

Telesalud basada en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos - subvenciones para la universalidad de la salud

Neyla Arroyo Lara Mourão

Doctorado; Universidad de la Amazônia; Profesora; Fonoaudióloga.
Contacto: eliane.seidl@gmail.com; Av. Castelo Branco; 1116; Apartamento 1502; C.P: 66,063-000; Belém; Pará; Brasil.

Eliane Maria Fleury Seidl

Universidad de Brasilia; Instituto de Psicología; Cátedra Unesco de Bioética; Docente; Brasilia/DF; Brasil.

Fecha de Recepción: 21 de Agosto, 2018 | Fecha de Aprobación: 10 de Diciembre, 2018

Resumen

Objetivo: analizar las prácticas desarrolladas en telesalud, basado en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, según la percepción de profesionales del Núcleo de Telesalud de la Universidad de Pernambuco, componente del Programa Telesalud Brasil Redes del Ministerio de Salud. Métodos: estudio descriptivo y exploratorio, transversal. La investigación se desarrolló por medio de cuestionario respondido por 16 profesionales oriundos de teleconsulta y 14 de teleeducación. El análisis de datos incluyó técnicas de estadística descriptiva para datos cuantitativos y análisis de contenido para cualitativos. Resultados: fueron señalados aspectos facilitadores y dificultadores que influenciaron las acciones y una discrepancia relacionada a la interacción entre los profesionales, siendo considerada a veces como ventaja y, a veces, como desventaja. Los principios de la declaración atendidos fueron: igualdad, justicia y equidad, no discriminación y no estigmatización, respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal, aprovechamiento compartido de beneficios. Los demás necesitan acciones para ser integralmente atendidos y así asegurar el respeto a la dignidad humana y los derechos humanos. Conclusión: nuevas investigaciones son necesarias para conocer el progreso de los demás núcleos, trayendo subsidios a la gestión del programa para continuar el emprendimiento de acciones que aseguren la universalización de la salud.

Palabras-clave: Telesalud; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Bioética.

Abstract

Telehealth based on the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights – grants for universality of health.

Aim: analyzing the practices developed on telehealth, based on the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, according to the perception of Pernambuco Federal University Telehealth State Center professionals, component of Ministry of Health Brazil Telehealth Networks Program. Methods: this is a descriptive and exploratory study, with a cross-sectional design. The research carried out with a survey answered by 16 professionals from teleconsultation and 14 from tele-education. The data analysis includes descriptive statistics techniques for the quantitative data and content analysis for qualitative data. Results: complicator and facilitator factors that influenced the actions were pointed out and a discrepancy concerning the interaction between professionals because it was considered sometimes as an advantage and sometimes a disadvantage. The attended declaration principles were: equality, justice and equity, non-discrimination and non-stigmatization, respect for human vulnerability and personal integrity, sharing of benefits. The remaining principles need actions in order to attend them fully and to guarantee respect for human dignity and human rights. Conclusion: new researches are required to know the progress of the other telehealth state centers, providing subsidies to the program management, to continue the undertaking of actions that guarantee the health care universality.

Keywords: Telehealth; Health Services Accessibility; Bioethics.

Telessaúde com base na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos – subsídios para universalidade da saúde.

Objetivo: analisar práticas desenvolvidas em telessaúde, com base na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, segundo a percepção de profissionais do Núcleo de Telessaúde da Universidade de Pernambuco, componente do Programa Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Saúde. Métodos: trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com delineamento transversal. A pesquisa se desenvolveu por meio de um questionário respondido por 16 profissionais oriundos de teleconsultoria e 14 de tele-educação. A análise de dados incluiu técnicas de estatística descritiva para os dados quantitativos e análise de conteúdo para os qualitativos. Resultados: foram apontados aspectos facilitadores e dificultadores que influenciaram as ações e uma discrepância relacionada à interação entre os profissionais, sendo considerada, às vezes, como vantagem e, às vezes, como desvantagem. Os princípios da declaração atendidos foram: igualdade, justiça e equidade, não-discriminação, não-estigmatização, respeito pela vulnerabilidade humana e pela integridade individual, compartilhamento de benefícios. Os demais necessitam de ações para serem integralmente atendidos e, assim, garantir o respeito à dignidade humana e aos direitos humanos. Conclusão: novas pesquisas são necessárias para conhecer o andamento dos demais núcleos, trazendo subsídios à gestão do programa para continuar o empreendimento de ações que garantam a universalização da saúde.

Palavras-chave: Telessaúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Bioética.

