

Bioética y Telesalud en Fonoaudiología: una investigación documental

Bioethics and Telehealth in Speech Therapy and Audiology: a documental study

Neyla Arroyo Lara Mourão*

Eliane Maria Fleury Seidl**

Resumen

El objetivo de este estudio es analizar de qué forma las cuestiones éticas y bioéticas fueron tratadas en la legislación de telesalud en Fonoaudiología, utilizando los principios constantes de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (DUBDH). Se trata de un estudio documental. El método incluyó la selección, relevamiento y análisis de los documentos-clave y comparación entre lo que preconiza la Resolución del Consejo Federal de Fonoaudiología (CFFa) n° 427/2013, que dispone sobre telesalud en Fonoaudiología, y los principios previstos en la DUBDH, con apoyo de la literatura científica sobre el tema. Los resultados mostraron que, con excepción del respeto por la diversidad cultural y por el pluralismo, los principios de la DUBDH están respaldados en la legislación fonoaudiológica. De este modo esta legislación prevé la promoción de teleasistencia de calidad y de forma eficiente a cualquier brasileño y restringe la tele-educación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos fonoaudiológicos apenas a profesionales y estudiantes de Fonoaudiología, anticipando la posibilidad de fallas en la realización de estos procedimientos, lo que no respetaría la dignidad humana. Como conclusión, se verificó la necesidad de una revisión de la legislación, en lo que se refiere a explicitar el respeto por la diversidad cultural y por el pluralismo, para que este principio también sea considerado y el fonoaudiólogo esté dispuesto a ver al otro libre de ideas preconcebidas, lo que facilitará la comprensión entre ambos. De esta forma, será más probable alcanzar el éxito de la intervención fonoaudiológica a distancia.

Palabras clave: Bioética. Telesalud. Fonoaudiología. Derechos Humanos.

Abstract

The aim of this study was to analyze how ethical and bioethical issues were addressed in telehealth Speech Therapy and Audiology legislation, using the principles contained in the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (UDBHR). This was a documental study. The methods included selection, collection and analysis of key documents, and the comparison between the resolution of the Conselho Federal de Fonoaudiologia No. 427/2013, which provides for telehealth in Speech Therapy and Audiology, and principles seen in the UDBHR. This comparison was supported by scientific literature on the subject. The results showed that the UDBHR principles are supported in Speech Pathology and Audiology legislation except the one that addresses respect for cultural diversity and pluralism. Thus, this legislation provides for the promotion of tele-assistance quality and efficiency to any Brazilian citizen, and restricts tele-education speech pathology and audiology diagnostic and therapeutic procedures only to professionals and Speech Therapy and Audiology students. The possible failure to perform these procedures could disregard human dignity. In conclusion, it was verified that it is necessary to revise the legislation with regard to respect for cultural diversity and pluralism so that this principle will also be considered, and that the speech therapist and audiologist would be ready to see other individuals free of preconceived ideas. This will facilitate the understanding between them. Thus, the success of speech therapy and audiological therapy practiced at a distance will be more likely.

Keywords: Bioethics. Telehealth. Speech Therapy and Audiology. Human rights.

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar como as questões éticas e bioéticas foram tratadas na legislação de telessaúde em Fonoaudiologia, utilizando os princípios constantes da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH). Trata-se de estudo documental. O método incluiu a seleção, coleta e análise dos documentos-chave e comparação entre o que preconiza a Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) n° 427/2013, que dispõe sobre telessaúde em Fonoaudiologia, e os princípios previstos na DUBDH, com apoio da literatura científica sobre o tema. Os resultados mostraram que, excetuando o respeito pela diversidade cultural e pelo pluralismo, os princípios da DUBDH estão respaldados na legislação fonoaudiológica. Assim, essa legislação prevê a promoção de teleassistência de qualidade e de forma eficiente para qualquer brasileiro e restringe a tele-educação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos fonoaudiológicos apenas a profissionais e estudantes de Fonoaudiologia, antecipando a possibilidade de falhas na realização desses procedimentos, o que desrespeitaria a dignidade humana. Como conclusão, verificou-se a necessidade de revisão da legislação no que se refere a explicitar o respeito pela diversidade cultural e pelo pluralismo para que este princípio seja também considerado e o fonoaudiólogo esteja disposto a ver o outro livre de ideias pré-concebidas, o que facilitará a compreensão entre ambos. Desta forma, será mais provável o êxito da intervenção fonoaudiológica à distância.

Palavras-chave: Bioética. Telessaúde. Fonoaudiologia. Direitos Humanos.

DOI: 10.15343/0104-7809.20174102253262

* Universidad de Amazonia (UNAMA). Belém/PA. Brasil.

** Instituto de Psicología y de la Cátedra Unesco de Bioética de la Universidad de Brasilia. Brasilia/DF. Brasil

A seção "Bioética no Mundo da Saúde", foi criada para comportar trabalhos de grande relevância na área da Bioética e da Saúde.

