
TELEMEDICINA, JUSTICIA
Y CONFIANZA: ASPECTOS BÁSICOS
PARA SU REGULACIÓN Y DESARROLLO*

HUGO SAÚL RAMÍREZ GARCÍA

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Telemedicina y justicia en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. III. *Telemedicina y confianza: el Código de Ética de e-Salud*. IV. *Conclusiones*.

I. INTRODUCCIÓN

En opinión de varios autores, los orígenes de la telemedicina pueden rastrearse a mediados del siglo pasado cuando, por primera vez, fueron aprovechadas algunas formas de telecomunicación en la prestación de servicios psiquiátricos.¹ A partir de entonces, se puede observar claramente el desarrollo conjunto de las ciencias médicas y de las tecnologías que facilitan la comunicación a

* El presente documento está basado en la ponencia presentada por el doctor Ramírez García en el Simposio Internacional de Telemedicina e innovación para la competitividad, que se llevó a cabo en enero de 2006, en la Universidad Panamericana, sede Ciudad de México.

¹ *Cfr.* Coma del Corral, M., *¿Quo vadis Telemedicina?*, documento consultado en: www.uninet.edu/neurocon/congreso-1/conferencias/int-neuro-coma.html.

distancia, con un propósito compartido: permitir que el acto médico y otras realidades que giran alrededor del cuidado de la salud, puedan desarrollarse sin importar la distancia que media entre los participantes.

Hoy, la telemedicina es una realidad que, entre otras cosas, permite la consulta médica a distancia.

La ínter-consulta que, en distintas modalidades, favorece la circulación de conocimientos e información entre médicos generales y especialistas para la atención de los pacientes; la capacitación interactiva que permite enlazar a profesionales de la salud para recibir adiestramiento y para discutir sobre temas propios de su especialidad, dinamizando como nunca el intercambio científico, tanto en el plano nacional como en el internacional; y la asombrosa “telecirugía” que posibilita, como en el caso de la conocida *Operación Lingberg*, realizar una intervención quirúrgica sin que exista coincidencia espacial entre el paciente y el cirujano, incluso entre ambos pueden mediar miles de kilómetros.

Las coordenadas anteriores permiten afirmar que la telemedicina se configura como uno de los resultados más destacados de un desarrollo científico y tecnológico caracterizado por la interdisciplinariedad, en la medida en que conjuga los avances de las ciencias médicas con los adelantos y desarrollos de las ciencias de la comunicación y de la informática, para potenciar la capacidad del servicio sanitario en general.

Sin lugar a dudas, buena parte de la trayectoria ascendente de la telemedicina se debe a las recomendaciones para evaluar los sistemas sobre los que se estructura su crecimiento. Entre tales recomendaciones destacan las mantenidas por la Oficina para el Avance de la Telesalud (Estados Unidos), y que se traducen en la interoperabilidad, la compatibilidad, la escalabilidad, la accesibilidad y el rendimiento. No obstante lo anterior, a estos parámetros técnicos es necesario sumar otros de naturaleza ética, y más puntualmente bioética, toda vez que, como señala Roberto Andorno,²

² Cfr. Andorno, R., *Bioética y dignidad de la persona*, t. org., La bioéthique et la dignité de la personne, Tecnos, Madrid, 1997, p. 27. Estas ideas están en sintonía con

en la era de la biotecnología es necesario distinguir entre un progreso verdadero de otro sólo aparente: éste se conforma con equiparar el desarrollo humano con el avance tecnocientífico, propiciando un fenómeno deshumanizante conocido como “imperativo tecnológico”; en cambio, aquél es el que contribuye auténticamente al bien de la persona admitiendo, bajo parámetros bioéticos y posteriormente biojurídicos, que no todo nuevo medio técnico sirve forzosamente al desarrollo de la humanidad.

Apelando a lo anterior, enfocaré este artículo en dos aspectos de bioética que, desde mi punto de vista, están directamente vinculados a la telemedicina: el principio de justicia, a través del cual se dota de sentido a los esfuerzos sociales que giran en torno a la salud pública, y la confianza, como elemento constitutivo y básico de la relación médico paciente. Para el primero de los objetivos, me apoyaré en la recientemente aprobada Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, de la Unesco. Para el segundo, haré un breve análisis del Código de ética de e-Salud, propuesto por la Internet Health Coalition.