Introducción

Lima et al¹ reportan que la telesalud tiene grandes ventajas en el contexto brasileño, como la mejora de la atención en regiones remotas, donde el acceso a los servicios de salud es precario. El Sistema Unificado de Salud (SUS), creado para garantizar la universalidad y la equidad de la atención a la población brasileña, no siempre supera las grandes distancias y las dificultades geográficas de acceso. Por lo tanto, el Ministerio de Salud (MS) implementó el Programa Nacional Telesalud Brasil Redes que desarrolla acciones para apoyar la atención de salud y la educación permanente de los profesionales en la Estrategia de Salud de la Familia. Este programa tiene un alcance nacional, a través de los centros estatales e intermunicipales, ofreciendo teleconsultoría, telediagnóstico, segunda opinión formativa y teleducación².

Sin embargo, la calidad de la atención no se limita a las preguntas técnicas, pero también abarca la forma en que los participantes se involucran en el proceso, refiriéndose a los problemas relacionales. La humanización de la atención de salud ha sido ampliamente defendida y en Brasil se fundamenta en el desarrollo de relaciones de vínculo, donde las acciones se basan en la relación de colaboración entre el equipo y la comunidad.

Hay factores que interfieren en este proceso, como en el caso de los profesionales que, incluso deseando tener un buen desempeño, sufren la influencia de las adversidades de la cotidianidad distorsionando su actuación. A pesar de los innumerables impases que puedan ocurrir, es necesario que el profesional considere las necesidades de la persona con la que se relaciona. Cualquier servicio pone a dos personas en la escena. Sin embargo, en la telesalud, hay una pantalla conectada a un dispositivo electrónico (ordenador), que media la interacción. También cabe destacar que el profesional que asiste presencialmente a la región remota busca el apoyo técnico de otro profesional en su área, pero que es desconocido para él o que no mantiene una relación. La relación tiende a ser puntual, limitado a preguntas y respuestas.

Entonces, la dinámica establecida entre el profesional que interviene a distancia y lo que interviene en persona

puede ser un gran obstáculo en este proceso, dada la posibilidad de ocurrencia de situaciones que interfieran en la realización de los procedimientos necesarios para la intervención. Por lo tanto, la telesalud tiene cuestiones relevantes que deben ser investigadas, lo que puede afectar directamente la calidad de la atención a las comunidades que utilizan esta herramienta.

La Bioética es un área de conocimiento que contribuye al abordaje de temas relacionados con las ciencias biológicas y la salud, ya que busca reflexionar sobre los temas involucrados, posibilitando la construcción de consensos sobre cada situación. En Brasil, debido a la enorme desigualdad social, es necesario que las reflexiones sobre las prácticas de salud contemplan los aspectos sociales, culturales, económicos y medioambientales involucrados, como lo propugna la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (DUBDH)³.

Así, el objetivo de este estudio fue analizar las prácticas desarrolladas en telesalud, basadas en la DUBDH, de acuerdo a la percepción de los profesionales que trabajaban en un núcleo de telesalud vinculado al Programa Nacional Telesalud Brasil Redes.

Métodos

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y exploratorio, autorizado por el Ministerio de Salud (MS) y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasilia (CAAE nº 18290213.5.0000.0030).

El núcleo de telesalud de la Universidad Federal de Pernambuco (UFPE) fue elegido porque representa una realidad intermedia entre las regiones más desarrolladas del país (Sur y Sureste) y la menos desarrollada (Norte) y porque ha estado trabajando desde 2003, presentando madurez y buen desarrollo desde su fundación.

Dieciséis profesionales involucrados en teleconsultoria –nueve teleconsultores y siete solicitantes de teleconsultoria - y catorce profesionales involucrados en tele-educación - siete teleducadores y siete estudiantes participaron en el estudio.

La recopilación de datos se realizó a través de un cues-

tionario, con preguntas abiertas y cerradas, para investigar cómo se desarrollaron las acciones, cómo se hizo la interacción entre los profesionales, aspectos facilitadores y dificultadores y si hubo éxito en los procedimientos, según la percepción de estos profesionales.

Para el análisis de los resultados se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas en los datos cuantitativos y la lectura flotante de las respuestas a las preguntas abiertas para identificar categorías y sus frecuencias y analizarse mediante análisis de contenido. Los datos también se confrontaron con la literatura.

