CUESTIONES EN TORNO A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA TELEMEDICINA*

CIVIL LIABILITY IN TELEMEDICINE: KEY ISSUES

Actualidad Jurídica Iberoamericana Nº 25, 31 de agosto de 2026, ISSN: 2386-4567, pp. 318-337

* Este artículo se ha realizado en el seno del Proyecto de investigación, "El contrato de prestación de servicios en el actual entorno tecnológico y social" (PID2021 – 122619OB-I00), financiado por MCIN/AEI, con DOI 10.13039/501100011033 y por FEDER "Una manera de hacer Europa"), del que es Investigadora Principal María Dolores Cervilla Garzón.

Luis Alberto
GODOY
DOMÍNGUEZ

ARTÍCULO RECIBIDO: 30 de mayo de 2026
ARTÍCULO APROBADO: 30 de junio de 2026

RESUMEN: En el presente trabajo se exponen diversos aspectos relativos a la actividad de la telemedicina y la posibilidad de incurrir en responsabilidad civil en su ejercicio, analizando los factores y componentes que podrían influir a la hora de delimitar el alcance de una eventual responsabilidad y los requisitos para ello.

PALABRAS CLAVE: Telemedicina; responsabilidad; lex artis; código deontológico.

ABSTRACT: *This paper presents various aspects related to telemedicine activities and the possibility of incurring civil liability in its practice, analyzing the factors and components that could influence the scope of potential liability and the requirements for it.*

KEY WORDS: *Telemedicine; liability; lex artis: code of ethics.*

SUMARIO.- I. PLANTEAMIENTO: EL DESARROLLO DE LA MEDICINA DIGITAL.- II. TELEMEDICINA Y OTRAS VARIANTES DIGITALES.- III. DEFINICIÓN DE TELEMEDICINA.- IV. MODALIDADES DE PRÁCTICA DE LA TELEMEDICINA.- V. VENTAJAS Y RIESGOS DE LA TELEMEDICINA.- VI. EL MARCO LEGAL DE LA TELEMEDICINA.- VII. LA APLICACIÓN DE LA *LEX ARTIS AD HOC* EN MATERIA DE TELEMEDICINA.

I. PLANTEAMIENTO: EL DESARROLLO DE LA MEDICINA DIGITAL.

El desarrollo tecnológico que se ha venido conociendo, principalmente, en los últimos decenios ha revolucionado prácticamente todos los sectores de la vida social, incluidas las relaciones entre personas. En la actualidad, es difícil imaginar un aspecto de nuestra existencia que, de una manera u otra, no esté vinculado a un plano tecnológico y, las más de las veces, modulado y gestionado en gran parte por las tecnologías de la información y de la comunicación (TICs). Hasta tal punto ha llegado el grado de penetración de estas tecnologías en el tejido humano y social de nuestro tiempo que ya parece inconcebible nuestra existencia al margen de aquellas. Se trata, curiosamente, de una tendencia permanentemente cambiante, pero también silenciosa y casi imperceptible. A comienzos de los años noventa del pasado siglo Mark Weiser acuñó la expresión "informática ubicua" para referirse, en aquel entonces, a este incipiente fenómeno, hablando de una informática invisible, omnipresente, que no reside en un dispositivo personal de ningún tipo, sino que está en la estructura de todo lugar y de toda actividad[1].

Uno de los sectores más influido por este desarrollo es, precisamente, el de la salud. En el ámbito sanitario, el ejercicio de la medicina apoyada en el uso de las nuevas TICs es una realidad incontestable y, más allá de esto, la incorporación de las nuevas tecnologías al campo de la salud ha traído consigo un cambio absoluto de muchos paradigmas. Es evidente el aumento de los beneficios que reporta la aplicación de las nuevas tecnologías para la salud y el bienestar general de las personas pudiendo percibirse principalmente en la medicina preventiva. Así, el actualmente denominado Internet de las Cosas (*IoT*, por sus siglas en inglés), ha dado lugar al llamado *IoMT* (Internet de la Cosas Médicas) que ha provocado una auténtica transformación del sistema sanitario, que evoluciona, cada vez más rápido, hacia un modelo de asistencia individualizada y centrada en el paciente, en

1 Weiser, M.: "The Computer for the 21st Century", *Scientific American*, vol. 265, núm. 3, Sept. 1991, pp. 94-104. En palabras del autor, esta "Ubiquitous Computer" remplazaría todos los modelos hasta entonces vigentes de recopilación y manejo de información, con la ventaja de poder ofrecer a cada individuo un tratamiento o asistencia personalizada de acuerdo con sus interese en cada momento.

• Luis Alberto Godoy Domínguez
Profesor Contratado Doctor – ULPGC. Correo electrónico: luisalberto.godoy@ulpgc.es

contraposición al clásico, y todavía vigente, basado en la atención hospitalaria y en servicios masivos[2].

Sin embargo, no todo son ventajas. El desarrollo de esta computación omnipresente conlleva de por sí peligros significativos que en más de una ocasión ponen en entredicho las bondades del sistema. Existe un amplio abanico de aspectos en los que se ha comprobado riesgos potenciales para la salud, para la sociedad e, incluso, para el medio ambiente. Así, se ha detectado en ocasiones la generación de altos niveles de estrés impuesto al usuario, la restricción de la libertad de elección de consumidores y pacientes, amenazas a la sostenibilidad ecológica y también disipación de responsabilidades en entornos controlados por ordenador[3]. El impacto de esta transformación está siendo tan profundo que ha generado también un replanteamiento de los postulados éticos tan firmemente consolidados y asentados en la práctica de la propia medicina tal como se habían venido entendiendo hasta ahora, dando lugar a nuevas reflexiones y al cuestionamiento de ideas clásicas que exigen una revisión de los criterios morales predominantes en el campo médico para encajar la actual visión que comporta este cambio tan radical[4].

En este escenario de cambios radicales es en el que se ha desarrollado de forma exponencial la denominada telemedicina, auspiciado asimismo por un evento de magnitud mundial, como fue hace pocos años la pandemia de la covid-19, que ha provocado que esta práctica de la medicina pasase de ser algo excepcional a manifestarse como un elemento estructural de la medicina moderna[5]. En términos generales, en la actualidad existe un amplio consenso en torno a la idea de que la telemedicina puede contribuir a mejorar la vida de los ciudadanos, ya sean pacientes o profesionales de la salud, además de representar una herramienta de inestimable valor a la hora de enfrentar los desafíos que plantea el sistema sanitario y de salud en cualquier país[6].

