

Victòria Cusí, Fernando Gomes da Costa, Paz Bossio, Carles Fàbrega, Abel García Abejas, Angels Salvador

[angels.salvador@sittiberica.org](mailto:angels.salvador@sittiberica.org)

## Resumen

La incorporación de las nuevas formas de comunicación con los pacientes nos plantea una serie de retos, como son especialmente los de seguridad y privacidad. Ya sea mHealth, HCE, telemedicina, etc., lo relevante es que sepamos adaptar las herramientas de las que disponemos en cada momento para atender a los pacientes lo mejor posible. No sería disparatado considerar que uno de los motores con los que tendría que contar cualquier sistema sanitario, actual y de futuro, fuera lograr que todos los actores que participan en el acto del cuidado de la salud tengan una participación real y activa. En este artículo pretendemos reflexionar sobre los efectos de las TIC y la globalización desde una perspectiva ética.

## Palabras clave

conceptos, telemedicina, telesalud, bioética, tecnología

## Abstract

The incorporation of new forms of communication with patients poses a series of challenges, especially those of security and privacy. Whether it is mHealth, EHR, telemedicine, etc., what is essential is that we know how to always adapt the tools available to us to provide the best possible care for patients. It would not be unreasonable to consider that one of the driving forces that any current and future healthcare system would have to rely on would be to ensure that all the actors involved in the act of healthcare have real and active participation. In this article, we intend to reflect on the effects of ICTs and globalization from an ethical perspective.

## Keywords

concepts, telemedicine, telehealth, bioethics, technology

# Telemedicina y eSalud: reflexiones desde la bioética

## Introducción

Hoy en día, la humanidad avanza a gran velocidad hacia una sociedad global, siguiendo y experimentando avances sociales, culturales, económicos, científicos y tecnológicos. La aplicación de las TIC en la salud nos permite un amplio abanico de posibilidades, pero se necesitan normas comunes para su desarrollo sostenible y equitativo.

La salud es un derecho fundamental, y todos los seres humanos tienen el mismo derecho a recibir una atención sanitaria asequible, accesible y cualificada para mantenerse sanos, mejorar su salud y recuperarla cuando caen enfermos.

La Organización Mundial de la Salud define la eHealth como «el apoyo que la utilización costo-eficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud».<sup>1</sup>

En los últimos años se han incorporado a la asistencia médica las nuevas tecnologías como la telemedicina o la telesalud, con ellas se pretende acercar la asistencia en el más amplio sentido de la palabra, a pacientes y sanitarios. Pero las soluciones de accesibilidad que se apliquen deben ser coherentes con la globalización. Las tecnologías,

así como las circunstancias y necesidades, siempre están evolucionando, como podemos ver con la pandemia, pero el sistema debe estar siempre centrado en el paciente, favoreciendo la relación médico-paciente. También se debe tener en cuenta la importancia de la educación de los sanitarios y pacientes, porque desempeña un papel esencial en la obtención de una salud sostenible y justa.

## Relación médico-paciente

La relación médico paciente se halla en el centro de la asistencia médica y se basa en la confianza. Confianza en la capacidad de curar de la medicina, de los conocimientos del médico y en el médico como persona. Y esta relación de confianza se basa en la comunicación.<sup>2</sup> Preocupa desde hace tiempo la «deshumanización» de la medicina, y se plantea el reto de recuperar la confianza. Sin continuidad ni cercanía no hay vínculo y, sin vínculo, no hay conexión. Acercar la medicina a la persona es uno de los retos, y parte de este reto consiste en la formación de los profesionales para adaptar las capacidades de comunicación a la tecnología digital, y proporcionarles el tiempo necesario para llevar a cabo su cometido.

La Asociación Médica Mundial, en su Declaración de 2018<sup>3</sup> precisa que «la consulta presencial es la regla de oro en la relación médico-paciente». Acepta que existen casos en que la consulta telemática puede substituir a la consulta presencial, y establece que

las consultas deben ser regidas por los mismos principios de la ética médica que las consultas presenciales.

- El principio de justicia, facilitando el acceso para todos los servicios asistenciales.

tos y consecuencias relacionados con una posible teleconsulta o procedimiento de televigilancia, debiendo estar debidamente registrada su autorización.

**L**a relación médico-paciente en telemedicina debe estar regida por los mismos principios y valores que rigen la medicina presencial: el beneficio para el paciente

### Principios generales

La relación médico-paciente en telemedicina debe estar regida por los mismos principios y valores que rigen la medicina presencial: el beneficio para el paciente. Los principios generales desde el punto de vista ético deben consistir en reglas y propuestas genéricas que, por un lado, establezcan «líneas rojas» que no deben sobrepasarse y, por otro, que no sean tan específicas y restrictivas que impidan desarrollos y adaptaciones a las circunstancias que se presenten.