Resultados y Discusión

La telesalud fue adoptada recientemente por el Ministerio de Salud, lo que explica el hecho de que los profesionales que participaron en este estudio tuvieron poco tiempo para trabajar (la mayoría de ellos trabajaron por un máximo de cinco años). La mayoría de los participantes tenían entre 24 y 39 años de edad, probablemente porque eran el grupo de edad de personas pertenecientes a una generación más familiarizada con el uso de la tecnología de la información y comunicación (Tabla 1). Esta afirmación es apoyada por el estudio de Oliveira⁴ que verificó, en la implantación del núcleo de la UFPE, la necesidad de formación con miras a la inclusión digital de profesionales no acostumbrados al uso informático.

Tabla 1 - Distribución de profesionales según edad y tiempo de trabajo en telesalud.

Edad (em años)	Profesionales				Tiempo de actuación en la telesalud			
	Teleconsultor	Solicitante	Tutor	Estudiante	Hasta 11 mesess	1 a 5 años	6 a 12 años	No ha informado
24 a 28	3	-	1	-	2	1	-	-
29 a 39	5	3	4	6	3	10	-	1
40 a 49	1	3	2	1	-	3	1	3
50 y más	-	1	-	-	-	1	-	-
Total	9	7	7	7	5	15	4	4

Fuente: investigación de campo.

Los profesionales consideraron que la telesalud presenta ventajas (Tabla 2) y desventajas (Tabla 3), que es compatible con los informes de la literatura⁵. La mejora de la capacitación/formación es una de las ventajas citadas por la mayoría de los participantes, ya que esta herramienta permite el acceso a los datos de publicaciones científicas en todo el mundo, así como realizar cursos, asistir a charlas y conferencias ofrecidas a distancia⁵. La segunda opinión formativa también ofrece esta posibilidad². Al ser mejor calificados o recibir la orientación de los especialistas, el profesional mejora su calidad de trabajo y perfecciona la práctica clínica. Sin embargo, debe haber equipo y red adecuados, de lo contrario no es posible llevar a cabo la comunicación y, por lo tanto, ninguna de estas actividades a distancia. Por eso, la falta de infraestructura es una desventaja de la telesalud, mencionada en la literatura^{5,6} y por la mayoría de los participantes en este estudio. Si la posibilidad de daños es mayor que los beneficios, es preferible no hacerlo para evitar distorsiones en la comunicación que produzcan más daños que beneficios, respetando el principio de DUBDH³ acerca del beneficio y daño.

Otras ventajas mencionadas fueron la optimización del tiempo de los profesionales y la atención sanitaria a la población y la reducción de los gastos, como se observa en otros estudios^{5,7}. También se señaló como ventajas la reducción de la distancia de los centros más avanzados y la oferta de conveniencia a los beneficiarios, que no necesitan moverse para obtener lo que precisam^{1,5}. En los lugares donde los gestores no valoran el programa, hay desventajas tales como falta de apoyo y el plazo para que los profesionales de los puntos de telesalud puedan dedicarse al programa.

Una desventaja específica de la teleducación se menciona, que es la necesidad de la dedicación del estudiante. La cultura de la educación tradicional está impregnada en las personas, donde el maestro es el principal responsable de la realización de la clase y los estudiantes asisten pasivamente⁸. Se sugiere que los tutores utilizan estrategias que empoderan a los estudiantes, para que sean activos y también responsables del proceso de enseñanza-aprendizaje. Así, el programa cumplirá con el principio de DUBDH de solidaridad y cooperación, donde los tutores y los estudiantes actúan juntos para alcanzar los objetivos comunes³.

Tabla 2 - Categorías relacionadas con la percepción de las ventajas de la telesalud, según informes de los participantes (TCS), los profesionales que solicitan (SOL), teleducadores (TUT) y estudiantes (EST).

Categorías	Profesionales		Ejemplos de informes: teleconsultores y solicitantes
	TCS	SOL	
Mejora de la capacitación profesional	7	3	<i>"permite un mayor acceso a los profesionales de la salud a la cualificación" (TCS)</i> <i>"hay una mejora sustancial en la capacitación de los profesionales que usan esa herramienta" (SOL)</i> <i>"esclarecer situaciones de lo cotidiano"</i>
Mejora de la práctica clínica	5	4	<i>"oferta de acciones que auxilian en la conducción de la práctica clínica" (TCS)</i> <i>"ayuda en el desempeño de las actividades diarias" (SOL)</i>
Mayor efectividad de las acciones	5	-	<i>"optimiza el poder resolutivo de las UBS frente a las situaciones de salud / enfermedad de la población" (TCS)</i> <i>"la atención y el cuidado se optimizan" (SOL)</i>
Disminución del costo	4	-	<i>"reducción de costos para el SUS" (TCS)</i> <i>"disminución del costo del transporte" (TCS)</i>
Optimización del tiempo	2	2	<i>"oferta de resolución de dudas en tiempo hábil" (SOL)</i> <i>"disminución del tiempo de espera" (TCS)</i>
Acceso a especialistas	2	2	<i>"oferta de resolución de dudas con profesionales capacitados" (SOL)</i> <i>"acceso a especialistas, aun estando distante" (TCS)</i>