2 Correa da Silva Moreira, A. L.: "The role of Ubiquitous Computing in the transformation of the healthcare system", en AA.VV.: *IoT Applications Computing* (ed. por I. Singh, Z. Gao y C. Massarelli), IntechOpen, 2022, pp. 4 y 5.

3 Para un análisis detallado, v. Hilty L. M., Som, C. y Köhler, A.: "Assessing the human, social, and environmental risks of Pervasive Computing", *Human and Ecological Risk Assessment: An International Journal*, núm. 10, 2004, pp. 853-874.

4 En este sentido, Shaw, M. H., Chiafery, M. y Kaufman, D. C.: "Traditional and Applied Clinical Ethics: Contemporary and Evolving Challenges", en AA.VV.: *The Medical-Legal Aspects of Acute Care Medicine* (ed. por J. E. Szalados), Springer. Cham, Switzerland, 2021, pp. 19-41.

5 Luquín Bergareche, R.: "Prestación de servicios de salud digital: algunas reflexiones desde el Derecho civil", *La Ley Digital*, núm. 5640, 2022, p. 1. Entre los positivos resultados del empleo de la telemedicina en ciertos ámbitos, se destaca una mejora innegable de la atención sanitaria, tanto en el plano preventivo como en el seguimiento de los pacientes. Además, se hace hincapié en la reducción significative de las hospitalizaciones y de las estancias en los centros hospitalarios: cfr. Alakeel A. N., Alskait, B. K., Binshafi, G. B. et alt.: "The impact of telehealth adoption on patient outcomes: a systematic review", *Cureus Journal of Medical Science*, núm. 17 (10), 2025, pp. 1-9.

6 Gil Membrado, C.: "Una asignatura pendiente: la regulación de la prestación sanitaria a través de la telemedicina (TMD)", *La Ley Digital*, núm. 1463, 2021, p. 1. En el mismo sentido, v. Femenía López, P.J.: "Responsabilidad civil derivada de la adquisición y utilización de *wereables* y servicios digitales en materia

II. TELEMEDICINA Y OTRAS VARIANTES DIGITALES.

Sin embargo, la telemedicina no es más que una manifestación de un fenómeno mucho más amplio conocido como "salud digital" (*e-Health*), que conlleva el uso de las TICs en muy variados campos y que excede con mucho la simple prestación de asistencia médica a distancia.

En este sentido, con el tiempo se ha ido implementando un conjunto de instrumentos y herramientas de configuración digital y funcionamiento informático que se utilizan tanto para la prestación de servicios médicos como para el control y la mejora de la condición o estado de salud de los usuarios, dando lugar a la denominada "salud móvil" (*m-Health*), consistente básicamente en el empleo de dispositivos electrónicos, vinculados en la mayoría de las ocasiones a otros dispositivos o a centros de almacenamiento de datos, y que se utilizan ya para la monitorización de múltiples funciones orgánicas del usuario, como para la prestación en ocasiones de asistencia médica o sanitaria[7].

No obstante, es importante diferenciar los dispositivos y aplicaciones con una funcionalidad verdaderamente médica de aquellos otros destinados al control y mejora de los comportamientos y actividades de sus usuarios con el objetivo genérico de colaborar en la creación y mantenimiento de hábitos de vida saludables[8].

Además de lo anterior, en los últimos años asistimos a una nueva revolución tecnológica de la mano de la Inteligencia Artificial (IA), cuyo avance y velocidad parece imparable y su incorporación a la actividad médica va cada vez en aumento, no solo para la ordenación y procesamiento de la información, sino sobre todo en el procedimiento de evaluación y toma de decisiones (triaje) respecto de los pacientes y usuarios de los servicios sanitarios[9]. Esta nueva tecnología, aplicada en el campo médico y asistencial, conlleva unas implicaciones de indudable trascendencia dados los riesgos que entraña para las personas que pueden resultar afectadas. La vulnerabilidad del paciente supone de por sí un desequilibrio

de salud", en AA.VV.: *Inteligencia artificial y derecho de daños: Cuestiones actuales. Acorde al Reglamento (UE) 2024/1689* (coord. por J.A. Moreno Martínez y P.J. Femenía López), Dykinson, Madrid, 2024, p. 262.

7 En palabras de Falcón Romero, M. y Luna Ruíz-Cabello, A.: "Las aplicaciones móviles en el ámbito sanitario. Consideraciones éticas y legales", en AA.VV.: *Bioderecho y retos. M-Health, genética. IA, robótica y criogenización* (dir. y coord. por C. Gil Membrado), Dykinson, Madrid, 2022, p. 16, las aplicaciones de los dispositivos móviles presentan un nuevo escenario donde las posibilidades van de la mano de los riesgos y amenazas de un uso inadecuado.

8 Toral Lara, E.: "La prestación de servicios de salud digital y la responsabilidad por incumplimiento: especial referencia a la telemedicina", en AA.VV.: *Servicios privados de telemedicina y salud digital: desafíos e implicaciones jurídicas* (dir. por R. Luquin Bergareche), Tirant Lo Blanch, Valencia, 2024, p. 303.

9 v. Navarro Mendizábal, I.A.: "La responsabilidad civil en los tiempos de la IA y los robots", en AA.VV.: *La robótica y la inteligencia artificial en la nueva era de la revolución industrial 4.0* (dir. F. Lledó Yagüe, I.F. Benítez Ortúzar y Ó. Monje Balmaseda) (coord. M. J. Cruz Blanca e I. Lledó Benito), Dykinson, Madrid, 2021, pp. 199 y 200.

o desigualdad en su relación con el profesional sanitario y con el propio sistema de salud, que debe obligar a priorizar el interés del primero y reconocerle incluso nuevos derechos para su protección como persona[10].

Al hilo de lo expuesto, es necesario destacar que en el ámbito médico y sanitario la mayoría de los sistemas de IA se clasifican como de alto riesgo, lo que obliga a establecer requisitos estrictos de transparencia, supervisión humana y gestión de riesgos. Así se indica en la denominada Ley de IA Europea (Reglamento (UE) 2024/1689 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de junio de 2024, por el que se establecen normas armonizadas en materia de inteligencia artificial)[11], cuyo Anexo III (Sistemas de IA de alto riesgo a que se refiere el artículo 6, apartado 2) comprende los servicios de asistencia médica, y los sistemas de triaje de pacientes en el contexto de la asistencia sanitaria de urgencia.

