

Reflexión ética sobre la teleconsulta

Marta Capelo^{1,2}, Nuno Lopes³, Bárbara Santa Rosa^{1,4}, Margarida Silvestre¹

1. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. 2. Comissão de Ética para a Saúde da Unidade Local de Saúde da Guarda, Guarda, Portugal. 3. Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal. 4. Delegação Norte do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, Porto, Portugal.

Resumen

Las tecnologías de la información y la comunicación tienen una influencia cada vez mayor en el área de la salud, y esto lleva a un aumento significativo en el uso de la teleconsulta. Muchos son los beneficios de esta modalidad de prestación de servicios sanitarios, comenzando por el hecho de que ayudan a abordar los desafíos contemporáneos que afectan a los sistemas de salud en todo el mundo. Sin embargo, su uso creciente destaca la importancia de salvaguardar las cuestiones éticas relacionadas con la autonomía, la equidad, la privacidad y la calidad de la relación entre el paciente y el profesional de la salud. Este artículo pretende incitar a una reflexión sobre los desafíos éticos que surgen antes, durante y después del uso de la teleconsulta, con el fin de optimizarlo y modelarlo.

Palabras clave: Teleconsulta. Ética médica. Teoría ética. Tecnología de la información y comunicación.

Resumo

Reflexão ética sobre a teleconsulta

As tecnologias da informação e comunicação têm influência cada vez maior na área da saúde, sendo o aumento significativo do recurso à teleconsulta um reflexo disso. Os benefícios que essa modalidade de prestação de serviços de saúde ocasiona são inquestionáveis, a começar pelo facto de auxiliarem a enfrentar os desafios contemporâneos que assolam os sistemas de saúde em todo o mundo. Todavia, a sua crescente utilização vem sublinhar a importância de salvaguardar questões éticas relacionadas com a autonomia, equidade, privacidade e qualidade da relação entre o utente e o profissional de saúde. Este artigo pretende estimular uma reflexão acerca dos desafios éticos que se colocam antes, durante e após o uso da teleconsulta, com o intuito de otimizar e modelar a sua utilização.

Palavras-chave: Teleconsulta. Ética médica. Deontologia. Tecnologia da informação e comunicação.

Abstract

Reflections on remote consultation

Information and communication Technologies are increasingly present in health care, as exemplified by the recourse to remote consultation. Such care delivery modality brings unquestionable benefits, such as helping to face the contemporary challenges plaguing health systems worldwide. But its ever-increasing use underlines the importance of safeguarding ethical issues related to autonomy, equity, privacy, and the quality of the user-professional relations. This paper reflects on the ethical challenges presented before, during, and after remote consultation as to optimize and shape its use.

Keywords: Remote consultation. Ethics, medical. Ethical theory. Information and communication technologies.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

A lo largo de las últimas décadas, la prestación de asistencia sanitaria ha sido fuertemente influenciada por las nuevas tecnologías, no solo a través de la modernización de equipos y medios de diagnóstico y tratamiento, sino también por la comunicación y la relación usuario-profesional de la salud. El desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) —teléfonos móviles de última generación, aplicaciones informáticas, programas de videoconferencia, fibra óptica, redes inalámbricas, etc.— ha abierto nuevas posibilidades y creado herramientas muy útiles para la práctica asistencial, como es el caso de la teleconsulta.

Por otro lado, factores sociales, económicos y políticos también han favorecido un aumento del uso de las TIC aplicadas en la prestación de asistencia sanitaria, tales como: las políticas dirigidas a la disminución de los gastos en salud; la escasez de recursos humanos; las limitaciones asociadas al aislamiento geográfico y las consecuentes desigualdades en el acceso a los cuidados; el aumento de la demanda de asistencia sanitaria provocado por el envejecimiento poblacional, las epidemias, enfermedades crónicas y la multimorbilidad; la necesidad de un contacto continuo y frecuente del usuario con los servicios de salud; entre otros¹⁻⁴.

Así, todos estos factores han contribuido a que la prestación de asistencia sanitaria a distancia mediada por las TIC, en particular a través de la teleconsulta, sea una realidad emergente y con fuertes perspectivas de expansión. Sin embargo, aunque esta modalidad de atención tiene beneficios potenciales para los usuarios, también inspira importantes desafíos éticos, desde luego porque afecta múltiples dimensiones humanas.

En este artículo, los autores pretenden, por un lado, desafiar al lector a reflexionar, bajo el

punto de vista ético, sobre las principales potencialidades y riesgos de la teleconsulta y, por otro lado, definir algunas directrices para optimizar su uso.

Tecnologías de la información y comunicación aplicadas a la salud

La prestación de servicios de salud con recurso a las TIC se ha utilizado en diversos contextos, desde la esfera individual (diagnóstico y/o tratamiento, mecanismos de consulta, atención domiciliaria, etc.) hasta la esfera social (catástrofes, información de salud prestada virtualmente, asesoramiento por especialistas, educación continua/capacitación y prevención)⁵⁻⁷. En ambos casos, tiene las mismas características básicas: el distanciamiento entre los participantes y el uso de las TIC como herramienta para mediar las interacciones, en sustitución de la presencia física⁸.

Centraremos nuestra atención en la teleconsulta, cuyos principales riesgos y potencialidades se resumen en el Cuadro 1, entendida como la interacción sincrónica entre el usuario y el profesional de la salud utilizando cualquier forma de telecomunicación (teléfono, celular, plataformas que permiten videoconferencia/videollamada), sin realización de exámenes clínicos y sin la presencia obligatoria de un segundo profesional de la salud^{2,9-11}. Esta decisión tiene tres razones centrales: 1) el aumento exponencial de la utilización de la teleconsulta¹²; 2) los desafíos éticos que tal utilización sustenta¹³; así como 3) el hecho de que los estudios realizados en el campo de la teleconsulta se centren más en los aspectos formales, como la protección de datos y el consentimiento informado¹⁴ que en los multirrelacionales.