Categorías	Profesionales		Ejemplos de informes: teleducadores y estudiantes
	TUT	EST	
Mejora de la capacitación profesional	3	4	<i>"espacio extremadamente útil para la formación permanente en salud" (TUT)</i> <i>"actualización constante" (EST)</i>
Optimización del tiempo	2	2	<i>"flexibilidad en poder acceder a contenidos ministrados, en días y horarios disponibles" (TUT)</i> <i>"La información es inmediata" (SOL)</i>
Disminución de la distancia	3	0	<i>"rica experiencia que disminuye la distancia entre las personas" (TUT)</i>
Mejora de la práctica clínica	1	1	<i>"mejorar mi trabajo" (EST)</i> <i>"fortalecimiento del proceso de trabajo al profesional de la salud" (TUT)</i>
Facilita la relación	1	1	<i>"facilita el diálogo entre profesor alumno, porque quita la duda en el mismo instante en que se asiste a la clase" (EST)</i> <i>"permite el contacto visual, acercando a las personas y las deja más a gusto para preguntas, cuestiones y para una participación efectiva" (TUT)</i>
Mayor efectividad de las acciones	0	1	<i>"obtener información para resolver problemas, pues rápidamente relaciona al paciente" (TUT)</i>
Mayor comodidad	0	1	<i>"es más cómodo y más cómodo ver la clase en mi casa" (EST)</i>

Fuente: investigación de campo.

Tabla 3 - Categorías referentes a la percepción de desventajas de la telesalud, según informes de los participantes teleconsultores (TCS), profesionales solicitantes (SOL), teleducadores (TUT) y estudiantes (EST).

Categorías	Profesionales		Ejemplos de informes: teleconsultores y solicitantes
	TCS	SOL	
Falta de infraestructura	5	-	"Falta de infraestructura (red y ordenadores en los municipios alejados), además de la necesaria inserción tecnológica de los profesionales de salud " (TCS) "Más del 60% de las Unidades de Salud de la Familia no tienen acceso a Internet y, en muchas, el acceso es precario" (TCS)
Falta de apoyo y tiempo para la dedicación al programa en los puntos	3	2	"No siempre, tenemos la oportunidad de participar en la telessaud debido a los compromisos diarios de la unidad" (SOL) "Muchas Unidades de Salud de la Familia no poseen política de incentivo / estímulo de uso de esas herramientas (como determinación de horarios específicos para la dedicación al programa)". (TCS)
Dificultad de incorporación del programa en el proceso de trabajo	3	-	"Dificultad de incorporar acciones de telessaúde en el proceso de trabajo del profesional de la atención básica " (TCS) "Incorporación como actividad regular de las redes de atención insuficiente para generar impacto poblacional" (TCS)
Perjuicio en la relación	-	2	"Ausencia de la relación interpersonal" (SOL)
No hay desventaja	-	3	"En este momento no tengo desventajas" (SOL)

Categoría	Profesionales		Ejemplos de informes: teleducadores y estudiantes
	TUT	EST	
Falta de infraestructura	4	3	"necesidad de buena red de internet y equipo con formación específica para actuar con los recursos tecnológicos" (TUT) "cuando hay fallas de conexión, caída de velocidad" (EST)
Límite de tiempo	2	-	"si el alumno continúa con la duda el tutor no dispondrá de mucho tiempo para exponer todo el concepto sobre la duda del alumno" (TUT)
Necesidad de dedicación del alumno	2	-	"el alumno necesita ser dedicado para acompañar las acciones realizadas a distancia y no perder informaciones importantes" (TUT)
Poca valorización	1	-	"poca valoración en cuanto a las actividades desempeñadas" (TUT)
Perjuicio en la relación	-	1	"la relación interpersonal de los participantes, ponentes" (EST)

Fuente: investigación de campo.