La sección "Bioética en el Mundo de la Salud", ha sido creada para atraer trabajos de gran relevancia en el área de la Bioética y de la salud.

The section "Bioethics in the World of Health" was created to carry out works of great relevance in the area of Bioethics and Health.

Las autoras declaran que no hay conflictos de interés.

INTRODUCCIÓN

Brasil, por ser un país continental, presenta como obstáculos a la universalización de la salud las grandes distancias y la dificultad de acceso a los centros avanzados.

Por otra parte, el área de la salud se ha destacado por el uso de medios electrónicos, que posibilitan la transferencia de informaciones. Comenzó con la telemedicina, pero la amplia gama de actuación de las demás profesiones fue encubierta, dando lugar a la telesalud que, en lo concepto clásico, se caracteriza por el uso de las tecnologías de información y comunicación con el objetivo de transferir datos en salud a distancia¹. De este modo la telesalud resulta ser una óptima alternativa para disminuir estos obstáculos, ya que puede proporcionar el contacto inmediato de lugares remotos con los centros más avanzados desde el punto de vista técnico y tecnológico.

Distintos procedimientos pueden ser alcanzados a distancia como: teleconsultoría, tediagnóstico, telecirugía, telemonitorización, segunda opinión, tele-educación, entre otros². Además de la contribución en acciones de salud de nivel terciario, la utilización de la telesalud proporciona apoyo directo a la atención primaria y fomenta la capacitación y la educación permanente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que, al utilizar esta metodología, existe la necesidad de respetar la igualdad, la diversidad cultural, la educación, el lenguaje, la capacidad física y mental y la localización geográfica. Sin embargo, aún existen cuestiones éticas no discutidas, como falta de contacto directo entre profesional y paciente, consentimiento libre y aclarado, confidencialidad, sigilo y seguridad en la transmisión de los datos, implicaciones legales de la práctica internacional y vulnerabilidad de las personas que viven en países poco desarrollados².

En función del crecimiento de la telesalud en Brasil, Rezende et al.² aconsejan la promoción de discusiones sobre los criterios éticos de su utilización y la elaboración de protocolos y normas específicas que contemplan a todos los involucrados, incluso los técnicos en informática y los gestores.

La Fonoaudiología es una de las profesiones del área de la salud y se dedica a la investigación, prevención, evaluación y a la terapia fonoaudiológica de la comunicación oral y escrita, voz y audición, como también al perfeccionamiento de los estándares del habla y de la voz³. El fonoaudiólogo puede contribuir de forma relevante para el bienestar biopsicosocial de los ciudadanos, dondequiera que ellos estén; por esa razón, también se podría hacer uso de la telesalud como método de trabajo.

Fonoaudiólogos discutieron, por primera vez, sobre la actuación en telesalud en una reunión realizada en 2008 con la participación de miembros del Sistema de Consejos Federal y Regionales de Fonoaudiología. En 2009, el Consejo Federal de Fonoaudiología (CFFa) creó un Grupo de Trabajo (GT) sobre telesalud, cuyo resultado fue la edición de la Resolución CFFa n° 366/2009 para reglamentar el uso de la telesalud en Fonoaudiología. Sin embargo, algunas cuestiones aún están pendientes, llevando a la constitución, en 2011, de un nuevo GT, cuyo producto fue la Resolución CFFa n° 427/2013, que derogó la resolución anterior⁴.

Considerando que es necesario cuidar de las cuestiones éticas y bioéticas involucradas en la utilización de la telesalud, este artículo tuvo como objetivo analizar de qué modo esas cuestiones fueron tratadas en la legislación de telesalud en Fonoaudiología, tal como ha sido establecido en la Resolución CFFa n° 427/2013⁵, utilizando los principios constantes de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos⁶, ya que ésta se refiere a las implicaciones éticas involucradas en los avances de la ciencia y de la tecnología, respetando la dignidad de la persona humana y del medio ambiente.

METODOLOGÍA

Se trata de una investigación documental, considerando que realizó un tratamiento analítico en un documento representativo de la aplicación de la telesalud por profesionales de Fonoaudiología de Brasil. De esta forma, pasó por dos etapas: la primera de selección y recolección de documentos y la segunda de

análisis del contenido.

La etapa de la recolección documental fue de fácil realización, pues hay una resolución sobre el tema, producida por el Consejo Federal de Fonoaudiología, que es el órgano oficial, en Brasil, responsable por la legislación de la conducta profesional del fonoaudiólogo. La etapa de análisis de contenido ha solicitado la transcripción de los artículos de la resolución en un cuadro, que posibilitó el mapeo y análisis a la luz del cruce con los principios de DUBDH⁶.