Cuadro 1. Potencialidades y riesgos/barreras de la teleconsulta

Potencialidades	Riesgos/barreras
Amplía el acceso a la atención especializada a lugares donde no están disponibles ¹⁴⁻¹⁶	Problemas con la garantía de privacidad y seguridad de los datos ^{5,6,16,17} Riesgo de fallos técnicos que perjudiquen la calidad de la prestación del servicio ^{14,31} Dificultades de los participantes en el uso de las TIC ^{17,29}
Facilita una mejor continuidad de la atención ^{12,14,17}	Posible debilitamiento de la relación de los usuarios con el profesional de la salud ¹³⁻¹⁶

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Potencialidades	Riesgos/barreras
Mejora la calidad de los servicios prestados ^{3,5}	Aversión al cambio/comodidad/falta de interés y/o de conocimientos por parte de los profesionales de salud ^{2,10,12,17,20,26} y de los usuarios ^{6,27}
Promueve la autonomía y el autocuidado de los usuarios ^{2,5,18}	Reducción excesiva de consultas presenciales y domiciliarias ^{32,33}
Ayuda en la supervisión/continuidad de la atención sin necesidad de atención presencial ^{10,19-21}	Falta de normas y reglamentos definidos ^{6,14,25,27,34,35}
Reduce los costos individuales (viajes, ausentismo laboral) ^{5,12,14,16,22} y públicos ^{3,5,18}	Dificultades en el acceso/exclusión digital ^{5,6,9}
Reduce el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas ¹⁰	Alto ritmo de cambio ^{12,17}
Aumenta la seguridad en la atención a usuarios potencialmente peligrosos ²³	Sobrecarga laboral/dificultad de los profesionales para integrar esta metodología en su flujo de trabajo ^{12,20}
Disminuye el estigma social, sobre todo en medios pequeños ^{23,24}	Ausencia de examen físico y otros indicadores solo susceptibles de ser recogidos presencialmente ^{12,16}
Aumenta la satisfacción de los usuarios ^{4,23,25-27}	Consumismo/aumento de la demanda por cuestiones banales y por la facilidad de acceso ^{5,10,30,33,35,36}
Mejora de la comunicación entre el usuario y el profesional de la salud ^{20,25,28,29}	El usuario puede considerar que la teleconsulta no debe ser pagada ³⁷
Aumenta la satisfacción laboral de los profesionales de la salud ^{23,30}	Necesidad de cambios organizativos ^{5,18}

TIC: tecnologías de la información y la comunicación

En este contexto, es necesario reflexionar sobre los aspectos éticos y relacionales subyacentes a la teleconsulta, desde una perspectiva práctica y teniendo en cuenta su multidimensionalidad.

Directrices éticas para la teleconsulta

Varios organismos, asociaciones e investigadores se han guiado por el objetivo de definir normas y directrices en el ámbito de la prestación de asistencia sanitaria mediante teleconsulta. Así existe consenso en la consideración de que las principales preocupaciones éticas se centran en la calidad de la relación profesional de la salud-usuario, en la competencia técnica de los usuarios y en el respeto de los diversos principios éticos: competencia, responsabilidad, justicia/equidad, autonomía, no maleficencia, beneficencia, dignidad, confidencialidad, privacidad, honestidad y transparencia^{2,3,11,29,34,38-41}.

Ciertamente, no es casualidad que las preocupaciones éticas se hayan centrado en estos ámbitos. Si bien continúan surgiendo nuevas tecnologías y nuevos modelos de atención, las responsabilidades

éticas fundamentales de los profesionales de la salud se mantienen sin cambios^{6,42}, desde luego porque la prestación de asistencia sanitaria es fundada en un “pacto de confianza” entre el usuario y el profesional de la salud^{3,29} cualquiera que sea el modelo de atención.

En consecuencia, el mantenimiento de dicho pacto requiere que el profesional de la salud tenga las calificaciones y la experiencia adecuadas para responder a las necesidades del usuario (competencia); coloque el bienestar del usuario por encima de otros intereses (beneficencia y no maleficencia); proporcione al usuario la información necesaria para que pueda tomar decisiones (respeto de la autonomía) sopesando riesgos y limitaciones, así como las alternativas existentes (honestidad y transparencia); respete y promueva la protección de los datos personales y de salud del usuario (confidencialidad y privacidad), y proporcione a cada persona, sin discriminación, los cuidados que necesita (equidad)^{6,39,43}.

Además, cuando a las cuestiones de salud se asocian tecnologías cada vez más avanzadas (como es el caso de la teleconsulta), el uso competente, celoso y prudente de esos recursos acarrea nuevos desafíos y

responsabilidades adicionales, exigiendo destreza en la salvaguardia de los principios éticos fundamentales que son eminentemente desafiados. A continuación, reflexionaremos sobre cuatro de estos desafíos.

Equidad en el acceso

A pesar de que el recurso a la teleconsulta tiene numerosas ventajas, no es el modelo adecuado de atención para todos los usuarios ni para todas las condiciones clínicas¹². Por eso, es esencial hacer una evaluación previa que englobe el tipo y gravedad de los problemas de salud presentados, la naturaleza de la intervención necesaria y la capacidad y los recursos del usuario para usar ese tipo de tecnología⁴⁴.