Se encontró una discrepancia en lo que se refiere con la relación entre los interlocutores, que fue designada como ventaja y como desventaja (Tablas 2 y 3), idéntica a la literatura. Hay autores que creen que hay un empobrecimiento de la relación entre profesionales porque sienten su autonomía amenazada o inferior, solicitando la opinión de otro profesional⁵. Sin embargo, hay autores que consideran a la telesalud un facilitador de la relación, ya que el contacto es directo e inmediato, dando seguridad a los que necesitan orientación⁷. Muchos de los participantes no demostraron una diferencia en la interacción presencial y a distancia, pero hubo algunas manifestaciones contrarias (Tabla 4). Uno de ellos se refirió al hecho de que los informantes se sentían más cómodos porque no estaban cara a cara en la interacción a distancia, lo que puede explicarse por el distanciamiento psicológico puede disminuir las implicaciones de convivencia⁵. Por otra parte, algunos informes indicaron que se sentían más cómodos en la interacción cara a cara, lo cual es comprensible considerando que el proceso de humanización surgió de la necesidad de rescatar al ser humano ante del avance tecnológico⁹.

Tabla 4 - Distribución de los participantes según el sentimiento de interacción/comunicación con el otro profesional, al proporcionar/recibir asesoría a través de telesalud.

Categorías de la sensación de los teleconsultores y de los solicitantes	Profesionales	
	TCS	SOL
De la misma forma que cuando la interacción / comunicación es presencial	5	4
Más cómodo por no estar cara a cara, ya que la acción es a distancia	1	1
No se siente cómodo por no estar cara a cara en la atención en telesalud	-	1
No se siente bien recibido por el otro profesional por tener contacto por medio de una máquina	-	-
Se siente bien recibido por el otro profesional por poder intercambiar experiencias	6	3
Se siente cómodo por estar en interacción / comunicación con otro profesional	4	3
Se siente obligado por no conocer al otro profesional	-	1
Siente dificultades y perjuicios en la actuación porque no conoce las costumbres locales	-	-
Siente que el hecho de no conocer las costumbres locales no interfiere negativamente en sus orientaciones	2	1
Se siente satisfecho por poder proporcionar / solicitar orientaciones a otro profesional	9	6
Se siente obligado por proporcionar / solicitar orientaciones a otro profesional	-	1
Siente dificultad por el otro no captar lo que quieres transmitir	1	2
Siente facilidad por el otro captar lo que quieres transmitir	2	1

Categorías de la sensación de los tutores y de los estudiantes	Profesionales	
	TUT	EST
De la misma forma en las dos situaciones (presencial y a distancia)	4	6
Más cómodo no estar cara a cara en aprendizaje a distancia	1	1
No se siente cómodo por no estar cara a cara en la enseñanza a distancia	1	-
Más cómodo de estar cara a cara en la enseñanza presencial	1	-
No se siente cómodo por estar cara a cara en la enseñanza presencial.	-	-
Siente dificultad en acoger al alumno a distancia por tener contacto por medio de una pantalla	2	-
Se siente satisfecho por proporcionar / recibir instrucciones de especialidad	4	3
Siente obligación por no conocer al alumno que está a distancia	-	-
Se siente cómodo incluso no conociendo al tutor / alumno que está a distancia	4	1
Siente dificultad para entender los comentarios y las dudas del tutor / alumno a distancia	1	-
Siente dificultad porque no conoce su realidad local	2	1
Siente que el hecho de no conocer las costumbres locales no interfiere en sus acciones de capacitación	1	1

Fuente: investigación de campo.

Algunos profesionales informaron que el hecho de que no conocieran los costumbres locales no interfería en su acción, pero otros reportaron que interfería. Contemplar el análisis de las condiciones socioeconómicas y culturales es parte del proceso de humanización, para que se tomen en cuenta las necesidades y las insatisfacciones de los otros¹⁰. El respeto por la diversidad cultural y el pluralismo, uno de los principios de la DUBDH, es esencial cuando se respetan los derechos humanos³. En telesalud, como personas de diferentes lugares están en contacto, las diferencias pueden ser aún mayores y, si no se consideran, es posible que haya una idea falsa de que la comunicación fue efectiva, pero puede haber dejado puntos sin resolver. Por lo tanto, se sugiere a los participantes de acciones por telesalud que consideren y valoren la diversidad humana, como señala la OMS⁶. Hay que respetar la opinión de cada uno, para que se produzcan intermediaciones y se llegue a un

consenso. De lo contrario, el otro puede dar la impresión de que se registró por lo que se le sugirió, pero de hecho, como no es lo que cree, actúa de acuerdo a sus creencias y la intervención puede no tener éxito.