III. DEFINICIÓN DE TELEMEDICINA.

Así pues, una visión amplia y globalizadora de la idea de telemedicina incluiría todas y cada de las manifestaciones planteadas hasta ahora. Sin embargo, resulta preferible acotar el alcance de su significado con el objetivo de precisar, en la medida de lo posible, los límites de una eventual responsabilidad derivada de su ejercicio, centrándonos en la prestación del servicio o asistencia médica a distancia mediante el uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

Suele indicarse que la autoría del término corresponde a la *Telemedicine Development Act* californiana, de 1996[12], aunque un año después, en Ginebra, la Organización Mundial de la Salud aprobó el Informe del Grupo de Estudio en Telemedicina, en el que se define esta como "un término compuesto que se refiere a las actividades, servicios y sistemas relacionados con la salud que se llevan a cabo a distancia mediante tecnologías de la información y las comunicaciones, con el fin de promover la salud a nivel global, controlar enfermedades y prestar atención sanitaria, así como para la educación, la gestión y la investigación en salud"[13].

10 Cfr. Cárcar Benito, J.E.: "La inteligencia artificial (IA): Aplicación jurídica y regulación en los Servicios de Salud", *Derecho y Salud*, vol. 29, 2019, pp. 273-274. También, Fernandes Godinho I.: "Decisión y responsabilidad en tiempos de digitalización de la medicina", en AA.VV.: *Salud digital. Aplicaciones móviles, telemedicina y chatbots* (dir. por R. Luquin Bergareche y C. Gil Membrado) (coord. por T. López Tur) Dykinson, Madrid, 2024, p. 288.

11 DOUE núm. 1689, de 12 de julio de 2024.

12 Según dicha norma, hay que entender por telemedicina la "prestación de la atención sanitaria, diagnóstico, consulta, tratamiento transferencia de información médica y educación, utilizando medios de comunicación de audio, video o datos"; v. Ferretti, F. y Nico, M.P.: "Telemedicina y responsabilidad civil. La perspectiva del Derecho italiano", en AA.VV.: *Bioderecho y retos. M-Health, genética, IA, robótica y criogenización* (dir. y coord. por C. Gil Membrado), Dykinson, Madrid, 2022, p. 156.

13 WHO Group Consultation on Health Telematics: "A Health Telematics Policy in support of WHO's Health-for-All Strategy for Global Health Development (11-16 December, Geneva, 1997)", Ginebra, 1998, p. 10, en su apartado 3.3 Definición, concepto y funciones de la telemedicina, poniendo el acento no solo

Por su parte, la Asociación Médica Mundial establece que "la telemedicina es la práctica de la medicina a distancia, en la que las intervenciones, las decisiones diagnósticas y terapéuticas, y las recomendaciones se basan en datos, documentos y otra información transmitida a través de sistemas de telecomunicación"[14].

A pesar de los diferentes matices, lo cierto es que la mayoría de las definiciones comparten los mismos elementos clave, relativos al uso de información médica intercambiada de un lugar a otro mediante comunicaciones electrónicas para mejorar el estado clínico de un paciente[15]. Este tipo de definición se centra en el intercambio de un modelo específico de información (relacionada con la salud), en los medios de comunicación utilizados (electrónicos) y en el objetivo general (mejorar el estado de salud), sin incidir de forma muy específica respecto a los detalles técnicos. Como resultado, las aplicaciones de telemedicina son bastante diversas en cuanto a propósitos concretos e implementación[16].

Por ello, el denominador común vendrá a ser la prestación de la asistencia médica a distancia, esto es, entre personas que no se encuentran en el mismo lugar o punto del espacio y, por ende, no tienen contacto físico entre sí, ya sea una relación médico-paciente, ya lo sea entre profesionales[17].

IV. MODALIDADES DE PRÁCTICA DE LA TELEMEDICINA.

Habitualmente se suele considerar que la telemedicina puede prestarse en diferentes formas, siendo las más corrientes las relativas a la vigilancia, la asistencia, la consulta y la interacción entre profesionales.

- La televigilancia supone la transmisión por vía telemática de información sanitaria de los pacientes. Esta información necesariamente gozará de una protección especial dado su carácter personal y, por tanto, queda sometida a la tutela prevista en el art. 9 Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en aplicación del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos. Ello no impide que dicha información sea registrada en el historial clínico (físico o digital) del paciente lo que aporta

en la prestación de la asistencia médica sino también en la formación, investigación y gestión como parte esencial de su contenido.

14 World Medical Association: "Statement on the Ethics of Telemedicine", adoptada en la 58ª Asamblea General (Conpenhague, octubre de 2007), enmendada posteriormente en la 69ª Asamblea General (Reykjavik, octubre de 2018) y cancelada y archivada en la 73ª Asamblea General (Berlin, octubre de 2022), aclarando que dicha práctica puede tener lugar entre un médico y un paciente o entre dos o más médicos, entendiendo incluidos también a otros profesionales de la salud. Su texto puede consultarse en línea en https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine/.

15 Luquín Bergareche, R.: "Prestación de servicios", cit., p. 2.

16 Parimbelli, E. et al.: "Trusting telemedicine: A discussion on risks, safety, legal implications and liability of involved stakeholders", *International Journal of Medical Informatics*, núm. 112, 2018, p. 90.

17 Toral Lara, E.: "La prestación de servicios de salud digital", cit., p. 301.

notables ventajas de cara al seguimiento de su estado de salud, en particular cuando deba controlarse el padecimiento y evolución de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, etc.).

- La teleasistencia entraña una interacción entre el profesional médico y el paciente cuando por diversas razones no es posible la asistencia física o presencial. Esta modalidad es claramente ventajosa en situaciones especiales, como las derivadas del aislamiento geográfico en las que resulta imposible o peligroso acceder al lugar en que se encuentra la persona necesitada; o bien, cuando concurre una emergencia sanitaria que la hace necesaria, como ha demostrado la experiencia reciente.

- La teleconsulta se configura como una modalidad de asistencia médica en la que el paciente puede dirigirse directamente al profesional utilizando medios digitales, ya sea mediante videoconferencia, llamadas telefónicas, empleo de un chat digital u otras herramientas virtuales. Se trata de un tipo de telemedicina cada vez más utilizado en el ámbito sanitario en tanto implica una agilización de los procedimientos y una notable reducción de los costes materiales y temporales.