Por otro lado, la teleconsulta no logra mejorar el acceso a la asistencia sanitaria para aquellos que no pretenden ser atendidos en esta modalidad ni a los que no poseen los medios necesarios para utilizar de manera eficaz las tecnologías implicadas en la teleconsulta, incluyendo el acceso y/o las competencias. Algunos ejemplos son: enfermos mentales graves; ancianos sin apoyo social/familiar; analfabetos; personas con capacidades perceptivas, cognitivas o psicomotoras disminuidas; personas sin condiciones de vivienda que permitan obtener esos cuidados; residentes en zonas sin cobertura de red; personas que se encuentren en ambientes que no permitan condiciones privacidad, entre otras^{10,12,14,29,30,34,43,45}.

En este contexto, es necesario garantizar que las personas que más necesitan mejorar el acceso a la asistencia sanitaria no sean las primeras en ser excluidas cuando se utilizan tecnologías supuestamente inclusivas. Es decir, es esencial hacer esfuerzos para que estas tecnologías mitiguen, en lugar de exacerbar, los problemas de equidad y justicia social.

Algunos de los cuidados y medidas que se pueden tomar para minimizar las desigualdades en el acceso a la teleconsulta son: 1) desarrollar y elegir equipos, programas y aplicaciones con base en criterios como la facilidad de uso, el bajo costo y la posibilidad de capacitación del usuario a distancia^{5,46}; 2) promover la alfabetización digital^{7,32,34} (por ejemplo, a través de programas de entrenamiento previo); 3) crear espacios dedicados a la teleconsulta (como farmacias, hogares, espacios municipales, etc.) y/o convocar intermediarios locales habilitados para el uso de las TIC¹⁰; 4) sensibilizar a la industria tecnológica sobre el hecho de que los

sistemas actuales de telesalud tienden a ser de "talla única", lo que requiere que todos se adapten a la tecnología en lugar de que la tecnología se adapte a cada contexto individual^{2,6,47}.

En resumen, las desigualdades en el acceso a la teleconsulta constituyen una importante cuestión ética, ya que acentúan el peligro de que el sistema de salud se vuelva injusto^{2,5,10,34}. Sin embargo, con las debidas adecuaciones y cuidados, esta herramienta puede contribuir de forma determinante a mejorar la salud global, la igualdad de oportunidades de acceso y la inclusión de grupos de población desprotegidos^{5,42,48}. Por lo tanto, si se ofrece de manera justa e inclusiva, las oportunidades que ofrece la teleconsulta pueden superar las posibles desventajas^{34,49}.

Riesgos para la privacidad y la protección de datos

Un aspecto primordial de la teleconsulta, así como de otros recursos de la telesalud y de la prestación de asistencia sanitaria tradicional, es la salvaguardia de la privacidad y la protección de la información, siendo su falta de respeto una violación de la dignidad de los usuarios^{9,10,28}.

En realidad, la prestación de asistencia sanitaria a través de las TIC implica una gama más amplia de dispositivos y participantes que la atención presencial^{29,50}, lo que implica mayores riesgos para la protección de datos y exige la adopción de medidas destinadas a su resguardo. Así, ya que, para el usuario, el sentido de privacidad se centra más en la relación con el profesional de la salud que en los sistemas a través de los cuales se comunica con él¹⁶, los profesionales tienen dos responsabilidades adicionales:

1. Tener conciencia y conocimiento de las limitaciones de las tecnologías que utilizan³⁴ y, ayudados o no por técnicos informáticos, tomar medidas cautelares, en particular: evaluar sistemáticamente la adecuación, seguridad y confiabilidad de los equipos, sistemas, programas y *software* que utilizan, para garantizar su funcionalidad continua^{7,10,26} mantener los sistemas operativos actualizados (incluida la protección antivirus) y optar por las versiones más recientes de las diversas aplicaciones utilizadas; verificar que la red local que utilizan (en los distintos lugares donde actúan) sea segura y confiable^{14,26};

utilizar *firewalls* para mejorar la seguridad de las redes^{3,16}; utilizar únicamente *software* confiable y para el cual tengan suficiente formación y entrenamiento²⁶; almacenar los datos para evitar el acceso de usuarios no autorizados (a través de *hacking* u otro tipo de fraude), pudiendo para ello recurrir a contraseñas^{26,35,37} y cifrado de punto a punto^{3,14,16,26,49}; verificar, en todas las atenciones, la identidad del usuario (con mayor cuidado cuando se realiza en un modo sin sistema de vídeo, en que, no habiendo posibilidad de reconocimiento visual, puede ser solicitada, por ejemplo, una contraseña)^{16,26};

2. Alertar a los usuarios y/o sus representantes legales de la posibilidad de que surjan problemas con la seguridad de los datos e informarles sobre las medidas que deben tomarse para proteger la información confidencial^{10,34,49}.

Los datos de salud se consideran sensibles y, por lo tanto, tienen una mayor protección, prevista en la Ley General de Protección de Datos⁵¹ de Portugal y en los códigos deontológicos y de conducta ética (cuando existen) que regulan la actuación de los distintos profesionales participantes. En ausencia de directrices formales específicas, esta protección está amparada en los principios morales de todos los que están involucrados en la prestación de cuidados con recursos a las TIC —tales como profesionales de la salud, usuarios, administrativos, gestores y también técnicos de diversas áreas, incluido el informático—; que deben ser conscientes de sus responsabilidades en relación con la privacidad de los usuarios y la protección de la información de salud^{9,10,34}.

Impacto en la relación profesional de la salud-usuario

La forma convencional de atención en salud está representada por el encuentro presencial^{29,38}. Sin embargo, la innovación en TIC está cambiando radicalmente la forma en que los usuarios perciben el tiempo y la distancia, contribuyendo a remodelar la frecuencia, el espacio y la forma en que interactúan y se relacionan con los profesionales de la salud⁴³.