II. TELEMEDICINA Y JUSTICIA EN LA DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos³ fue aprobada por la Asamblea General de la Unesco en octubre

la propuesta de Heidegger por mantener a la tecnología en el lugar que les corresponde, en el del instrumento. Tal actitud supone un compromiso específico y concreto, advierte Heidegger, que, sin dejar de reconocer que sería necio arremeter ciegamente contra el mundo técnico, propone un uso de los objetos técnicos sin comprometer la libertad de desembarazarnos (*loslassen*) de ellos: “Podemos usar los objetos tal como deben ser aceptados. Pero podemos, al mismo tiempo, dejar que estos objetos descansen en sí, como algo que en lo más íntimo y propio de nosotros mismos no nos concierne. Podemos decir sí al inevitable uso de los objetos técnicos y podemos a la vez decirles no en la medida en que rehusamos que nos requieran de modo tan exclusivo, que dobleguen, confundan y, finalmente, devasten nuestra esencia”. Heidegger, M., *Serenidad*, t. org., *Gelassenheit*, Ediciones del Serbal, Barcelona, 1989, p. 27.

³ El texto de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos puede consultarse en: www.comisionunesco.cl/Unesco/Documentos/documento_bioetica.doc; lugar de donde citamos.

de 2005, después de un arduo periodo de debate, debido a la ausencia de un consenso claro con relación a diversos temas ahí tratados.

Para Vicente Bellver y Aída Ponce del Castillo, esta declaración representa un avance real en el plano de la reflexión que gira en torno a la creciente capacidad humana para intervenir sobre el fenómeno de la vida, toda vez que “proclama unos principios de protección integral del ser humano, para que tengan vigencia en todas las áreas de la biomedicina”.⁴

Desde el punto de vista estructural, la Declaración consta de un amplio preámbulo y de 28 artículos. Desde el punto de vista formal, esta declaración no es un documento vinculatorio, esto es, no contempla sanciones en caso de que los Estados que la han firmado, incumplan por lo que ahí se establece. Sin embargo, esto no desvirtúa su eficacia, la cual descansa en el peso de los valores que recoge.⁵

⁴ Bellver, V., y Ponce, A., “La posibilidad de una ética universal: una aproximación valorativa a la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco”, ponencia presentada en el tercer Congreso Internacional de la Federazione Internazionale dei Centri ed Istituti di Bioetica di Inspirazione Personalista, *pro manuscripto*, p. 2.

⁵ Esta situación caracterizada por la presencia de un derecho sin coacción ha sido descrita mediante la idea de *soft law*. El *soft law* comienza a crearse a partir de la Conferencia de Estocolmo de 1972, cuando se inicia un proceso normativo que busca proteger el ambiente con objetivos comunes y claros, aun cuando no sean obligatorios sino de cumplimiento voluntario para las partes. Desde un punto de vista teórico, el conocido como “Derecho blando” tendría tres características principales: una finalidad preventiva, un carácter multidimensional y una efectividad basada en la *bona fidei* ante el compromiso que supone, lo cual le ha ganado el calificativo de un derecho de *soft responsibility*. Desde el punto de vista jurídico, tal vez el atributo más interesante de este tipo de instrumento jurídico es precisamente este último en la medida en que supone el establecimiento de compromisos más que de obligaciones formales; se trata de un derecho que crea metas y objetivos que deben lograrse en un plazo indeterminado y con base en la buena voluntad de las partes que, en algún sentido, reconocen valor y autoridad al contenido práctico que se suscribe en este tipo de instrumentos jurídicos. Para un estudio detallado sobre el particular, consúltese, entre otros: Shelton, Dinah, “Law, Non-Law and the problem of ‘Soft Law’,” puede consultarse en: <http://www.asil.org/shelton.pdf>; también: Fernández, Eva, “Expansión de la legislación ambiental: su dimensión internacional”, en Vicente, T. (coord.), *Justicia ecológica y protección del medio ambiente*, Trotta, Madrid, 2002.

De particular interés para mi propósito es el artículo octavo, relativo a la consideración y respeto de la vulnerabilidad y la integridad personal. Textualmente este artículo señala:

“al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos”.