El análisis tenía como objetivo evaluar el marco de los procedimientos previstos en los artículos de la Resolución CFFa n° 427/2013⁵ (Tabla 1) con los principios de DUBDH⁶, con apoyo de la literatura científica sobre el tema.

En las secciones subsecuentes, inicialmente DUBDH es presentada, resaltando sus objetivos y principios. Luego, estos principios respaldan el análisis de la Resolución CFFa n° 427/2013, cuyos artículos son discutidos a la luz de DUBDH.

Tabla 1 – Artículos constantes de la Resolución CFFa n° 427/2013.

ARTÍCULO	TEXTO DEL CAPUT
1º	Se define Telesalud en Fonoaudiología como el ejercicio de la profesión por medio del uso de tecnologías de información y comunicación, con las cuales se podrá prestar servicios en salud como teleconsultoría, segunda opinión formativa, teleconsulta, telediagnóstico, telemonitoreo y tele-educación, con vista al aumento de la calidad, equidad y de la eficiencia de los servicios y de la educación profesional, prestados por esos medios.
2º	Los servicios prestados por medio de la Telesalud en Fonoaudiología deben respetar la infraestructura tecnológica física, recursos humanos y materiales adecuados, como también obedecer a las normas técnicas de almacenar, manejo y transmisión de datos, garantizando confidencialidad, privacidad y sigilo profesional.
3º	El fonoaudiólogo prestador de servicio en telesalud debe realizar procedimientos que garantizan la misma eficacia, efectividad y equivalencia de la atención y de la enseñanza presencial.
4º	El fonoaudiólogo siempre es el responsable técnico y legal por los resultados provenientes de su intervención, incluso en la presencia de facilitadores o corresponsables.
5º	La prestación de servicios en telesalud podrá ser de forma sincrónica o asincrónica
6º	La prestación de servicios fonoaudiológicos en telesalud puede ser dividida en: Teleconsultoría, Segunda Opinión Formativa, Teleconsulta, Telediagnóstico, Telemonitoreo y Tele-educación.
7º	El fonoaudiólogo prestador de servicios en telesalud en la modalidad segunda opinión formativa debe evaluar cuidadosamente la información que recibe, deberá emitir opiniones y recomendaciones, o tomar decisiones apenas cuando la calidad de la información recibida sea suficiente y pertinente en lo que concierne a la cuestión presentada
8º	Las informaciones que afectan a los pacientes, solamente pueden ser transmitidas a otro profesional con autorización previa del mismo, o de su representante legal, mediante declaración de consentimiento y bajo normas de seguridad capaces de garantizar la confidencialidad e integridad de dichas informaciones.
9º	El fonoaudiólogo debe, al suministrar servicios en telesalud, identificarse ante el cliente o institución contratante, utilizando nombre completo y número de registro profesional.
10º	El fonoaudiólogo que actúa en telesalud, tanto como persona física como persona jurídica, deberá estar inscripto en el Consejo de su jurisdicción, como también estar al día con sus obligaciones legales.
11º	El ejercicio de la Telesalud por Fonoaudiólogo registrado en Brasil, prestado a clientes o profesionales fuera del país, deberá obedecer, obligatoriamente, los principios legales y éticos de la profesión establecidos en legislaciones brasileñas, además de las normas y acuerdos internacionales de relaciones profesionales a distancia, estando el profesional sujeto a las sanciones administrativas y penales apropiadas.

DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS (DUBDH)

DUBDH⁶ fue adoptada por UNESCO para servir de subsidio en la búsqueda de una respuesta universal a los cuestionamientos provenientes de la ciencia y de la tecnología. Este documento considera distintos aspectos, entre ellos el hecho de que los progresos científico y tecnológico traen beneficios a la humanidad, pero deben ser aplicados para garantizar el bienestar, así como el respeto a la dignidad humana, a los derechos humanos y a las libertades fundamentales. De este modo, el Art. 1º apunta que DUBDH “trata de las cuestiones éticas relacionadas a la Medicina, las ciencias de la vida y a las tecnologías asociadas, al ser aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, legales y ambientales”, informando sobre su alcance y aplicación.

Para guiar el tratamiento de estas cuestiones, la declaración proclama 15 principios complementarios e interrelacionados entre sí: dignidad y derechos humanos; beneficio y daño; autonomía y responsabilidad individual; consentimiento; individuos sin la capacidad para consentir; respeto por la vulnerabilidad humana y por la integridad individual; privacidad y confidencialidad; igualdad, justicia y equidad; no-discriminación y no-estigmatización; respeto por la diversidad cultural y por el pluralismo; solidaridad y cooperación; responsabilidad social y salud; distribución de beneficios; protección de las generaciones futuras y protección del medio ambiente, de la biosfera y de la biodiversidad.