Hay autores y profesionales de la salud que defienden que la verdadera relación terapéutica se establece y se fortalece por el contacto personal³³, por el tacto⁵², a pesar de los avances tecnológicos, todavía no es posible transmitir remotamente

sensaciones provenientes del contacto físico⁹. Hay incluso quien considere que sin examen físico el servicio de salud prestado ni siquiera puede ser llamado de “consulta”⁴. A su vez, otros autores afirman que este modelo relacional con los profesionales de la salud es más fácil y accesible para los usuarios, aumenta su empoderamiento, mejora la comunicación entre ambos^{20,25,28,29} y permite garantizar la empatía²³.

En cualquier caso, siempre se entenderá que la teleconsulta deberá ser un complemento de la atención presencial^{4,29,34,37} y que debe ocurrir cuando el profesional de la salud ya tiene una relación clínica previa con el usuario y un conocimiento adecuado sobre el problema presentado^{11,52}, se desaconseja su uso en las primeras consultas^{12,44,53}.

Varios estudios demuestran que la teleconsulta ha contribuido a aumentar la satisfacción de los usuarios^{23,25-27}. Algunos de los factores que contribuyen a ello son: reducción de los costos asociados a la consulta presencial (por ejemplo, viajes, pérdidas remuneratorias^{22,23}), mayor tiempo dado al usuario para hablar¹² (aproximadamente 2 minutos en las consultas presenciales y 10 minutos en las consultas no presenciales²⁵); mayor contacto visual con el profesional^{4,23}, reducción del estigma social (sobre todo asociado a las enfermedades mentales²²), mayor facilidad para abordar temas embarazosos y mayor sensación de control (sobre todo en las consultas mediante videoconferencia²³).

Del análisis de estos factores resulta que los principios éticos a salvaguardar y los cuidados que el profesional de la salud debe tener en la teleconsulta son los mismos que se aplican a las consultas presenciales¹⁰, más algunos otros que pueden ayudar a mitigar los efectos negativos de la distancia física^{3,23,28}. Es importante que el profesional de la salud se asegure de que el sistema de sonido y/o imagen funciona correctamente y, en el caso de la teleconsulta con recurso a vídeo, que la captura de la imagen permita una buena visualización de los participantes y la cámara digital esté lo más cerca posible, para aumentar la sensación de proximidad.

También es esencial mantener el contacto visual y el uso de técnicas de escucha activa. Otro cuidado fundamental se relaciona con la verificación de la comprensión del usuario acerca de lo que le fue transmitido y de la eventual necesidad de solicitar la participación de familiares/cuidadores, sobre todo cuando abordados temas

más sensibles y/o que impliquen indicaciones o cambios terapéuticos.

Cuando se utiliza de manera correcta, voluntaria y cautelosa, la teleconsulta no subvierte los dictados que sustentan y dignifican la relación del profesional de la salud con el usuario, la cual debe ser construida a través de la empatía, de la confianza y del respeto mutuo.

Beneficencia, no maleficencia y autonomía

Las actividades que involucran la vida, la salud y la integridad física, mental y social de los individuos deben ser pautadas por diversos principios y valores (que pueden entrar en conflicto), como es el caso del respeto por la autonomía sin perjuicio de la beneficencia. Los profesionales de la salud se enfrentan a menudo a dilemas éticos de difícil solución, más aún en un escenario en el que se prevé una creciente supremacía del principio de autonomía en comparación con los principios oriundos de la ética hipocrática.

Concretando, el profesional de la salud tiene libertad e independencia para decidir si recomienda la teleconsulta, pero tal decisión debe basarse en el beneficio y seguridad del usuario^{5,49,52} y se presentará solo cuando se considere la mejor opción disponible (en términos de calidad, acceso y costo). A su vez, tal recomendación también debe ser concretada solo si no provoca daños directos o indirectos al usuario², por lo tanto, debe abstenerse de su uso en personas vulnerables o cuya vulnerabilidad pueda incrementarse en virtud de su uso.

En la relación profesional de la salud-usuario, la autonomía técnico-científica del profesional coexiste con la autonomía del usuario, que le otorga el derecho de ser respetado en su opinión y decisión^{13,46,54}. Por lo tanto, la negativa del usuario es una contraindicación para el uso de la teleconsulta²³, que el profesional debe respetar, sin que esto afecte la calidad y rapidez de su atención¹⁰.

Sin embargo, incluso ante la petición del usuario, el profesional no deja de ser responsable de los resultados derivados de su intervención y le corresponde a él discernir los casos en que la teleconsulta es adecuada o no, por lo que la decisión tendrá que ser compartida^{10,55} y basarse en varios criterios de elegibilidad.

En la primacía del respeto de la autonomía, el profesional de la salud debe asegurarse de que

el usuario (o su representante legal) tiene la capacidad para comprender la información proporcionada y también la capacidad para comprender su responsabilidad en el proceso^{11,31}. Por otro lado, para garantizar al usuario el ejercicio pleno de su autonomía, se le debe facilitar toda la información relevante, individualizada y oportuna, sobre riesgos, beneficios e implicaciones de la teleconsulta, permitiéndole así tomar decisiones de forma libre, consciente e informada^{10,34}. En este contexto, el consentimiento informado en la práctica de la teleconsulta es crucial y obligatorio^{10,11,56}.

De acuerdo con las reglas comunes del consentimiento informado, la información proporcionada debe abarcar la naturaleza, los beneficios, los riesgos y las alternativas a la atención a distancia. Además, debe contener elementos que no sean meramente estructurales, sino accesibles e informativos, y den como resultado una decisión del usuario que sea el reflejo genuino de su elección autónoma.

