fin, obligándose ambos a resguardar la privacidad de la información. El médico puede dejar en la ficha una nota sobre este acuerdo.
- D) Los pacientes no tienen por qué entender necesariamente qué síntomas son de menos importancia de comunicar y cuales sí deben comunicarse en forma inmediata, esta confianza excesiva del médico puede llevar a serias consecuencias.
- E) Hacer énfasis en la seguridad de la información compartida, lo que implica el uso de correos con claves y acceso controlado. Si el médico pertenece a un centro específico, éste deberá habilitar la debida seguridad en este tipo de comunicación.
- F) El médico debe disponer de un aviso de recibo de correo, ya sea con un sistema automático de respuesta comunicando su ausencia y datos alternativos de contacto. El cambio de correo electrónico debe comunicarse a los pacientes. Es recomendable que el médico explicita al final del texto de su correo su afiliación y datos de contacto principales.
- G) Se sugiere que el paciente y el médico no escriban más de 140 caracteres para ser más fluida la comunicación. En vez de utilizar más de esa cantidad, conviene acudir a la consulta o llamar por teléfono.
- H) El paciente debería entender que el médico leerá el mensaje quizás sólo una vez al día y podrá responder probablemente en una sola oportunidad o en la medida de su tiempo, de lo contrario se transforma en un ir y venir de correos.

Nos parece que no sólo debemos procurar que esta herramienta de comunicación sea segura y eficiente, sino también evaluar algunos aspectos que aún están pendientes de dilucidar: ¿Puede ayudarnos a entregarle a nuestros pacientes una mejor atención profesional?, ¿Puede proporcionarles una mejor calidad de vida?, ¿Qué repercusiones tiene en la vida del médico y su quehacer profesional?, ¿Qué nuevas implicancias legales impone a la relación médico paciente?, ¿Cómo medir esto objetivamente?

En suma, el uso del correo electrónico en la

práctica clínica actual es un buen ejemplo de cómo la naturaleza rápidamente cambiante de la tecnología repercute en el que es aún el principal instrumento de la medicina: la relación médico-paciente. Junto con representar una oportunidad para complementar y mejorar dicha relación, el empleo del correo electrónico en la atención de salud abre interrogantes que resulta indispensable abordar.

*Marcelo Miranda C.¹, Enrique Jadresic M.²,
May Chomali G.³, Eva Miranda C.⁴,
Carolina Cáceres I.⁵*

¹*Departamento de Neurología.*

²*Departamento de Psiquiatría.*

³*Dirección de Servicios Médicos.*

Clínica Las Condes. Santiago, Chile.

⁴*Psiquiatra en Ejercicio Privado.*

⁵*Becaria en Psiquiatría Infanto-Juvenil,
Universidad Católica del Norte. Chile.*

Referencias

1. American Medical Association. Guidelines for physician-patient electronic communication. Disponible en <http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/our-people/member-groups-sections/young-physicians-section/advocacy-resources/guidelines-physician-patient-electronic-communications.shtml> [visitado el 23 de marzo de 2013].
2. <http://www.kevinmd.com/blog/2012/02/pitfalls-email-communication-patients.html> (visitado el 23 de marzo de 2013).
3. Houston TK, Sands DZ, Jenckes MW, Ford DE. Experiences of patients who were early adopters of electronic communication with their physician: satisfaction, benefits, and concerns. *Am J Manag Care* 2004; 10: 601-8.
4. Moyer CA, Stern DT, Dодias KS, Cox DT, Katz SJ. Bridging the electronic divide: patient and provider perspectives on e-mail communication in primary care. *Am J Manag Care* 2002; 8: 427-3.
5. Sittig DF, King S, Hazlehurst BL. A survey of patient-provider e-mail communication: what do patients think. *Int J Med Inform* 2001; 61: 71-80.
6. Patt MR, Houston TK, Jenckes MW, Sands DZ, Ford DE. Doctors who are using email with their patients: a qualitative exploration. *J Med Internet Res* 2003; 5: e9.

Correspondencia a:
Dr. Marcelo Miranda
Departamento de Neurología, Clínica Las Condes. Santiago, Chile.
E-mail: marcelo.miranda@clc.cl