A su vez, la teleconsulta puede revestir diferentes modalidades, en función de que se desarrolle en tiempo real (síncrona), entre el paciente y el profesional médico, o se trate de una consulta electrónica mantenida a través de medios digitales entre ambos, pero de forma diferida (asíncrona). Es importante tener en cuenta que las obligaciones y responsabilidades asumidas por los profesionales intervinientes pueden varias ostensiblemente según la variante a través de la que se ejecute la teleconsulta, en particular cuando toman parte en la misma diferentes profesionales, ya sea al mismo tiempo o de manera diferida[18].

- La interacción digital entre médicos a través de la cual un profesional está físicamente con el paciente y consulta telemáticamente con otro profesional, generalmente un especialista, para que emita su opinión o juicio en el asunto que se somete a su consideración. Existe también la posibilidad de que se produzca una simple consulta entre profesionales, mediante el envío de la correspondiente información por el facultativo tratante del paciente al otro médico que es consultado, sin que se opere la transferencia del cuidado de dicho paciente a este segundo profesional.

18 Lecaros Urzúa, J.A. y López Gaete, G.E.: "Responsabilidad civil médica en telemedicina: una propuesta de principios para una lex artis telemédica", *Revista de Bioética y Derecho*, núm. 57, 2023, p. 46 y 47 analizan con detalle los distintos escenarios que la teleconsulta puede presentar y la diversa responsabilidad que asumirían los profesionales intervinientes según sean personal médico o no y los cometidos que tengan asignados en el acto médico a desarrollar (por ejemplo, evaluar o diagnosticar, informar al especialista, recabar y transmitir información a otros profesionales, etc.).

En ambos casos el alcance de los deberes y responsabilidades no sería equivalente, ya que en el primer supuesto el médico consultado respondería en su calidad de médico tratante, mientras que el médico que hace la consulta respondería en función del estándar de diligencia impuesto por los especiales deberes de suficiencia de la información transferida. Sin embargo, en el segundo escenario el profesional consultante, en su calidad de médico tratante, asumirá la responsabilidad por las decisiones que tome con base en las recomendaciones recibidas[19].

Estas cuatro modalidades de telemedicina son las más tradicionales y tienen en común la ausencia de presencialidad en todo o en parte del proceso asistencial o informativo. Pero no deben considerarse las únicas posibilidades pues el desarrollo científico y tecnológico puede dar entrada a nuevas manifestaciones de asistencia médica telemática[20].

V. VENTAJAS Y RIESGOS DE LA TELEMEDICINA.

El empleo de la telemedicina comporta una serie de beneficios y ventajas tanto para el usuario como para el propio sistema de salud. No obstante, también presenta un conjunto de riesgos y peligros que deben ser tomados en consideración, sobre todo para evitar precisamente los perjuicios que una inadecuada praxis puede generar.

Una primera utilidad la representa la superación de las barreras físicas y las limitaciones geográficas o espaciales que pueden presentarse con ocasión del ejercicio de la medicina presencial, haciendo posible que pacientes cuyas circunstancias personales o materiales sean desfavorables no se vean privadas del acceso a un servicio de salud de calidad. Por ejemplo, personas que sufren limitaciones en su movilidad y no pueden desplazarse hasta el centro o consulta apropiados; o bien que por insuficiencia económica no pueden costearse el traslado necesario para ser atendido por determinados profesionales[21].

En consonancia con ello, destaca también la reducción de costes económicos y temporales en la prestación del servicio de salud. A través de la asistencia y monitorización remota es posible eliminar un gran número de actuaciones superfluas, cuando no absolutamente innecesarias como pueden ser los desplazamientos de los pacientes que podrían ser perfectamente atendidos en

19 Lecaros Urzúa, J.A. y López Gaete, G.E.: "Responsabilidad civil médica en telemedicina", cit., pp. 48 y 49.

20 Luquín Bergareche, R.: "Prestación de servicios", cit., p. 2, además de las expuestas, incluye como una modalidad diferente la "medicina personalizada", que utiliza el perfil genético y molecular de los individuos como guía para la adopción de decisiones médicas individualizadas en relación con la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

21 v. Toral Lara, E.: "La prestación de servicios de salud digital", cit., p. 305.

sus propios domicilios, sobre todo cuando precisan de un seguimiento continuado a causa de padecimientos crónicos o se encuentran en largos procesos de recuperación[22].

Además de la mayor racionalización de los recursos económicos y materiales, la telemedicina fomenta sobre todo la conexión interactiva y el trabajo en equipo a través del intercambio de datos e información en tiempo real[23], lo que favorece incluso que puedan llevarse a cabo intervenciones médicas y médico-quirúrgicas a distancia u obtener del mismo paciente una preevaluación de síntomas que puede resultar determinante para una más rápida y efectiva asistencia en situaciones de urgente necesidad[24].

A pesar de todos los beneficios indicados, lo cierto es que el empleo de la telemedicina comporta también una serie de riesgos o desventajas sobre las que es necesario llamar la atención. En este sentido, uno de los mayores temores que se apuntan es el peligro de que un uso generalizado de esta modalidad provoque con el tiempo una deshumanización de la relación médico-paciente al eliminar o reducir ampliamente el encuentro físico entre ambos. Un temor que se ve alimentado además por las dudas sobre la capacidad de los sistemas de IA para tomar decisiones a partir de criterios éticos y humanizados[25]. Es más, desde el punto de vista contractual, se aduce que el vínculo entre el médico y el paciente se configura como una relación directa y fiduciaria entre profesional y cliente y, por tratarse de un contrato *intuitu personae*, se puede poner en duda la compatibilidad de las técnicas de telemedicina con la obligación de personalidad de la prestación que debe realizar el profesional médico[26].

De otro lado, la actividad médica a distancia implica siempre la resolución de un problema técnico de especial dificultad que puede derivar en la prestación de un servicio de peor calidad que el satisfecho en la medicina presencial, por lo que se debería evaluar por parte del profesional la conveniencia de una asistencia física al paciente, con contacto directo en detrimento del empleo de la telemedicina.

Por otra parte, a pesar de que la telemedicina puede proporcionar servicios de calidad a personas o en lugares que de otra manera no tendrían acceso a

22 v. Gil Membrado, C.: "Una asignatura pendiente", cit., p. 1.

23 Ferretti, F. y Nico, M.P.: "Telemedicina y responsabilidad civil", cit., p. 156.

24 cfr. Luquín Bergareche, R.: "Prestación de servicios", cit., p.1.