Sin embargo, dadas las especificidades de la teleconsulta —el usuario no consiente solo el acto, sino también la forma remota por la cual será realizado—, es aconsejable adecuar los modelos tradicionales de consentimiento informado, tanto en términos de contenido como de formato, salvaguardando los desafíos adicionales que ocasiona la teleconsulta^{14,34}. Así, en este contexto, el consentimiento debe ser expresado y presentado por escrito²⁶ —presencial o enviado por correo postal o correo electrónico, en este último caso puede resultar difícil verificar la identidad de la persona que firma el documento²⁷— y completarse con información oral.

También debe incluir información clara y precisa sobre:

- Las limitaciones del diagnóstico y la intervención/tratamiento a distancia^{39,40};
- La tecnología implicada en la atención, en la recopilación de datos y su almacenamiento⁵⁰;
- La posibilidad de que los sistemas tecnológicos puedan fallar debido a circunstancias ajenas al profesional de la salud (por ejemplo, falla de la red, mal funcionamiento de la cámara digital, etc.);
- De la posibilidad de que los sistemas puedan dificultar que el profesional de la salud transmita información al usuario como si estuviera

presente (por ejemplo, compartir imágenes o documentos);

- De no poder garantizarse la confidencialidad de la información del usuario, debido al problema de accesos no autorizados que tienen todos los sistemas electrónicos (“hackers”);
- El carácter revocable del consentimiento^{13,26,46}, el usuario podrá retomar la exclusividad de la atención presencial³ sin ninguna discriminación o penalización en cuanto a la calidad de la atención¹⁰;
- Aunque no es posible verificar la presencia de terceros durante la atención, ambas partes se comprometen a garantizar que esto no ocurra, sin el previo consentimiento de la otra;
- Del modo de funcionamiento de la teleconsulta (duración prevista, sujeta a programación y programación previa, etc.)²⁶.

Es necesario resaltar que todo ese procedimiento (formulación, presentación y devolución del consentimiento informado) será siempre posterior a una primera fase en la que el profesional de la salud deberá evaluar la idoneidad de utilizar la teleconsulta y considerar los beneficios y riesgos para cada caso. A continuación, deberá discutir con el usuario si el uso de esta herramienta es apropiado y qué tipo de problemas pueden ser tratados por esta vía, aclarando las expectativas⁴⁹ y advirtiendo de que la teleconsulta no sustituye la consulta presencial en todas las situaciones.

También es necesario informar al usuario acerca de los aspectos técnicos y de seguridad implicados — como la necesidad de un sistema de verificación de la identidad antes de iniciar cada teleconsulta— y, siempre que sea posible, se debe facilitar al usuario información escrita sobre el adecuado uso de la teleconsulta. En esta fase es importante aclarar (si corresponde) los honorarios asociados al servicio y la forma de pago^{31,39,40}.

Finalmente, hay que señalar que el respeto a la autonomía es bilateral, es decir, es un derecho que asiste tanto al profesional como al usuario. Con respecto a esto último, es esencial que la decisión sea libre, nunca motivada por ningún tipo de incentivo (incluyendo la priorización en la atención) y/o por evitar consecuencias negativas en caso de rechazo (como la demora o falta de acceso a los servicios de salud)³⁴. En cuanto al profesional de la salud, el uso de herramientas de actuación como

la teleconsulta no debe ser impuesta, ya que de lo contrario puede generar significativas resistencias^{5,8}.

Un *modus operandi* más conservador, el mantenimiento de determinadas rutinas y procedimientos de trabajo, la incertidumbre y el miedo al riesgo y al error, entre otros aspectos, son cuestiones de orden personal que deben ser respetados. Sin embargo, una adecuada formación y entrenamiento son la forma más eficaz de capacitar y estimular a los profesionales de la salud a integrar la teleconsulta como una herramienta más de trabajo.

En resumen, la teleconsulta no crea problemas, pero deja ver (y puede amplificar) los problemas ya existentes en el sistema tradicional de prestación de asistencia sanitaria. Esta modalidad de relación con el usuario plantea importantes desafíos éticos a los profesionales de la salud, por lo que su uso exige mayores cuidados. En este contexto y después del análisis de todas las cuestiones abordadas, los autores presentan una propuesta de orientación para un buen uso de la teleconsulta (Apéndice 1).

Consideraciones finales

Los avances tecnológicos aplicados a la salud dejan antever un escenario con innumerables oportunidades, pero no menos responsabilidades éticas. Sin duda, la teleconsulta tiene un enorme potencial para mejorar la calidad y el acceso a la asistencia sanitaria. Sin embargo, la complejidad de la innovación tecnológica, la falta de evidencias científicas sobre la eficacia de la prestación de asistencia sanitaria a distancia y los riesgos asociados a ella, exigen la creación de condiciones seguras para implementar la teleconsulta en las rutinas de la prestación de asistencia sanitaria. Tales condiciones implican, desde luego, un esfuerzo colaborativo entre la ciencia, la práctica asistencial, el derecho, la política y la ética, exigiendo también una utilización basada en evidencias científicas que validen su calidad, beneficio y efectividad. Al mismo tiempo, debe garantizarse una atención combinada, complementaria, pero nunca sustitutiva a la atención presencial, que priorice la inclusión (para todos) e individualización (para cada uno) y, aún, que no abra camino para la cosificación, sino para la humanización y el fortalecimiento de las relaciones.

Las normas orientadoras y la garantía de las condiciones apropiadas para el uso de la teleconsulta son la base de una conducta ética adecuadamente protectora, teniendo en vista la prestación de cuidados seguros y de calidad. Aun así, la aplicación

de las TIC a la prestación de asistencia sanitaria, incluso por su rápido desarrollo, seguirá planteando cuestiones éticas, que servirán de guía para la acción —búsqueda de soluciones y reducción de las vulnerabilidades.