Podemos decir que estos principios generales son:

- El respeto a la dignidad del paciente, que se concreta en proporcionarle la información completa sobre su estado, en lenguaje comprensible, solicitándole el consentimiento informado (CI) para telemedicina y para todas las actuaciones que se le propongan, garantizando la seguridad de los datos y procedimientos y el derecho a la intimidad.
- El evitar un daño al paciente (*Primum non nocere*) y procurar su bien.

### Seguridad y privacidad

La tecnología nos permite que un momento pueda ser único y diferente para la familia y el paciente y para su comodidad, el sanitario puede estar cerca, aunque esté lejos. La digitalización de la relación y de la vida en su conjunto es parte de la fascinación del hombre contemporáneo, pero no deja de acarrear reservas y limitaciones. Esta globalización es contradictoria porque, aunque parece individualista y unilateral, es omnipresente.<sup>4</sup>

1. Salvo situaciones excepcionales, que deberán ser justificadas por las autoridades sanitarias o legales, todo el hardware, software y conexiones/redes deben cumplir los criterios de seguridad y certificación que eviten la exposición o acceso indebido a los datos y comunicaciones establecidos entre los gestores.
2. Todo almacenamiento y acceso a los datos también debe cumplir con los mismos criterios de seguridad y permiso de consulta.
3. Como en el caso de Portugal con Historia Clínica Electrónica (RSE) a través del portal de salud, los usuarios/pacientes deben tener la posibilidad de condicionar el acceso a sus datos, por ejemplo, autorizando solo el acceso parcial o total a determinados profesionales de la salud o instituciones prestadoras de servicios. Asimismo, los usuarios deben poder comprobar quién, cuándo, dónde y a qué se accedió en su historia clínica.
4. Consentimiento informado: todos los usuarios deben ser formalmente informados sobre los procedimientos

5. Deben existir procedimientos para que, de ser necesario, el usuario tenga confirmación de la identidad de los profesionales sanitarios con los que interactuará, así como procedimientos para que los profesionales sanitarios tengan la confirmación de la identidad del paciente/usuario.

6. En situaciones en las que existan limitaciones o impedimentos a lo mencionado en los puntos 3, 4 y 5 (por ejemplo, niños, discapacitados psíquicos, pacientes inconscientes o incapaces de comunicarse), y salvo en situaciones urgentes que siempre pueden ser objeto de investigación, debe haber un representante responsable del usuario, debidamente identificado.

### Medios tecnológicos

Teniendo en cuenta la constante evolución de la tecnología y de los procedimientos de seguridad, pensamos que la única recomendación ética es que, como ya se mencionó en el punto 1 del apartado Seguridad y privacidad, todos los medios tecnológicos utilizados o a utilizar cumplan con criterios mínimos de privacidad y seguridad en la red, y se utilicen equipos y redes debidamente certificados. Esta certificación estará a cargo de entidades específicas para tal fin.

### Requisitos mínimos para la realización de actos médicos y asistenciales sanitarios:

Las teleconsultas son una forma de dar continuidad a las necesidades de los pacientes y sus familias sin nece-

sidad de alejarse de su entorno, de su ambiente y enfrentarse a las barreras de esta sociedad<sup>5</sup> poco sensible al sufrimiento ajeno. No tener que salir de casa y poder utilizar las tecnologías para cubrir sus necesidades es también una forma de protegerse y defenderse de la pérdida de autonomía. La enfermedad fragmenta a la persona como las tecnologías pueden fragmentar la realidad, pero juntas hacen que el cuidado, en nuestra opinión, sea más humano<sup>6</sup>:

1. En términos de equipamiento, ya mencionados anteriormente.
2. Salvo casos de fuerza mayor, se deben evitar todos los trámites que dificulten o imposibiliten la confirmación de las identidades de los participantes, como ha ocurrido en el caso de las llamadas telefónicas masivamente utilizadas durante la pandemia.
3. El material/equipo utilizado debe proporcionar las condiciones mínimas para la correcta observación y evaluación de los usuarios en los distintos parámetros evaluados, debe ser objeto de mantenimiento y, en caso necesario, de calibración periódica.
4. En situaciones en que existan dudas por insuficiencia de datos, imágenes o sonidos transmitidos, y siempre que existan dudas diagnósticas o no sean las más adecuadas para el usuario, las teleconsultas/televigilancia nunca deben ser concluyentes, y siempre se debe recurrir a la consulta presencial.
5. Los procedimientos e indicaciones para el uso de la telemedicina, es decir, áreas, patologías y especialidades de actuación, horarios, equipos, agenda, acceso de los usuarios deben estar debidamente definidos y constar en un lugar accesible, preferentemente en los sitios web de las instituciones sanitarias de las que se trate.
6. Las áreas, patologías y especialidades que puedan ser, o no, objeto de telemedicina y televigilancia deberán contar con el previo acuerdo y regulación de procedimientos por parte de la dirección clínica de las distintas instituciones y la aprobación de las autoridades sanitarias (a definir: colegios médicos, de enfermería, de psicología, autoridades regionales sanitarias...). Este proceso de autorización a nivel de las autoridades sanitarias deberá ser una prioridad para evitar retrasos y burocracia.
7. Rutas asistenciales: Las distintas instituciones prestadoras de cuidados de telesalud y telemedicina deben contar con personal debi-



damente capacitado para brindar información, asistencia técnica y apoyo logístico a los usuarios y profesionales sanitarios en todo momento.

8. Para facilitar la integración y la adaptación de los profesionales e instituciones sanitarias, debería haber una formación específica. Idealmente, además de fomentar su práctica en el ámbito universitario, esta debería, siempre que sea posible, ser apoyada, orientada y, al final, validada por instituciones o grupos profesionales debidamente acreditados y con experiencia en la materia.

### Accesibilidad y riesgo de exclusión

Es indudable que la telemedicina permite el acceso a prestaciones sanitarias de personas alejadas físicamente de ellas, a las que les es imposible acceder de otro modo, y también facilita su acceso a personas a las que les es difícil el desplazamiento, ya sea por lejanía o por sus condiciones personales, evitando desplazamientos innecesarios.

Pero la experiencia reciente alerta sobre la posible exclusión de otros colectivos, basada en su dificultad en acceder a tecnologías digitales. Uno de ellos es el de las personas mayores, no familiarizadas con estas tecnologías.<sup>7</sup> Muchos de ellos carecen de los conocimientos necesarios, viven solos y no tienen acceso a familiares u otras personas que puedan ayudarles, se sienten totalmente desprotegidos, ya que el acceso a los centros de atención primaria es digital. También debemos considerar cómo se puede respetar la confidencialidad, si necesitan la ayuda de alguien no profesional de la salud que no sea próximo a ellos.

La naturaleza del contacto cambia, ya que acaba siendo un contacto desmaterializado, a través de un sistema de información. Pero la persona está en el centro de la atención. El acto técnico pierde frente a las otras dimensiones de la antropología del cuidado. La escucha activa, el silencio, los gestos, el momento... cobran mayor relevancia y la atención centrada en la persona se vuelve más intensa. La anamnesis cambia, ya que tenemos que estar

más atentos al lenguaje no verbal, y así la experiencia se enriquece en términos de humanización.

Los aspectos positivos son: mayor adherencia a las consultas y proximidad entre los equipos y la familia, mayor satisfacción familiar, y un mejor manejo de conflictos y síntomas, así como necesidades, deseos y preferencias.

Los negativos: nada reemplaza el momento real, se puede crear desigualdades, y puede fragmentar la realidad.

Las tecnologías digitales son, de hecho, hermenéuticas,<sup>8</sup> ya sea en un sentido especial o general, porque estructuralmente tienen y ofrecen representaciones del mundo que deben ser interpretadas para poder acceder a este nuevo mundo, y en un sentido general, debemos saber ser críticos con lo que interpretamos en el mundo real y no real, humano y no humano. En lo digital, la escritura, los símbolos y los signos no se limitan a representar el mundo, también modifican varios aspectos de este.



## Rutas de asistencia digital (RAD)

Los caminos del acceso a la salud a través de la telesalud, conlleva repensar las rutas a transitar, en este sentido, la descripción de nuevas Rutas Asistenciales Digitales estará condicionada por diversos factores y actores, por ello sería necesario tener en cuenta:

1. Las distintas instituciones prestadoras de cuidados de telesalud y telemedicina deben contar con personal debidamente capacitado para brindar información, asistencia técnica y apoyo logístico a los usuarios y profesionales sanitarios en todo momento.
2. Los equipos de salud deberán trazar sus rutas digitales asistenciales dependiendo de la especialidad y la instancia en el proceso salud-enfermedad en la que participen, teniendo en cuenta las tecnologías y las competencias sanitarias y digitales de los recursos humanos.
3. En el trazado e implementación, se debería tener en cuenta la participación intersectorial de actores de distintas procedencias que conforman las redes de salud.
4. Se recomienda el análisis jurídico de la matriz de responsabilidades profesionales e institucionales en el caso de las rutas digitales asistenciales regionales e internacionales.
5. Deben facilitar el acceso a los servicios asistenciales, independientemente de la localización geográfica
6. Deberían ser una oportunidad de mejora en la gestión organizacional y reducir la sobrecarga del sistema sanitario.