La mayoría de los participantes consideraron que las acciones a través de telesalud tuvieron éxito, ya que los casos se resolvieron y hubo un proceso satisfactorio de enseñanza-aprendizaje (Tabla 5). Oliveira⁴ también encontró éxito en los servicios básicos del núcleo de la UFPE. Aunque los seres humanos son físicamente y psicológicamente diferentes, así como en sus valores y principios, es necesario considerar que todos son iguales en términos de dignidad y derechos. Por lo tanto, no es concebible que se ofrezca un cuidado precario a distancia porque, incluso en lugares remotos, esta población tiene derecho a la misma calidad de atención que los que viven en centros más avanzados, dado el principio de igualdad, justicia y equidad de DUBDH³.

Tabla 5 - Distribución de profesionales según la eficacia y el éxito de las acciones realizadas a distancia.

Consideraciones de los teleconsultores y de los solicitantes	TCS	SOL
Todos los casos se han resuelto	-	3
La mayoría se resolvió	9	2
Una minoría se resolvió	-	1
No se ha resuelto ningún caso	-	-
No sabe decir	-	1
Total	4	3
Consideración de los tutores y de los estudiantes	TUT	EST
Un buen proceso de enseñanza-aprendizaje	5	7
Un proceso de enseñanza-aprendizaje regular	2	-
Un proceso de enseñanza-aprendizaje precario	-	-
No sabe decir	-	-
Total	1	2

Fuente: investigación de campo.

Algunos de los participantes hicieron comentarios complementarios al cuestionario y surgieron nuevos datos. Uno de ellos fue la dificultad de difundir el programa para dar mayor adhesión. Oliveira⁴ confirmó en su estudio la dificultad de adhesión al programa en el núcleo de Pernambuco. Hjelm⁵ también abordó esta cuestión citando la resistencia de los profesionales en el uso de la telesalud. La adhesión de los profesionales es esencial para que el programa sea eficaz y para lograr el mayor objetivo de acceso a la salud para todos, independientemente de dónde se encuentren, promoviendo el principio de no discriminación y la no estigmatización del DUBDH³.

Para que esto suceda, debe haber profesionales dispuestos a utilizar este instrumento en el ejercicio de su profesión, para contribuir a esta estrategia que aporta beneficios a la sociedad, atendiendo a otro principio de DUBDH³: la responsabilidad social y salud. Las inversiones y acciones destinadas a promover las necesidades básicas aportan mayor ganancia a la salud de las personas. Sin embargo, es necesario definir quién es responsable en este proceso, ya que el gobierno asume la responsabilidad, pero sus acciones aisladas tienden a no tener éxito. En el caso del Programa Telesalud Brasil Redes, es necesario que los profesionales de la salud participen activamente. No es suficiente que el Ministerio de Salud lance estrategias para incentivar las acciones del programa, así como no basta con que los gestores locales apoyen las iniciativas de trabajo en telesalud, si no hay profesionales en número suficiente para realizar este trabajo.

Otra información fue que la telesalud proporciona el intercambio entre profesionales en la misma área e la interdisciplinariedad, lo cual es esencial en el campo de la salud. Cuando la comunicación es eficiente, permite compartir experiencias y el intercambio de experiencias¹⁰. En general, la telesalud proporciona el intercambio de información entre servicios y con ello el intercambio de soluciones ya alcanzadas en centros más desallorados¹¹, cumpliendo con el principio de DUBDH³ de compartir beneficios. Este intercambio se lleva a cabo a través de teleducación, teleasistencia y, sobre todo, de la segunda opinión formativa, que proporciona el empoderamiento y la autonomía de los profesionales, porque, además de la orientación, les proporcionan material para aplicar en situaciones futuras similares. Con esto, cumple el principio de DUBDH³ de

solidaridad y cooperación, entendido no como caridad, sino como la transformación de la gente, porque busca transformar profesionales de lugares remotos, ofreciendo medios para tener libertad de acción y convertirse en competentes y cualificados^{3,12}.

Este estudio aborda las sugerencias formuladas por autores que también han investigado el tema y han señalado la necesidad de profundizar el análisis sobre los criterios éticos de aplicación de la telesalud y la dinámica de interacción que se procesa¹¹. Las principales cuestiones éticas señaladas en la bibliografía y que merecen prominencia son: consentimiento libre y clarificado, confidencialidad, secreto y seguridad en la transmisión de datos, la fiabilidad y vulnerabilidad de las personas que viven en lugares poco desarrollados^{6,11}.