Referencias

1. Lucivero F, Jongsma K. A mobile revolution for healthcare? Setting the agenda for bioethics. *J Med Ethics* [Internet]. 2018 [acceso 13 fev 2023];44(10):685-9. DOI: 10.1136/medethics-2017-104741
2. van der Kleij R, Kasteleyn M, Meijer E, Bonten T, Houwink E, Teichert M *et al.* Series: eHealth in primary care. Part 1: concepts, conditions and challenges. *Eur J Gen Pract* [Internet]. 2019 [acceso 13 fev 2023];25(4):179-89. DOI: 10.1080/13814788.2019.1658190
3. Chang V, Cao Y, Li T, Shi Y, Baudier P. Smart healthcare and ethical issues. In: *International Conference on Finance, Economics, Management and IT Business* [Internet]. Setúbal: SciTePress; 2019 [acceso 13 fev 2023]. p. 53-9. DOI: 10.5220/0007737200530059
4. Ferreira D. Teleconsultas: ir ao hospital sem sair de casa: implicações na relação médico-doente. *Medicina Interna* [Internet]. 2018 [acceso 13 fev 2023]. DOI: 10.24950/rspmi/Opinioao/1/2018
5. Ortúzar M. Igualdad de acceso a la telemedicina en zonas rurales y aisladas: propuesta de un marco ético normativo integral de acceso y distribución. *Rev Latinoam Bioet* [Internet]. 2009 [acceso 13 fev 2023];9(1):76-93. Disponible: <https://bit.ly/3X7SOPP>
6. Kuziemsy C, Hunter I, Gogia S, Lyenger S, Kulatunga G, Rajput V *et al.* Ethics in telehealth: comparison between guidelines and practice-based experience: the case for learning health systems. *Yearb Med Inform* [Internet]. 2020 [acceso 13 fev 2023];29(1):44-50. DOI: 10.1055/s-0040-1701976
7. Crico C, Renzi C, Graf N, Buyx A, Kondylakis H, Koumakis L, Pravettoni G. mHealth and telemedicine apps: in search of a common regulation. *Ecancermedalscience* [Internet]. 2018 [acceso 13 fev. 2023];12:853. DOI: 10.3332/ecancer.2018.853
8. Maldonado J, Marques A, Cruz A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [acceso 13 fev 2023];32(supl 2):e00155615. DOI: 10.1590/0102-311X00155615
9. Rezende E, Melo M, Tavares E, Santos A, Souza C. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2010 [acceso 13 fev 2023];28(1):58-65. DOI: 10.1590/S1020-49892010000700009
10. Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. Enjeux d'éthique liés aux outils numériques en télémédecine et télésoin dans le contexte de la COVID-19. *Bulletin de Veille* [Internet]. 2020 [acceso 13 fev 2023];3. Disponible em: <https://bit.ly/3qRjN6k>
11. Associação Médica Mundial. Declaração de Tel Aviv Sobre Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina. Adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel. *Macrotemas* [Internet]. 1999 [acceso 13 fev 2023]. Disponible em: <https://bit.ly/469KFDdb>
12. Catapan S, Calvo M. Teleconsulta: uma revisão integrativa da interação médico-paciente mediada pela tecnologia. *Rev Bras Educ Med.* [Internet]. 2020 [acceso 13 fev 2023];44(1):e003. DOI: 10.1590/1981-5271v44.1-20190224.ING
13. Langarizadeh M, Moghbeli F, Aliabadi A. Application of ethics for providing telemedicine services and information technology. *Med Arch* [Internet]. 2017 [acceso 13 fev 2023];71(5):351-5. DOI: 10.5455/medarh.2017.71.351-355
14. Nittari G, Khuman R, Baldoni S, Pallotta G, Battineni G, Sirignano A *et al.* Telemedicine practice: review of the current ethical and legal challenges. *Telemed J E Health* [Internet]. 2020 [acceso 13 fev 2023];26(12):1427-37. DOI: 10.1089/tmj.2019.0158
15. Atac A, Kurt E, Yurdakul S. An overview to ethical problems in telemedicine technology. *Procedia Soc Behav Sci* [Internet]. 2013 [acceso 13 fev 2023];103:116-22. DOI: 10.1016/j.sbspro.2013.10.315