25 En este sentido, Evangelio Llorca, R.: "Responsabilidad civil e inteligencia artificial en el ámbito sanitario: posibles vías de reclamación", en AA.VV.: *Inteligencia artificial y derecho de daños: Cuestiones actuales. Acorde al Reglamento (UE) 2024/1689* (coord. por J.A. Moreno Martínez y P.J. Femenía López), Dykinson, Madrid, 2024, p. 155, se hace eco de la advertencia formulada por las instancias europeas en el sentido de que la salud digital no debe conducir a la deshumanización de los cuidados y a la reducción de la relación entre médico y paciente, sino que debe orientarse a proporcionar al profesional ayuda para el diagnóstico y el tratamiento más efectivo de sus pacientes.

26 En este sentido, Ferretti, F. y Nico, M.P.: "Telemedicina y responsabilidad civil", cit., p. 166.

ello de forma presencial, puede ocurrir que provoque situaciones de desigualdad generadas por razones de edad, de posición económica o por factores de tipo educacional. Así, puede suceder que personas de edad avanzada o con una escasa formación o personas con discapacidades, puedan verse impedidas de obtener un acceso adecuado a los servicios de salud, por lo que muchas veces resultará necesaria una evaluación de la conveniencia y eficacia de estas técnicas respecto de determinados grupos de pacientes[27].

Muchas de estas reticencias y recelos se ven alimentadas además por la ausencia de una regulación clara y adecuada que permita despejar las dudas e incertidumbres en lo referente a la seguridad del paciente y a las responsabilidades de las partes implicadas[28].

A pesar de todo, en algunos estudios se ha observado que, en general, los pacientes están cada vez más dispuestos a adoptar sistemas de telemedicina para mejorar su capacidad de autocuidado, al tiempo que se sienten seguros gracias a la supervisión y orientación que proporcionan dichos sistemas. Sin embargo, un factor determinante para una adopción más amplia de estos sistemas consiste en aumentar el grado de seguridad normativa y definir mejor las responsabilidades y los perfiles de responsabilidad de todas las partes implicadas: pacientes, médicos y enfermeros, desarrolladores de sistemas, proveedores de hardware y administradores hospitalarios[29].

VI. EL MARCO LEGAL DE LA TELEMEDICINA.

La primera constatación que debe hacerse es que en nuestro país no existe una regulación concreta y específica que aborde la ordenación legal de la telemedicina. Esto no quiere decir que no haya normas aplicables al ejercicio de esta modalidad de asistencia médica, sino que existe un conjunto de disposiciones dispersas que, de forma indirecta la mayoría de las veces, inciden en aspectos propios de la telemedicina. Si bien, se trata de un marco jurídico excesivamente fragmentado y sobre todo escasamente adaptado a la realidad social y tecnológica[30].

Hay que señalar que esta insuficiencia normativa se pretende remediar mediante la aprobación de una futura Ley de Salud Digital, cuyo Anteproyecto fue

27 cfr. Toral Lara, E.: "La prestación de servicios de salud digital", cit., p. 306 y Luquín Bergareche, R.: "Prestación de servicios", cit., p. 4 nota 28, que pone de manifiesto la importancia de hacer recaer sobre el profesional el deber de realizar un juicio de aptitud del paciente que se encuentre en situación de dependencia.

28 Gil Membrado, C.: "Una asignatura pendiente", cit., p. 2, destaca como uno de los mayores riesgos la incertidumbre generada al profesional al realizar una actividad no regulada, que no cuenta tampoco con protocolos definidos, fruto precisamente del carácter novedoso y cambiante de este tipo de práctica.

29 Parimbelli, E. et al., "Trusting telemedicine", cit., p. 96.

30 Luquín Bergareche, R.: "Prestación de servicios", cit., p. 21, nota 57.

presentado en septiembre de 2025 por el Ministerio de Sanidad y, tras la fase de consulta pública continúa su elaboración para ser elevado al Consejo de Ministros. Con esta ley se pretende principalmente adaptar al ordenamiento interno el Reglamento (UE) 2025/327, de 11 de febrero de 2025, relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud y se regula la historia clínica digital interoperable nacional y el uso de tecnologías digitales en la asistencia sanitaria.

El propósito de esta futura ley es, en palabras del propio Anteproyecto, establecer los principios y condiciones básicas para la utilización de herramientas digitales en la asistencia sanitaria, garantizando la trazabilidad, la transparencia algorítmica, la interoperabilidad con la historia clínica digital y la supervisión sanitaria. Con ello se pretende no solo cumplir con el Reglamento EEDS, sino también fortalecer la cohesión y equidad del Sistema Nacional de Salud, promoviendo un modelo asistencial más eficiente, preventivo y centrado en la persona[31].

Pero, hasta tanto no se cuente con una ordenación global de esta actividad, lo oportuno será aplicar a la telemedicina las mismas reglas y exigencias que se establecen para el ejercicio de la medicina presencial. A tal fin se ha propuesto la articulación de dos principios básicos en este punto: el de analogía y el de complementariedad. De acuerdo con el primero, debe entenderse que las disposiciones jurídicas que son aplicables a la atención presencial valen igualmente para la atención remota, a no ser que el factor distancia tenga tal repercusión que sea necesario establecer criterios diferentes para mitigarlo. Por su parte, la complementariedad implica que, en principio, la telemedicina debe desempeñar un papel auxiliar o complementario de la atención clínica presencial, aun cuando en ciertas circunstancias los actos telemédicos puedan desempeñar una función extensiva o incluso sustitutiva de aquella[32].

A partir de lo anterior, podemos indicar como normas más relevantes y con clara incidencia en la práctica de la telemedicina, las siguientes:

– la reguladora de las profesiones sanitarias (Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias);

31 Murillo Ballell, J.: "La futura Ley de Salud Digital: ¿hacia un nuevo paradigma del sistema sanitario en España? A caballo entre la voluntad y la realidad", *La Ley Digital*, núm. 10831, noviembre de 2025, p. 3, considera que esta ley deberá contribuir al deseo de la UE de crear un ecosistema europeo de datos de salud, como mecanismo para mejorar la salud del mañana a través de la innovación, investigación o políticas públicas, pero también garantizando el poder de control y disposición de los ciudadanos sobre tales datos.