Las preguntas relativas al consentimiento libre e informado, la confidencialidad, el secreto, la seguridad en la transmisión de datos y la fiabilidad no fueron citados en ningún momento por los participantes. Es posible asumir que, debido a que no tenían contacto directo con el paciente, no fueron valorados. Sin embargo, no pueden ser descuidados porque implican los principios de DUBDH³ de autonomía y responsabilidad individual, de consentimiento, de individuos sin la capacidad de consentimiento, de privacidad y confidencialidad y de dignidad humana y derechos humanos. Como la teleconsulta existe según el paciente, estos principios tienen que ser considerados, después de los datos del paciente serán repasados y es su problema que estará en la agenda. Cuando el profesional solicitante percibe la necesidad de buscar ayuda de alguien con más experiencia y con mayor conocimiento, necesita informar al paciente y solicitar permiso para comentar sobre su problema con otro profesional. Si esto no sucede, la autonomía del paciente no será respetada, o - sino es competente para decidir sobre - de su responsable⁹.

Es crucial adoptar medidas para evitar el riesgo de incumplimiento de la confidencialidad en la transmisión de datos^{5,6,11}. La información proporcionada para subvencionar el estudio de un caso sólo puede ser repasada cuando está autorizada y sólo para aquellos que participan en el estudio.

La cuestión de la vulnerabilidad de las personas que viven en sitios pobremente desarrollados no se abordó directamente, sino que está contenida en el objetivo de la telesalud y cumple el principio de DUBDH³ del respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad individual. La telesalud ha permitido el cuidado de pacientes con dificultades de acceso, capacitación de profesionales de la salud y orientación a la población en general⁶. La dificultad de acceso a los centros más desarrollados debilitó a las personas, haciéndolos vulnerables¹³ por las reducidas posibilidades de obtener atención médica de calidad. El uso de telesalud es una forma de proteger a estas personas, dándoles mayores posibilidades de obtener atención médica de calidad. También protege a los profesionales de los municipios distantes, ya que pueden tener acceso a las actividades de mejora-

miento científico y actualización.

Otros principios no abordados fueron la protección de las generaciones futuras y la protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad. Hasta la fecha, no hay indicios de daños a personas o a la naturaleza causados por el equipo utilizado en telesalud. Sin embargo, es necesario prestar atención a las tecnologías que surgen y, en su caso, a tomar medidas de protección para las generaciones futuras y al ecosistema³.

Este estudio aumentó la comprensión de las prácticas desarrolladas en las acciones de telesalud en el contexto del Núcleo de Telesalud de la Universidad Federal de Pernambuco. Se sugiere realizar estudios sobre los demás núcleos para conocer su progreso, o bien, estudios con participantes de todos los núcleos, que puedan aportar información más completa y precisa sobre el desarrollo del programa en Brasil.

Conclusión

Este estudio analizó la telesalud basada en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos³. La elección se hizo en función de la creencia de que la Bioética discute y refleja mejor las cuestiones relacionadas con las ciencias biológicas y la salud en general; la DUBDH demostró ser bastante pertinente para esta discusión, puesto que contribuyó al análisis de la interacción entre el ser humano y la tecnología.

Según la percepción de los miembros del núcleo de telesalud estudiado, existe una discrepancia respecto a la interacción entre los profesionales y entre el tutor y el alumno, siendo considerados, a veces, como una ventaja y a veces como una desventaja. Por lo tanto, se sugiere que los gerentes de telesalud desarrollen acciones para minimizar posibles conflictos y asegurar la calidad de la interacción entre los participantes. También según su percepción, son aspectos facilitadores de la intervención a través de la telesalud la mejora de la formación profesional y la práctica clínica, la mayor efectividad de las acciones, la reducción del coste y de la distancia, la optimización del tiempo y la mayor comodidad.

Por otro lado, hay dificultades en la falta de infraestructura, la falta de apoyo de la gestión que no proporciona tiempo para la dedicación al programa en los puntos, perjudicando la incorporación del programa en el proceso de trabajo, la escasa apreciación de las actividades que se puede desarrollar y la necesidad del estudiante de dedicarse a tener una participación activa en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Basándose en la aplicación de los principios de DUBDH³ en los resultados encontrados, se constató que la telesalud promueve la igualdad, la justicia y la equidad, protege y colabora para que no haya discriminación o estigmatización de las personas que viven en lugares remotos y, por esto, son vulnerables porque se comparten las soluciones

ya conseguidas en los centros más desarrollados. También se verificó que es necesario ponderar los posibles riesgos y beneficios; considerar la diversidad humana; emprender acciones que minimicen las dificultades y aseguren así una mayor adhesión y mayor efectividad en las actividades del programa, estimulando a los profesionales a ser corresponsables con la salud y calidad de vida de la sociedad; pída al paciente (o su tutor) permiso para compartir datos sobre su problema con otro profesional, respetando su derecho a elegir lo que considera mejor para sí; adoptar medidas para evitar el riesgo de incumplimiento de la confidencialidad en la transmisión de datos. La satisfacción de todos los principios garantizará el respeto de la dignidad humana y de los derechos humanos.