16. Gioia G, Salducci M. Medical and legal aspects of telemedicine in ophthalmology. *Rom J Ophthalmol* [Internet]. 2019 [acceso 13 fev 2023];63(3):197-207. Disponible: <https://bit.ly/42LoJel>
17. Osman M, Schick-Makaroff K, Thompson S, Bialy L, Featherstone R, Kurzawa J *et al*. Barriers and facilitators for implementation of electronic consultations (eConsult) to enhance access to specialist care: a scoping review. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2019 [acceso 13 fev 2023];4(5):e001629. DOI: 10.1136/bmjgh-2019-001629
18. Montforta R, Brunsomsb D. Avances en la informatización de los sistemas de salud. *Aten Primaria* [Internet]. 2005 [acceso 13 fev 2023];36(8):448-52. DOI: 10.1157/13081059
19. Capitão A, Leite P, Rocha Á. Telemedicina: uma análise da situação portuguesa [Internet]. In: *Anais da 3ª Conferência Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação; 2008; Ourense*. Ourense: Cist; 2008 [acceso 13 fev 2023]. Disponible: <https://bit.ly/3PzkiB5>
20. Segrelles G, López-Padilla D, Granda-Orive JI. Ventajas e inconvenientes de la telemedicina en el manejo de pacientes con enfermedades crónicas respiratorias. *Arch Bronconeumol* [Internet]. 2016 [acceso 13 fev 2023];52(12):575-6. DOI: 10.1016/j.arbres.2016.05.016
21. Domínguez-Ocadio G, Allende-Pérez S, Verástegui-Avilés E, Monreal-Carrillo EA. Medicina del futuro: atención virtual como modelo de atención en Medicina Paliativa. *Gac Mex Oncol* [Internet]. 2013 [acceso 13 fev 2023];12(4):240-3. Disponible: <https://bit.ly/3NyyoB5>
22. Wootton R, Bahaadinbeigy K, Hailey D. Estimating travel reduction associated with the use of telemedicine by patients and healthcare professionals: proposal for quantitative synthesis in a systematic review. *BMC Health Services Res* [Internet]. 2011 [acceso 13 fev 2023];11:185. DOI: 10.1186/1472-6963-11-185
23. Yellowlees P, Chan SR, Parish MB. The hybrid doctor-patient relationship in the age of technology: telepsychiatry consultations and the use of virtual space. *Int Rev Psychiatry* [Internet]. 2015 [acceso 13 fev 2023];27(6):476-89. DOI: 10.3109/09540261.2015.1082987
24. Giota K, Kleftras G. Mental health apps: innovations, risks and ethical considerations. *Ehealth Telecommun Syst Netw* [Internet]. 2014 [acceso 13 fev 2023];3:19-23. DOI: 10.4236/etsn.2014.33003
25. Wang Z, Deng Z, Wu X. Status quo of professional-patient relations in the internet era: bibliometric and co-word analyses. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [acceso 13 fev 2023];16(7):1183. DOI: 10.3390/ijerph16071183
26. Caldwell B, Bischoff R, Derring-Palumbo K, Liebert J. Best practices in the online practice of couple and family therapy. *AAMFT* [Internet]. 2017 [acceso 13 fev 2023]. Disponible: <https://bit.ly/3XabWBA>
27. Welch BM, Marshall E, Qanungo S, Aziz A, Laken M, Lenert L, Obeid J. Teleconsent: a novel approach to obtain informed consent for research. *Contemp Clin Trials Commun* [Internet]. 2016 [acceso 13 fev 2023];3:74-9. DOI: 10.1016/j.conctc.2016.03.002
28. Sabesan S, Allen D, Caldwell P, Loh PK, Mozer R, Komesaroff PA *et al*. Practical aspects of telehealth: doctor-patient relationship and communication. *Intern Med J* [Internet]. 2014 [acceso 13 fev 2023];44(1):101-3. DOI: 10.1111/imj.12323
29. Denecke K, Bamidis P, Bond C, Gabarron E, Househ M, Lau AY *et al*. Ethical issues of social media usage in healthcare. *Yearb Med Inform* [Internet]. 2015 [acceso 13 fev 2023];10(1):137-47. DOI: 10.15265/IY-2015-001
30. Vidal-Alaball J, López Seguí F. Ha llegado para quedarse: beneficios e inconvenientes de la eConsulta. *Atención Primaria Práctica* [Internet]. 2020 [acceso 13 fev 2023];2(1-2):100043. DOI: 10.1016/j.appr.2020.100043
31. Vitolo F. Telemedicina: nuevas tecnologías: nuevos riesgos. *Biblioteca Virtual Noble* [Internet]. 2011 [acceso 13 fev. 2023]. Disponible: <https://bit.ly/3p6vqu8>
32. Gilmartin C, Arbe-Barnes EH, Diamond M, Fretwell S, McGivern E, Vlazaki M, Zhu L. Varsity medical ethics debate 2018: constant health monitoring: the advance of technology into healthcare. *Philos Ethics Humanit Med* [Internet]. 2018 [acceso 13 fev 2023];13(1):12. DOI: 10.1186/s13010-018-0065-0
33. Leão CF, Coelho MES, Siqueira AO, Rosa BAA, Neder PRB. O uso do WhatsApp na relação médico-paciente. *Rev. Bioét. (Impr.)* [Internet]. 2018 [acceso 13 fev 2023];26(3):412-9. DOI: 10.1590/1983-80422018263261
34. Brall C, Schröder-Bäck P, Maeckelberghe E. Ethical aspects of digital health from a justice point of view. *Eur J Public Health* [Internet]. 2019 [acceso 13 fev 2023];29(supl 3):18-22. DOI: 10.1093/eurpub/ckz167