De este numeral puede destacarse el encomiable propósito de superar los defectos de un reconocimiento abstracto de los derechos humanos, concretamente del derecho a la salud, que no tiene en cuenta las condiciones y situaciones reales de las personas.⁶ En cambio, cuando el artículo hace referencia a la *vulnerabilidad*, pone énfasis en aquellas circunstancias y necesidades concretas de cada individuo, convirtiéndolas en algo relevante que exige un tratamiento especial.⁷ Con ello, en definitiva, se vincula la eficacia del derecho humano a la salud con las situaciones vitales auténticas o reales.

Desde mi punto de vista, el desarrollo de la telemedicina se inscribe en este propósito, y contribuye al cumplimiento del principio bioético de justicia. En efecto, si el principio de justicia reclama una distribución equitativa de los recursos y de las cargas entre los ciudadanos en materia sanitaria, para evitar discri-

⁶ La tendencia a la que hacemos referencia es denominada por Encarnación Fernández como *el proceso de generalización y especificación de los derechos humanos*, a través del cual se extiende la protección implícita en éstos a un número mayor de personas. En este orden de ideas, puede decirse que la universalidad de los derechos humanos se reconoce, mientras que la generalización de los mismos se construye: es la lucha por los derechos, una tarea ardua, siempre incompleta e inacabada. Cfr. Fernández, E., *Igualdad y derechos humanos*, Tecnos, Madrid, 2003, pp. 34-36.

⁷ Para profundizar en el vínculo entre la vulnerabilidad como atributo antropológico y la razón práctica, concretamente con la justicia, véase MacIntyre, A., *Animales racionales y dependientes. Por qué los seres humanos necesitamos las virtudes*, T. org., Dependent rational animals, Paidós, Barcelona, 2001.

minaciones en las políticas de salud pública,⁸ hemos de admitir que la telemedicina conjuga esta exigencia ética con los afanes tecnológicos que la hacen posible, ya que representa un puente que facilita, en muchos casos, el acceso a los servicios de salud. Un claro ejemplo de ello lo encontramos en la posibilidad de que comunidades alejadas de los centros urbanos, donde se concentran la mayor parte de las especialidades sanitarias, puedan aprovechar parte importante de ese *expertise*, por medio de la consulta a distancia o de la ínter-consulta.

Otra evidencia de lo anterior se localiza en el proceso de mejora en el aprovechamiento más eficiente de los recursos que la sociedad destina al cuidado de la salud. En efecto, como señala Arama Colón, hoy contamos con suficientes datos que muestran la influencia de la telemedicina en algunos sistemas de salud, propiciando una revaloración de la atención primaria.⁹ Con ello se vienen superando los efectos negativos de aquella tendencia que ha concedido mayor importancia y presupuesto, por ejemplo, a la hospitalización, en muchos casos innecesaria, o bien a la atención de tercer nivel sin que ésta quede suficientemente justificada. En pocas palabras, este proceso en el que está directamente involucrada la telemedicina ayuda a prevenir el uso ineficiente de los recursos humanos, planta física y equipos, igualmente el mal uso y abuso de los medicamentos, en definitiva, la mala práctica.

III. TELEMEDICINA Y CONFIANZA: EL CÓDIGO DE ÉTICA DE E-SALUD

Hay un tema constante en los estudios que tratan el estado actual y las posibilidades de desarrollo de la telemedicina: el reto

⁸ Cfr. Andorno, R., *Bioética y dignidad de la persona*, cit., p. 41.

⁹ Cfr. Colón, Arama, “La experiencia de la telemedicina en Costa Rica”, documento consultado en: <http://www.revistaesalud.com/revistaesalud/index.php/revistaesalud/article/viewFile/34/35>.

más importante que ésta debe superar es el de la falta de confianza tanto del personal sanitario como de los pacientes.

Dicho de otra manera, uno de los retos más importantes a los que se enfrenta el desarrollo de la telemedicina, no está asociado directamente con la optimización de tecnologías, sino con cuestiones éticas, concretamente, aquellas que propician un clima de confianza. En efecto, toda novedad, en menor o mayor medida, afronta una dura prueba: la de incorporarse al *status quo*, es decir, hacerse parte de las prácticas sociales típicas. En medicina esto es aún más importante, cuando se reconoce que su éxito descansa fundamentalmente en la relación médico-paciente. Bajo esta lógica, los medios técnicos cobran un papel auxiliar con relación al vínculo que se entabla entre el médico y el paciente, considerado como el fundamento de la práctica clínica toda vez que “se sustenta en una serie de principios y valores que comparten ambos participantes, como son las habilidades del médico para comunicarse con el paciente y para ganarse su confianza”.¹⁰