## Conclusión:

El futuro próximo ofrece la perspectiva de cambios verdaderamente re-

volucionarios en la prestación de la asistencia sanitaria. Por tanto, que haya apertura de miras, voluntad de cambio, atención a los riesgos, precaución con los excesos, todo ello guiado por un viejo principio: tener al paciente en el centro del sistema, y no olvidar nunca que el sistema trabaja con personas. Es importante ser conscientes de que es una herramienta de proximidad y que, de una forma u otra, cambia la experiencia del contacto. Existe una fragmentación real, pero la medicina mejora la aproximación y fija el centro en la persona como sujeto y no tanto en la persona como objeto, la atmósfera del contacto cambia y esto facilita la proximidad.

## Bibliografía

1. WHO Global Observatory for eHealth, World Health Organization. Building foundations for ehealth: progress of member states : report of the WHO global observatory for ehealth. [Internet]. Geneva: WHO; 2006. Disponible en: [http://www.who.int/goe/publications/bf\\_FINAL.pdf](http://www.who.int/goe/publications/bf_FINAL.pdf)
2. Esquerda M. Editorial: Ventajas, inconvenientes y aspectos éticos del teletrabajo. FMC. 2021;28(4):207-9. <https://www.fmc.es/es-ventajas-inconvenientes-aspectos-eticos-del-articulo-S1134207220301869>
3. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-ginebra/>
4. Stolberg M. A History of Palliative Care, 1500-1970: Concepts, Practices, and Ethical Challenges. Cham: Springer; 2017. (Philosophy and Medicine; 123). Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-54178-5>
5. Lima JC, Pires AS. Youth and the new culture of work: considerations drawn from digital Work. Sociología & Antropología. 2017;7(3):773-97. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2238-38752017v735>
6. Capurro R. Hermeneutics and the challenge of digital technology. Liinc Em Revista. 2010;6(2):235-249. Doi: 10.18225/liinc.v6i2.377. Disponible en: <http://revista.ibict.br/liinc/article/view/3264>

7. Machado M. Webcam no contexto da antropologia digital. Comun Mídia E Consumo. 2014;12(34):146-50. <http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/905/496>

8. Balzer W, Eleftheriadis A, Kurzawe D, Inquiry P. Digital Humanities and Hermeneutics. Philosophical Inq. 2018;42(3):103-119. Disponible en: <http://www.balzerprof-uni-munich.de/dighum.pdf>

\*\*Para citar este artículo: Cusí-Sánchez MV, Gomes-da Costa F, Bossio P, Fàbrega-Agulló C, García-Abejas A, Salvador-Vergès A. Telemedicina y eSalud: reflexiones desde la bioética. Bioética y debate. 2021;27(91):9-13. "Este artículo se publicará también en portugués en la Revista TecnoHospital, <http://www.tecnohospital.pt/>"

## Autores del artículo:

**M. VICTÒRIA CUSÍ SÁNCHEZ.** Doctora en Medicina. Institut Borja de Bioètica-URL. Barcelona (España).

**FERNANDO GOMES DA COSTA.** Doctor en Medicina. Presidente de la Sociedad Ibérica de Telemedicina y Telesalud (SITT). Ministerio de Sanidad Portuguesa. Lisboa (Portugal).

**PAZ BOSSIO.** Directora del Centro Andino de Bioética. Universidad Nacional de Jujuy. San Salvador de Jujuy (Argentina).

**CARLES FÀBREGA.** Vicepresidente de la Sociedad Ibérica de Telemedicina y Telesalud (SITT), HSJD de Barcelona (España).

**ABEL GARCIA ABEJAS.** Doctor en Medicina. Coordinador del EIHSOP. Hospital Lusíadas. Profesor de ética en el UBI. Portugal.

**ANGELS SALVADOR VERGÈS.** Doctora en Medicina. Sociedad Ibérica de Telemedicina y Telesalud (SITT). Digital Care Research Group. UVic-UCC. Barcelona (España).