32 Lecaros Urzúa, J.A. y López Gaete, G.E.: "Responsabilidad civil médica en telemedicina", cit., pp. 38 y 39. Afirman que en la telemedicina, aunque conforme al principio de analogía los deberes del médico y otros profesionales de la salud son los mismos que en la actividad presencial, el factor de la distancia añade dos impactos con consecuencias jurídicas: uno, el derivado de la propia distancia física o geográfica, que origina deberes específicos propios de la atención remota; otro, relacionado con la distancia organizacional, que exige la adaptación de los deberes propios de la relación presencial a la modalidad a distancia.

– la relativa al consentimiento informado del paciente (Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica);

– la encargada de la protección de los datos personales de los usuarios de estas técnicas (Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales);

– la concerniente a los servicios de la sociedad de la información (Ley 34/2002, de Servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico);

– la reguladora de la asistencia médica transfronteriza (Real Decreto 81/2014, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza).

Esta normativa debe completarse con las disposiciones de ámbito europeo que tienen directa aplicación en nuestro país. En particular:

– en materia de utilización de herramientas de inteligencia artificial, el Reglamento (UE) 2024/1689 (*IA Act*), que tendrá plena aplicación a partir de agosto de 2026, y que establece obligaciones más estrictas para los considerados sistemas de "alto riesgo", que incluyen la mayoría de las aplicaciones en materia de salud;

– en relación con el acceso, uso y compartición de datos generados por productos conectados (IoT) y servicios relacionados, el Reglamento (UE) 2023/2854 (*Data Act*), sobre normas armonizadas para un acceso justo a los datos y su utilización, que es de plena aplicación desde el 12 septiembre de 2025;

– respecto de la asistencia médica transfronteriza, la Directiva 2011/24, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza[33];

– en cuanto a los servicios digitales, también debe tenerse en cuenta el Reglamento (UE) 2022/2065, relativo a un mercado único de servicios digitales.

Toda esta amalgama de normas y reglamentaciones muestra a las claras no solo el fraccionamiento de la ordenación aplicable en el ámbito de la telemedicina, sino además la insuficiencia de una legislación pensada sobre todo para el desempeño

33 Sobre las implicaciones y complejidades de la asistencia transfronteriza a través de la telemedicina, v. Murillo Ballell, J.: "Responsabilidad civil profesional derivada de la telemedicina transfronteriza en la sanidad privada; ley aplicable y jurisdicción competente", *La Ley Digital*, núm. 10103, 2022.

de una medicina presencial, que no responde a las exigencias actuales de una asistencia médica a distancia[34].

No obstante, por su importancia para la configuración del estándar de diligencia que debe observar el profesional médico, son trascendentales las normas deontológicas de la profesión médica. Pese a no poseer fuerza coercitiva, tienen un peso fundamental ya que a falta de regulación específica se constituyen como guía de la actuación del profesional[35]. Es conveniente poner de manifiesto que, tanto a nivel internacional como a nivel interno, la consideración de la telemedicina ha evolucionado en los instrumentos deontológicos consolidados. Así, la Asociación Médica Mundial ha ido admitiendo cada vez más un papel relevante para la telemedicina. Se ha pasado de consagrar la relación personal médico-paciente como única admisible, otorgando un papel residual a la asistencia a distancia (casos de urgencia, monitorización remota o consultas entre profesionales), a admitir su mayor protagonismo en situaciones concretas, como pueden ser la existencia de una distancia física insalvable o no asumible entre el paciente y el médico o cuando las circunstancias personales del paciente implican una limitación en su movilidad.

Por su parte, a nivel nacional se ha experimentado igualmente una evolución significativa en este aspecto. Así, el Código de Deontología Médica de 2011 consideraba inaceptable el ejercicio médico que tenía lugar exclusivamente por medios telemáticos, aunque lo estimaba tolerable cuando se referían a una segunda opinión o a revisiones médicas y quedaran garantizadas tanto la identificación mutua como la intimidad del paciente. Sin embargo, el nuevo Código Deontológico de 2022 admite su validez y conformidad con los criterios éticos de la profesión cuando se utilice como ayuda en la toma de decisiones y se garanticen la adecuada identificación, confidencialidad y seguridad[36].

Se afirma que cada vez se avanza más hacia la idea de que el profesional médico pueda hacer uso de la telemedicina si lo estima adecuado desde un punto de vista científico, aunque deberá siempre asegurar, en aplicación del principio de equivalencia, que la atención facilitada a través de los medios telemáticos es equivalente a la que se proporciona de forma presencial, teniendo en cuenta

34 Luquín Bergareche, R.: "Prestación de servicios", cit., p. 11, afirma que "buena parte de los principios, criterios y normas vertebradoras del sistema jurídico regulador de los servicios médicos tradicionales deben ser objeto de un proceso de revisión, pues la actual disciplina no ofrece respuesta adecuada a aspectos centrales relativos a la formación del contrato, régimen de derechos y obligaciones de las partes, "*lex artis*" de los profesionales médicos de la salud digital, responsabilidad civil contractual y extracontractual, protección de datos personales y otras cuestiones de índole patrimonial".

35 Gil Membrado, C.: "Una asignatura pendiente", cit., p. 5.

36 "Art. 80.1: El uso de los medios telemáticos u otros sistemas de comunicación no presenciales destinados a la ayuda en la toma de decisiones dentro del ámbito profesional es conforme a la Deontología Médica, siempre que sea inequívoca la identificación de quienes intervienen, se asegure la confidencialidad y se usen vías de comunicación que garanticen la máxima seguridad disponible".

diversos factores como son el contexto, el momento, la ubicación y la posibilidad o no de prestar una atención presencial[37].

En cualquier caso, debemos reiterar la necesidad de una ordenación normativa que regule de forma homogénea y adecuada todas estas nuevas realidades y supere el limitado marco jurídico que representan las reglas codificadas, insuficientes y escasamente aplicables a unos fenómenos sociales y tecnológicos absolutamente ajenos a sus propósitos. Una regulación que deberá tener en cuenta los intereses de los diferentes agentes intervinientes, no solo el de los usuarios o receptores de este tipo de asistencia médica sino también el de los profesionales implicados en su desarrollo[38].

VII. LA APLICACIÓN DE LA *LEX ARTIS AD HOC* EN MATERIA DE TELEMEDICINA.

Uno de los puntos básicos en la consideración de la responsabilidad civil derivada del ejercicio de la telemedicina es establecer si el criterio de la *lex artis*, conforme a la cual se evalúa el grado de cumplimiento de la diligencia exigible al profesional médico, se ve alterado por el hecho de la especial forma de prestar sus servicios o si, por el contrario, la manera de desarrollar su actividad no es determinante para ponderar el grado de cumplimiento de sus obligaciones.