De esta forma, si lo que se busca es que las posibilidades que ofrece la telemedicina sean aprovechadas por un número mayor de profesionales de la salud y de pacientes, es necesario que la propia telemedicina adquiera ciertas características. Concretamente, que pase de ser algo complejo, fuente de situaciones imprevisibles que supongan una dificultad para la toma de decisiones, y en cambio, se constituya en un espacio, dicho con palabras del sociólogo Niklas Luhmann, *familiar*: esto es, un lugar que hace posible abrigar expectativas relativamente confiables y como consecuencia contener los elementos que actualizan diversos tipos de riesgos.¹¹ Dicho con otras palabras, la telemedicina necesita contar con una historia confiable. Es decir, mostrar los datos que comprueben que es un espacio en el que la sociedad se

¹⁰ Lifshitz, A., Andrade, M., y Juárez Díaz, N., “La relación médico-paciente en una sociedad en transformación”, en Tena, C. y Hernández, F., La comunicación humana en la relación médico-paciente, Editorial Prado, México, 2005, p. 320.

¹¹ Cfr. Luhmann, Niklas, Confianza, Anthropos, Universidad Iberoamericana, México, 1996, p. 32.

puede fiar para complementar, y en su caso construir, relaciones médico-paciente.

¿Cómo lograr esto? El propio Luhmann¹² da algunas claves cuando advierte que las relaciones donde existe un cierto grado de dependencia, como las que se configuran entre el médico y el paciente, serán menos problemáticas si se consolida una “situación de persistencia”, que supere las situaciones de emergencia o contingencia. Sin lugar a dudas, la definición de principios éticos ayuda a esta tarea toda vez que una de las funciones más relevantes de tales principios, es la de revelar los rasgos de los bienes y valores que se obtienen a través de determinadas conductas humanas.

Considerando lo anterior, en esta oportunidad quisiera hacer un breve análisis de los puntos medulares del Código de e-Salud, publicado a mediados del año 2000 bajo el patrocinio de la Coalición por la Salud en Internet, *the Internet Health Coalition*.¹³ El propósito fundamental de esta iniciativa, como reconocen sus propios autores, es motivar el conocimiento acerca de los alcances y límites del empleo de Internet como un medio para el cuidado de la salud, a partir de una serie de criterios éticos básicos.

Además de contener un apartado dirigido a aclarar ciertos términos comúnmente vinculados a la toma de decisiones relacionadas con la salud, su cuidado y el uso de Internet, el Código está dividido en varios apartados donde hace referencia explícita a una serie de principios; con ellos se pretende mostrar las buenas prácticas en materia de servicios de salud a distancia, aprovechando la comunicación vía Internet. Podemos destacar algunos de estos principios.

El *principio de transparencia*: que parte del reconocimiento de que los usuarios de Internet con propósitos relacionados con la salud, necesitan una serie de datos a fin de calificar el grado de confiabilidad que merecen los sitios que visitan y los servicios que usan. Por ello, éstos deben indicar claramente, entre otras

¹² Cfr. Luhmann, Niklas, *Confianza*, cit., p. 75.

¹³ El texto del código puede consultarse en: ww.salud.bioetica.org/code.htm.

cosas, cuál es su propósito primario, esto es, si tienen una vocación educativa, si venden productos de salud, u ofrecen otro tipo de servicios como la asesoría médica. Por otro lado, también deben señalar explícitamente quién posee un interés financiero significativo en el sitio de Internet, o sobre los servicios y productos que ofrece, así como hacer pública cualquier relación financiera, profesional, o de otra índole, que pueda influir sobre la percepción del usuario acerca de los productos, o los servicios ofrecidos por el sitio.

Por otro lado, el *principio de calidad* tiene en cuenta que la información es el objeto más importante de los servicios que se prestan en Internet a favor de la salud, de tal manera que para garantizar su calidad, el Código de e-Salud define una serie de obligaciones con las que se busca que las afirmaciones hechas en Internet, concernientes a los productos y servicios médicos, estén rigurosamente probados y respaldados por la mejor evidencia científica posible. Con este mismo propósito de asegurar la calidad de la información que circula en Internet con relación a la salud, los sitios web tienen la obligación de identificar el tipo de público que consulta sus páginas, a fin de ofrecerles un lenguaje asequible.