35. Martínez-Martin N, Kreitmair K. Ethical issues for direct-to-consumer digital psychotherapy apps: addressing accountability, data protection, and consent. *JMIR Ment Health* [Internet]. 2018 [acceso 13 fev 2023];5(2):e32. DOI: 10.2196/mental.9423
36. Ho A, Quick O. Leaving patients to their own devices? Smart technology, safety and therapeutic relationships. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2018 [acceso 13 fev 2023];19(1):18. DOI: 10.1186/s12910-018-0255-8
37. Frade S, Rodrigues H. Benefits, challenges and impact of teleconsultation: a literature review. *Stud Health Technol Inform* [Internet]. 2013 [acceso 13 fev 2023];192:1157. DOI: 10.3233/978-1-61499-289-9-1157
38. Rosa M, Fagundes S. A differentiated view of bioethics and its social commitment in telemedicine. *Rev Assoc Med Rio Gd Sul* [Internet]. 2013 [acceso 13 fev 2023];57(2):155. Disponível: <https://bit.ly/448xmR>
39. Rippen H, Risk A. e-Health Ethics Draft Code (Feb 18). *J Med Internet Res* [Internet]. 2000 [acceso 13 fev 2023];2(1):e2. DOI: 10.2196/jmir.2.1.e2
40. Rippen H, Risk A. e-Health Code of Ethics (May 24). *J Med Internet Res* [Internet]. 2000 [acceso 13 fev 2023];2(2):e9. DOI: 10.2196/jmir.2.2.e9
41. Argamonte del Sol A. Implicaciones éticas del uso de aplicaciones informáticas en la gestión de cuidados de enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2013 [acceso 13 fev 2023];29(3):199-209. Disponível: <https://bit.ly/42Nw1yJ>
42. Cornford T, Klecun-Dabrowska E. Ethical perspectives in evaluation of telehealth. *Camb Quart Healthc Ethics* [Internet]. 2001 [acceso 13 fev 2023];10(2):161-9. DOI: 10.1017/S0963180101002079
43. Chaet D, Clearfield R, Sabin JE, Skimming K. Ethical practice in telehealth and telemedicine. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2017 [acceso 13 fev 2023];32(10):1136-40. DOI: 10.1007/s11606-017-4082-2
44. Lopes M, Oliveira G, Amaral J, Alberto P, Eitel S. Janela para o futuro ou porta para o caos? *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2019 [acceso 13 fev 2023];112(4):461-5. DOI: 10.5935/abc.20190056
45. Vaportzis E, Clausen M, Gow A. Older adults perceptions of technology and barriers to interacting with tablet computers: a focus group study. *Front Psychol* [Internet]. 2017 [acceso 13 fev 2023];8:1687. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01687
46. Sant'Anna T, Cardoso A, Sant'Anna J. Aspectos éticos e legais da telemedicina aplicados a dispositivos de estimulação cardíaca artificial. *Reblampa* [Internet]. 2005 [acceso 13 fev 2023];18(3):103-10. Disponível: <https://bit.ly/3NgaWHR>
47. Whitby B. The ethical implications of non-human agency in health care [Internet]. In: *AISB 2014: 50th Annual Convention of the AISB; 1-4 abr 2014; London*. Brighton: Centre for Research in Cognitive Science; 2014 [acceso 13 fev 2023]. p. 1-4. Disponível: <https://bit.ly/43LQiwN>
48. Marckmann G. Ethische Fragen von Digital Public Health. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* [Internet]. 2020 [acceso 13 fev 2023];63(2):199-205. DOI: 10.1007/s00103-019-03091-w
49. Edwards-Stewart A, Alexander C, Armstrong C, Hoyt T, O'Donohue W. Mobile applications for client use: ethical and legal considerations. *Psychol Serv* [Internet]. 2019 [acceso 13 fev 2023];16(2):281-5. DOI: 10.1037/ser0000321
50. Cvrkel T. The ethics of mHealth: moving forward. *J Dent* [Internet]. 2018 [acceso 13 fev 2023];74 (supl 1):15-20. DOI: 10.1016/j.jdent.2018.04.024
51. Portugal. Lei nº 58, de 8 de agosto de 2019. Assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados. *Diário da República* [Internet]. Lisboa, p. 3-40, 8 ago 2019 [acceso 13 fev 2023]. Série 1. Disponível: <https://bit.ly/3qFTnsD>
52. Rocha P. Estamos prontos para adotar a Telemedicina em Nefrologia? *J Bras Nefrol* [Internet]. 2015 [acceso 13 fev 2023];37(3):287-8. DOI: 10.5935/0101-2800.20150046
53. Krynski L, Goldfarb G, Maglio I. La comunicación con los pacientes mediada por tecnología: WhatsApp, e-mail, portales. El desafío del pediatra en la era digital. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2018 [Internet]. 2000 [acceso 13 fev 2023];116(4):e554-9. DOI: 10.5546/aap.2018.e554

54. Mittelstadt B, Stahl B, Fairweather B. PHM-Ethics and ETICA: complementary approaches to ethical assessment. *Stud Health Technol Inform* [Internet]. 2013 [acceso 13 fev 2023];187:117-35. DOI: 10.3233/978-1-61499-256-1-117
55. Franca G. Telemedicina: abordagem ético-legal [Internet]. 2000 [acceso 13 fev 2023]. Disponível: <https://bit.ly/43JVOJB>
56. Rezende E, Tavares E, Souza C, Melo M. Telehealth: confidentiality and informed consent. *Rev Méd Minas Gerais* [Internet]. 2013 [acceso 13 fev 2023];23(3):357-62. DOI: 10.5935/2238-3182.20130058

Marta Sofia Batista Capelo – Doctora – martacapelo@gmail.com

 0000-0002-3730-5663

Nuno Lopes – Magíster – nlopesli@gmail.com

 0000-0003-2075-1891

Bárbara Santa Rosa – Magíster – santa.rosa.b@gmail.com

 0000-0002-4595-3759

Isabel Margarida de Figueiredo Silvestre – Doctora – msilvestre@fmed.uc.pt

 0000-0002-0659-9435

Correspondencia

Marta Sofia Batista Capelo – Estrada Nacional, 16, Outeiro de S. Miguel CEP 6300-035. Guarda, Portugal.

Participación de los autores

Marta Capelo trabajó en la conceptualización, metodología, investigación, administración del proyecto, *software*, visualización, borrador original, análisis y edición. Nuno Lopes participó en la conceptualización, metodología, *software*, visualización, análisis crítico y revisión. Bárbara Santa Rosa contribuyó con la conceptualización, el análisis crítico, el comentario y la revisión. Margarida Silvestre trabajó en la conceptualización, administración del proyecto, análisis y edición, supervisión y validación.

Recibido: 12.4.2022

Revisado: 28.11.2022

Aprobado: 13.6.2023