Se sugiere a los gestores del Núcleo de Telesalud de la UFPE que permitan la reflexión sobre estos resultados entre todos los participantes, así como los gestores de otros núcleos y del programa que también analicen estos resultados, ya que pueden representar situaciones similares a los encontrados en su localidad. También se sugiere que los investigadores interesados desarrollen estudios que involucren a los otros núcleos para proporcionar subvenciones a la gestión del programa, centrándose en las contribuciones bioéticas que brinden reflexión sobre las necesidades del otro, la dignidad humana y el bien de la colectividad, para continuar el emprendimiento de acciones que garanticen la universalización de la salud.

Referencias

1. Lima CMAO, Monteiro AMV, Ribeiro EB, Portugal SM, Silva LSX, Junior MJ. Videoconferências: Sistematização e experiência em telemedicina. *Radiol. Bras.* 2007 Oct;40(5):341-4.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546 de 27 de outubro de 2011 [internet]. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). 2011 [acesso em 2013 Mar 9]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html
3. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Unesco). Universal Declaration on Bioethics and Human Rights [internet]. 2005 Oct 19 [access in 2013 Mar 21]. Available on: http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
4. Oliveira DG. Análise do grau de implantação da telessaúde na estratégia saúde da família em Pernambuco: estudo de casos [dissertação]. [Internet]. Recife (PE): Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2010. 2016 [acesso 2016 Jan 31]. Disponível em: http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010_oliveira-dg.pdf.
5. Hjelm NM. Benefits and drawbacks of telemedicine. *J Telemed Telecare.* 2005;11:60-70. DOI: 10.1258/1357633053499886
6. Jack C, Mars M. Telemedicine a need for ethical and legal guidelines in South Africa. *SA Fam Pract [internet]*. 2008 [access in 2014 Jun 08];50(2). Available on: http://reference.sabinet.co.za/webx/access/electronic_journals/mp_safp/mp_safp_v50_n2_a13.pdf.
7. Wen CL. Telemedicina e Telessaúde valorizam a humanização da relação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares. Prof. Dr. Chao Lung Wen Telemedicina e Telessaúde [internet]. [data desconhecida] [acesso em 2014 Jan 29]. Disponível em: <http://chaowen.med.br/artigos/telemedicina-e-telessaude-valorizam-a-humanizacao-da-relacao-entre-profissionais-de-saude-pacientes-e-familiares/>
8. Guzzo, GB; Souza CSBN. Perspectiva discente sobre a qualidade das aulas a distância no ensino semipresencial. *Rev educ escrito - PUCRS.* 2012 Dez; 3(2):30-41.
9. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011;16(Suppl 1):1535-46.
10. Schimith MD, Simon BS, Brêtas ACP, Budó MLD. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. *Trab educ saúde.* 2011 Nov;9(3): 479-503.
11. Rezende EJC, Melo MCB, Tavares EC, Santos, AF, Souza C. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. *Rev Panam Salud Publica [internet]* 2010 [acesso em 2011 Out 19];28(1):58-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010000700009>.
12. Garrafa V, Soares SP. O princípio da solidariedade e cooperação na perspectiva bioética. *Rev Bioethikos.* 2013;7(3):247-58.
13. Almeida CMT, Rodrigues Vitor MCP, Escola Joaquim José Jacinto. The representations of human vulnerability held by health workers - development and validation of a scale. *Rev Latino-Am enferm.* [Internet]. 2013 [access on 2014 Jun 30];21(spe):29-37. Available in: <http://www.scielo.br/scielo.php?s>

cript=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700005
&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700005>

Indicación de responsabilidad: Recolección de datos: Mourão NAL; Análisis de datos: Mourão NAL, Seidl EMF; Redacción de texto: Mourão NAL; Revisión de texto: Seidl EMF.

Financiación: Financiación propia.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no hubo conflicto de intereses.

Cómo citar este artículo: Mourão NAL, Seidl EMF. Telesalud basada en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos - subvenciones para la universalidad de la salud. Latin Am J telehealth, Belo Horizonte, 2018; 5 (3): 229 -238. ISSN: 2175_2990.