

EDITORIAL

EL USO DE GRABACIONES EN MEDICINA: UNA PUERTA ABIERTA A LA TRANSPARENCIA Y LA SEGURIDAD JURÍDICA

THE USE OF RECORDINGS IN MEDICINE: AN OPEN DOOR FOR TRANSPARENCY AND LEGAL SECURITY

Miriam Vicente-Ruiz¹; Bernardo Hontanilla¹

1. Departamento de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Palabras clave:

Tecnología; Transparencia; Responsabilidad Legal; Medicina Defensiva.

Keywords:

Technology; Transparency; Legal Liability; Defensive Medicine.

En las últimas décadas se ha producido un incremento progresivo en las cifras de demandas contra profesionales sanitarios, en el contexto de una sociedad cada vez más legalizada en la que resulta habitual recurrir al litigio para la resolución de conflictos (1). Esto ha llevado al colectivo médico a adoptar una serie de precauciones que han derivado progresivamente en la práctica de una medicina defensiva, que en ocasiones está más enfocada a evitar riesgos legales que a garantizar el bienestar del paciente.

Paralelamente, nos encontramos en la era de la tecnología, en la que las herramientas digitales se están integrando paulatinamente en todos los ámbitos de nuestra vida y adquirieron un papel cada vez más relevante en nuestro día a día. En este contexto, el uso de grabaciones de voz y de sistemas de videovigilancia se ha convertido en una práctica habitual, como ocurre en los servicios telefónicos de atención al cliente o en los establecimientos comerciales. Estas grabaciones tienen como función principal garantizar la seguridad de las personas y la calidad del servicio. En el ámbito de la medicina, sus aplicaciones son limitadas en el momento actual. Sin embargo, de extenderse su uso, esta tecnología tiene el potencial no solo de mejorar la seguridad y la calidad de los servicios sanitarios, sino también de fomentar la transparencia, beneficiando tanto a médicos como a pacientes.

Para el paciente, la instalación de cámaras en consultas y quirófanos podría aportar una mayor sensación de transparencia y confianza, ya que supondría una garantía de que se está actuando de manera ética y profesional. Por otra parte, estas grabaciones podrían emplearse para velar por la seguridad física del personal sanitario, además de servir como evidencia en caso de incurrir en

demandas legales. Si se generalizara la aportación de grabaciones de las consultas y las cirugías en los procesos judiciales, se eliminaría la necesidad de recurrir a pruebas indirectas como informes clínicos, hojas quirúrgicas o el testimonio de testigos, que corren el riesgo de ser manipuladas o tergiversadas para beneficiar a una de las partes. Las grabaciones en audio y video proporcionarían en estos casos una evidencia directa e irrefutable de la actuación del médico.

Estas grabaciones no necesariamente deberán incluir la totalidad de la asistencia sanitaria, pero sí aquellos momentos más críticos del proceso, como el momento de proporcionar la información al paciente, obtener su consentimiento informado y el trascurso del tratamiento médico o quirúrgico. De este modo, el análisis del material audiovisual por parte de peritos expertos podría confirmar si efectivamente existió una mala praxis, en caso de que la actuación del médico no hubiera sido conforme a la *lex artis*. Además, es común que las demandas legales contra médicos se fundamenten en alegaciones sobre una supuesta falta de información respecto a los riesgos de un tratamiento, de los posibles efectos secundarios o del resultado esperable (2). En estos casos, resultaría de enorme utilidad disponer de una grabación del momento preciso en el que esa información fue proporcionada y el paciente otorgó su consentimiento, de manera libre e informada.

No obstante, antes de implementar esta tecnología en el ámbito clínico es necesario tener en cuenta una serie de consideraciones importantes como son la protección de datos y la salvaguarda de la intimidad del paciente, según la normativa vigente (3). En estas grabaciones se incluirían datos sensibles que deberán ser adecuadamente gestionadas para garantizar la privacidad y la

Autor para la correspondencia

Bernardo Hontanilla

Clínica Universidad de Navarra

Avenida de Pío XII, 36 · 31008 Pamplona, Navarra

Tlf.: +34 948 255 400 | E-Mail: bhontanill@unav.es

confidencialidad del paciente en todo momento. Además, se requiere de un marco normativo que regule no sólo el uso de estas grabaciones, sino también su custodia y acceso, y especialmente en qué condiciones podrían ser utilizadas como evidencia legal bajo la actual normativa de enjuiciamiento civil (4).

Asimismo, cabe considerar el impacto que supondría tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios el sentirse vigilados. Por una parte, la intrusión de estos dispositivos en la relación médico-paciente podría suponer una dificultad añadida para el desarrollo de un espacio de confianza y autenticidad, alterando la dinámica natural de estas interacciones. Y, por otra parte, los profesionales podrían verse condicionados a tomar decisiones que minimizaran los riesgos legales frente a su criterio clínico. En última instancia, esto podría dar lugar a una medicina aún más defensiva, generando tensiones adicionales. Puede ser adecuado considerarlas como parte de la historia clínica del paciente, lo que significaría su misma protección y normas de uso. Esto no sería contrario al Código de Deontología Médica (2022).

En conclusión, el uso de grabaciones en medicina presenta el potencial de mejorar la calidad, seguridad y transparencia de nuestro sistema sanitario, beneficiando tanto a pacientes como a profesionales. Sin embargo, su implementación debe llevarse a cabo con cautela, asegurando la protección de datos y la salvaguarda de la intimidad del paciente. Para ello, es necesario desarrollar un marco normativo que regule su uso. Además, se debe mitigar su impacto en la relación médico-paciente, evitando que generen situaciones de tensión o alteren la dinámica natural de las interacciones clínicas.

DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA

Los autor/es de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación 'El Defensor del Paciente'. Memoria 2024 [Internet]. Madrid: Asociación 'El Defensor del Paciente'; 2025 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.negligenciasmedicas.com/cache/files/documentos/memoria-2024.pdf>
2. Vicente-Ruiz M, Hontanilla B. A novel method for identifying patients with high risk of litigation in plastic surgery: introducing the FATIMA acronym. *Aesth Plast Surg*. 2025; 49:400–6. doi:10.1007/s00266-024-04476-2.
3. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, 15 de noviembre de 2002 [Internet]. [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>
4. Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil. BOE núm. 7, 8 de enero de 2000 [Internet]. [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-323>

Si desea citar nuestro artículo:

Vicente-Ruiz M, Hontanilla B. El Uso de Grabaciones en Medicina: Una Puerta Abierta a la Transparencia y la Seguridad Jurídica. *An RANM*. 2025;142(01): 9–10. DOI: 10.32440/ar.2025.142.01.ed01