Al respecto, lo primero que debemos tener en cuenta es que, con carácter general, en la prestación del servicio médico no se compromete un resultado determinado, caracterizándose normalmente por tratarse de una obligación de mera actividad. De forma que, para entender cumplida la obligación, bastará un comportamiento diligente en la prestación del servicio aun cuando el resultado final obtenido no se corresponda con el esperado o deseado.

Para medir esa diligencia exigible al profesional se utiliza la regla de la *lex artis ad hoc*, que viene a representar un modelo de conducta ideal, una suerte de parámetro de referencia para valorar si la actuación del concreto profesional demandado fue o no negligente a los efectos de declarar su responsabilidad civil. Se trata, pues, de un patrón de conducta esperable en un profesional medio del sector al que pertenezca[39]. Este estándar de diligencia es siempre deontológico, es decir, se refiere a lo que debe hacer, o hubiera debido hacer, un perito o experto en la materia en las mismas circunstancias, y no estadístico, esto es, lo que se

37 Toral Lara, E.: "La prestación de servicios de salud digital", cit., p. 319.

38 cfr. Navarro Mendizábal, I.A.: "La responsabilidad civil", cit., p. 213. También, Luquín Bergareche, R.: "Prestación de servicios", cit., p. 11.

39 Solé Feliu, J.: "Estándar de diligencia médica y valor de los protocolos y guías de práctica clínica en la responsabilidad civil de los profesionales sanitarios", *Revista de Derecho Civil*, vol. IX, núm. 3, 2022, p. 7.

suele hacer, ya que ello supondría atribuir los errores y faltas de un oficio a sus destinatarios[40].

Además, no se trata de un patrón de conducta estático o fijo, sino más bien dinámico, que le permite adaptarse a las circunstancias del caso y al cambio constante que representa la evolución del conocimiento científico y el desarrollo de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento profesional. Por eso, es necesario ligar su valoración a un momento concreto que suele ser el momento de la actuación del profesional sanitario demandado[41]. A dicha mutabilidad alude la expresión *ad hoc*, que exige tomar en consideración las circunstancias concretas de cada caso en tanto a situaciones diferentes no cabe darles el mismo tratamiento jurídico mediante una artificiosa e injustificada asimilación[42].

Para establecer qué reglas de la actividad médica debe conocer y dominar el profesional medio se estará no solo a las normas de naturaleza jurídica, sino también a las de contenido ético y moral, por lo que los criterios plasmados en los códigos deontológicos, así como en los protocolos y guías de práctica clínica, tendrán un valor inestimable para delimitar los contornos de la correcta actuación esperable de cada facultativo. Si bien, tendrán una función orientativa para los profesionales en tanto, al no integrar normas jurídicas, carecen de fuerza obligatoria. Esto permitirá incluso que el profesional pueda apartarse de tales criterios si considera que, conforme a su experiencia, el paciente demanda una actuación diferente a la prevista en el protocolo[43].

Lo que se plantea en el terreno de la telemedicina es si, tomando en cuenta las circunstancias que concurren en la misma, estaría justificada una modificación del estándar de diligencia profesional aplicable en la medicina presencial. Se podría aducir que entre ambas modalidades de asistencia médica (presencial y a distancia) no existe identidad suficiente como para justificar la aplicación del mismo estándar de diligencia ya que la percepción de la situación del paciente por el facultativo es ciertamente limitada[44]. Se ha planteado en ocasiones que la distancia física y organizacional serían factores suficientes como para justificar una modificación del estándar de diligencia y, con ello, la responsabilidad del profesional médico, debido a los riesgos adicionales que dichas distancias generan[45].

40 García Vicente, J. R.: "Notas sobre la lex artis ad hoc y responsabilidad médica", en AA.VV.: *Servicios privados de telemedicina y salud digital: desafíos e implicaciones jurídicas* (dir. por R. Luquin Bergareche), Tirant lo Blanch, Valencia, 2024, p. 205.

41 Solé Feliu, J.: "Estándar de diligencia médica", cit., p. 7.

42 García Vicente, J. R.: "Notas sobre la lex artis ad hoc", cit., p. 209, con profusa cita de jurisprudencia.

43 Toral Lara, E.: "La prestación de servicios de salud digital", cit., p. 333.

44 Camacho Clavijo, S.: "Diligencia médica en telemedicina y responsabilidad civil por error en la obtención de pruebas", en AA.VV.: *De la ejecución a la historia del Derecho Procesal y de sus protagonistas. Liber Amicorum en homenaje al Profesor Manuel-Jesús Cachón Cadenas*, Libro V, Atelier, Barcelona, 2025, p. 354.

45 Lecaros Urzúa, J.A. y López Gaete, G.E.: "Responsabilidad civil médica en telemedicina", cit., p. 35.

A pesar de ello, resulta difícil asumir este doble baremo en función de la modalidad a través de la que se preste la atención sanitaria porque, sin perjuicio de una lógica graduación en función de las circunstancias concurrentes, no es admisible prescindir de un mínimo nivel de diligencia como umbral básico indispensable, pues lo contrario supondría una validar una pérdida de calidad en el tratamiento médico contraria al principio de garantía de la atención médica diligente que rige en cualquier ordenamiento jurídico o, en otras palabras, sería contrario al principio de idoneidad por el cual la calidad de la prestación telemédica no debe ser inferior a la de la prestación presencial[46].

En definitiva, el profesional que acometa un tratamiento exclusivamente a distancia, prescindiendo en todo modo de la asistencia presencial, deberá asumir la responsabilidad derivada de los riesgos inherentes a una percepción limitada de la situación y valorar si, en tales circunstancias, puede garantizar la atención médica diligente que requiera el tratamiento en cuestión.

46 Camacho Clavijo, S.: "Diligencia médica en telemedicina", cit., p. 355, señala que "el tratamiento a distancia no representa un nuevo tipo de tratamiento médico o una nueva especialidad médica que pueda justificar un nuevo estándar de diligencia médica. En ningún caso, la utilización de nuevos medios tecnológicos puede justificar una disminución de la protección del paciente. Las consultas y tratamientos realizados a distancia y exclusivamente a distancia no dejan de ser actos médicos y, por lo tanto, quedan sometidos al mismo estándar de diligencia profesional que cualquier otro acto médico".