Por su parte, según el *principio de profesionalismo y ética médica en los servicios de salud on-line*, el hecho de que la vía por la que se presta algún tipo de servicio médico sea Internet, no modifica la validez, exigibilidad o sentido originario de los principios bioéticos que rigen la actividad médica “cara a cara”. No obstante lo anterior, con miras a garantizar el bien del paciente, con el objeto, en definitiva, de llevar a cabo el principio de beneficencia, el profesional de la salud que ofrezca servicios a distancia mediante el uso de Internet, debe asegurarse que el paciente conozca aquellos casos y situaciones en los que la atención a distancia no puede sustituir a la consulta médica presencial.

En cuarto lugar, el Código de e-Salud hace especial hincapié en torno al *principio de consentimiento informado*. En este caso, el consentimiento informado se enfoca al empleo de datos personales, sobre todo los concernientes a la salud del paciente, por lo que no hay que confundirlo con el consentimiento informado

que supone el conocimiento del tratamiento por parte del paciente, y el hecho de que el médico tome en cuenta sus opiniones y decisiones. Concretamente, con relación al “consentimiento informado en-línea”, las páginas web de salud tienen la obligación de comunicar a sus visitantes qué tipo de datos sobre ellos conservan; cuál es el uso que se pretende dar a esos datos; si éstos se comparten con otras entidades, y si es el caso, identificarlas. De igual manera, deben solicitar una autorización expresa de parte del usuario de la página web, para recabar datos personales, y para autorizar la circulación de los mismos.

Finalmente, en relación con la responsabilidad vinculada a la prestación de servicios a favor de la salud a distancia mediante Internet, el Código de e-Salud señala textualmente:

“Los usuarios de Internet, que buscan información, productos y servicios en salud, requieren que las organizaciones e individuos que proporcionan esa información, productos y servicios, consideren seriamente las necesidades y preocupaciones de los usuarios, por lo que deben hacer esfuerzos, basados en la buena fe, para asegurar que sus prácticas son éticamente legítimas”.

A fin de garantizar lo anterior, el propio Código establece una serie de exigencias con el objeto de facilitar el contacto de los usuarios con aquellas personas que sean responsables de los contenidos y servicios ofertados a través de las páginas web. En este mismo sentido, éstas deben contar con herramientas sencillas para que los visitantes puedan opinar sobre el sitio y la calidad de su información, productos o servicios.

IV. CONCLUSIONES

A grandes rasgos, hasta ahora hemos podido observar la importancia que viene cobrando la telemedicina, por ejemplo, en la actualización y cumplimiento de principios básicos en el plano bioético, como es el de justicia. En esta sede, observamos que la eficiencia de la asignación de los recursos y la calidad en el pro-

ceso de atención, tiene que ver con el mejoramiento del bienestar humano. Esa equidad depende de la asignación de recursos de acuerdo con un sistema de prioridades, y con un principio de justicia orientado a la eliminación de “brechas” o desigualdades de cualquier tipo. Esto se hace posible cuando, por ejemplo, se comparten contenidos útiles para la atención de la salud mediante la telecomunicación.

Por otro lado, podemos decir que los principios bioéticos con los que se busca normar la telemedicina, fundamentalmente los incluidos en el Código de e-Salud, además de ofrecer una guía ética para la prestación de servicios médicos a distancia, encara los retos que han emergido a causa de las posibilidades técnicas del “mundo en línea”: caracterizado por la posibilidad de almacenar y manipular enormes cantidades de datos personales vinculados con la salud, y donde se vienen incorporando nuevas entidades que pueden adquirir funciones relevantes en el cuidado de la misma, por ejemplo, especialistas en tecnología de la información, entre otros.

El reto sigue siendo el aumento de confianza de los usuarios, tanto médicos como pacientes, en la telemedicina. En pos de este objetivo, debemos reconocer que su desarrollo no recae exclusivamente en el ámbito de lo tecnológico, en el mundo de la *poiesis*, sino que tiene un componente ético de importancia insoslayable. En efecto, los principios éticos y bioéticos son auténticos promotores del desarrollo de la telemedicina, en la medida en que contribuyen a la creación de un ambiente confiable, que permite a la sociedad avanzar en actividades tan sensibles y delicadas como las que se comprenden en la esfera del derecho a la salud.