BIBLIOGRAFÍA

Alakeel A. N., Alskait, B. K., Binshafi, G. B. et alt.: "The impact of telehealth adoption on patient outcomes: a systematic review", *Cureus Journal of Medical Science*, núm. 17 (10), 2025, pp. 1-9.

Camacho Clavijo, S.: "Diligencia médica en telemedicina y responsabilidad civil por error en la obtención de pruebas", en AA.VV.: *De la ejecución a la historia del Derecho Procesal y de sus protagonistas. Liber Amicorum en homenaje al Profesor Manuel-Jesús Cachón Cadenas*, Libro V, Atelier, Barcelona, 2025, pp. 347-366.

Cárcar Benito, J.E.: "La inteligencia artificial (IA): Aplicación jurídica y regulación en los Servicios de Salud", *Derecho y Salud*, vol. 29, 2019, pp. 265-277.

Correa Da Silva Moreira, A. L.: "The role of Ubiquitous Computing in the transformation of the healthcare system", en AA.VV.: *IoT Applications Computing* (ed. por I. Singh, Z. Gao y C. Massarelli), IntechOpen, 2022, pp. 1-9.

Evangelio Llorca, R.: "Responsabilidad civil e inteligencia artificial en el ámbito sanitario: posibles vías de reclamación", en AA.VV.: *Inteligencia artificial y derecho de daños: Cuestiones actuales. Acorde al Reglamento (UE) 2024/1689* (coord. J.A. Moreno Martínez y P.J. Femenía López), Dykinson, Madrid, 2024, pp. 149-221.

Falcón Romero, M. y Luna Ruíz-Cabello, A.: "Las aplicaciones móviles en el ámbito sanitario. Consideraciones éticas y legales", en AA.VV.: *Bioderecho y retos. M-Health, genética. IA, robótica y criogenización* (dir. y coord. por C. Gil Membrado), Dykinson, Madrid, 2022, pp. 15-32.

Femenía López, P.J.: "Responsabilidad civil derivada de la adquisición y utilización de *wereables* y servicios digitales en materia de salud", en AA.VV.: *Inteligencia artificial y derecho de daños: Cuestiones actuales. Acorde al Reglamento (UE) 2024/1689* (coord. por J.A. Moreno Martínez y P.J. Femenía López), Dykinson, Madrid, 2024, p. 2621-317.

Fernandes Godinho, I.: "Decisión y responsabilidad en tiempos de digitalización de la medicina", en AA.VV.: *Salud digital. Aplicaciones móviles, telemedicina y chatbots*, (dir. por R. Luquin Bergareche y C. Gil Membrado) (coord. por T. López Tur), Dykinson, Madrid, 2024, pp. 287-309.

Ferretti, F. y Nico, M. P.: "Telemedicina y responsabilidad civil. La perspectiva del Derecho italiano", en AA.VV.: *Bioderecho y retos. M-Health, genética, IA, robótica y criogenización* (dir. y coord. por C. Gil Membrado), Dykinson, Madrid, 2022, pp. 155-184.

García Vicente, J. R.: "Notas sobre la lex artis ad hoc y responsabilidad médica", en AA.VV.: *Servicios privados de telemedicina y salud digital: desafíos e implicaciones jurídicas* (dir. por R. Luquin Bergareche), Tirant lo Blanch, Valencia, 2024, pp. 199-218.

Gil Membrado, C.: "Una asignatura pendiente: la regulación de la prestación sanitaria a través de la telemedicina (TMD)", *La Ley Digital*, núm. 1463, 2021, pp. 1-19.

Hilty L. M., Som, C. y Köhler, A.: "Assessing the human, social, and environmental risks of Pervasive Computing", *Human and Ecological Risk Assessment: An International Journal*, núm. 10, 2004, pp. 853-874.

Lecaros Urzúa, J.A. y López Gaete, G.E.: "Responsabilidad civil médica en telemedicina: una propuesta de principios para una lex artis telemédica", *Revista de Bioética y Derecho*, núm. 57, 2023, pp. 33-51.

Luquín Bergareche, R.: "Prestación de servicios de salud digital: algunas reflexiones desde el Derecho civil", *La Ley Digital*, núm. 5640, 2022, pp. 1-22.

Murillo Ballell, J.: "Responsabilidad civil profesional derivada de la telemedicina transfronteriza en la sanidad privada; ley aplicable y jurisdicción competente", *La Ley Digital*, núm. 10103, 2022.

Murillo Ballell, J.: "La futura Ley de Salud Digital: ¿hacia un nuevo paradigma del sistema sanitario en España? A caballo entre la voluntad y la realidad", *La Ley Digital*, núm. 10831, noviembre de 2025, pp. 1-7.

Navarro Mendizábal, I.A.: "La responsabilidad civil en los tiempos de la IA y los robots", en AA.VV.: *La robótica y la inteligencia artificial en la nueva era de la revolución industrial 4.0* (dir. por F. Lledó Yagüe, I.F. Benítez Ortúzar y Ó. Monje Balmaseda) (coord. M. J. Cruz Blanca e I. Lledó Benito), Dykinson, Madrid, 2021.

Parimbelli, E. et al.: "Trusting telemedicine: A discussion on risks, safety, legal implications and liability of involved stakeholders", *International Journal of Medical Informatics*, núm. 112, 2018, pp. 90-98.

Shaw, M. H., Chiafery, M. y Kaufman, D. C.: "Traditional and Applied Clinical Ethics: Contemporary and Evolving Challenges", en AA.VV.: *The Medical-Legal Aspects of Acute Care Medicine* (ed. por J. E. Szalados). Springer. Cham, Switzerland, 2021, pp. 19-41.

Solé Feliu, J.: "Estándar de diligencia médica y valor de los protocolos y guías de práctica clínica en la responsabilidad civil de los profesionales sanitarios", *Revista de Derecho Civil*, vol. IX, núm. 3, 2022, pp. 1-52.

TORAL LARA, E.: "La prestación de servicios de salud digital y la responsabilidad por incumplimiento: especial referencia a la telemedicina", en AA.VV.: *Servicios privados de telemedicina y salud digital: desafíos e implicaciones jurídicas* (dir. por R. LUQUIN BERGARECHE), Tirant Lo Blanch, Valencia, 2024, pp. 297-348.

WEISER, M.: "The Computer for the 21st Century", *Scientific American*, vol. 265, núm. 3, Sept. 1991, pp. 94-104.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION: "Statement on the Ethics of Telemedicine", Conpenhague, octubre de 2007.