DUBDH⁶ sugiere que los avances de la ciencia y de la tecnología deben respetar la dignidad humana y los derechos humanos, constituyéndose en subsidio a la mejor comprensión de las implicaciones éticas involucradas en estos avances en la búsqueda por evitar que sean usados con el fin de contrariar la dignidad humana y los derechos humanos. Los principios que la declaración enuncia son complementarios y están interrelacionados, y sirven de base para tratar con los conflictos provenientes de la ciencia y de la tecnología.

De este modo DUBDH proporciona un análisis sobre las contradicciones entre

el desarrollo científico y tecnológico y el mantenimiento innegable de la exclusión social⁷. Con el avance de la telesalud en el país y el aumento de su utilización en Fonoaudiología, DUBDH se muestra pertinente y válida para analizar y respaldar las reglamentaciones previstas en la Resolución CFF n° 427/20135.

LOS PRINCIPIOS DE LA DUBDH Y LA RESOLUCIÓN CFFA N° 427/2013

Beneficios y efectos nocivos

Desde la época de Hipócrates continuaba vigente la idea de beneficiar la vida. Actualmente, lo que prevalece es la de no traer daños a la libertad de la persona, preservando la calidad de vida. De acuerdo a lo que lo que preconiza DUBDH⁶, es necesario maximizar los beneficios y minimizar los probables daños.

La Resolución CFFa n° 427/2013⁵, en el párrafo 2º del artículo 8º, determina que es el fonoaudiólogo el que debe decidir cuáles son los casos que él puede atender por medio de la telesalud, teniendo en vista el beneficio y la seguridad del paciente. O sea, dependiendo del problema presentado por el paciente y los medios disponibles para enterarse de este problema - incluyendo las condiciones de infraestructura de comunicación - El profesional debe analizar si la intervención, por medio de la telesalud, aumentará las chances de traer beneficios y disminuir los daños al paciente. Entonces, de acuerdo a los beneficios y prejuicios que puede traer, el profesional fonoaudiólogo debe decidir si es pertinente realizar la intervención a distancia o no.

Autonomía y responsabilidad individual

Respetar la autonomía significa respetar las decisiones que los individuos toman⁶. Al decidir, la persona asume la responsabilidad por su decisión. Por eso, es importante que haya ocurrido un perfecto entendimiento sobre la situación y sobre las implicaciones de su elección.

La Resolución CFFa n° 427/2013⁵, en su artículo 9º, preconiza que el profesional debe identificarse ante el cliente, incluso informar su dirección y sobre cómo se procesa la prestación

de servicios por medio de la telesalud. En el párrafo 1º del artículo 8º se concede al cliente el derecho de rechazar ser atendido por este método. De esta forma, la resolución garantiza que el cliente conocerá la situación y que podrá elegir si acepta o no participar de ese tipo de atención ejerciendo, por lo tanto, su autonomía.

Consentimiento e personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento

El consentimiento se fundamenta en el respeto por la autonomía de la persona. El consentimiento no se limita a un documento firmado, sin embargo, supone que el paciente recibió y entendió las explicaciones minuciosas, claras, objetivas, con términos comprensibles, sobre el procedimiento propuesto y sus potenciales riesgos y que, sólo después, acordó en realizarlo^{8,9}.

Miziara⁹ está de acuerdo con autores que sólo consideran válido un consentimiento informado en caso de que el paciente sea capaz de decidir, porque señala que existen personas que no poseen esta capacidad, como es el caso de menores de edad, de pacientes con discapacidad intelectual o demencia, psicosis y de alcohólicos. Hay también casos donde el paciente posee capacidad parcial para consentir, por situaciones como por ejemplo de miedo o dolor. En estas situaciones, su representante legal debe decidir en su lugar.

DUBDH⁶ prevé la necesidad de consentimiento a cualquier intervención en el área de la salud, así como la protección a aquellos sin capacidad para consentir. El artículo 8º de la Resolución CFFa nº 427/2013⁵ autoriza transmisión de informaciones sobre el paciente como parte del proceso de la intervención vía telesalud, si es autorizada por el paciente o su representante legal. El párrafo primero de este mismo artículo aclara que el paciente puede negarse a recibir esta intervención. La resolución comparte la necesidad de consentimiento y de protección a las personas incapaces de este acto.

Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal

Almeida y Rodrigues¹⁰ relacionan la

vulnerabilidad con la fragilidad y a la inseguridad del ser humano y consideran esencial que los profesionales de la salud reconozcan los límites de cada persona y se comprometan a prestar sus servicios, considerando la vulnerabilidad de los otros.

Santos y Garrafa⁷ resaltan que DUBDH ha contribuido a un cambio conceptual, porque incorporó aspectos sociales y ambientales y la discusión de temas como la vulnerabilidad. De este modo, el documento defiende los intereses de los países en desarrollo, como Brasil. Tal como ha sido señalado, DUBDH preconiza la protección de los vulnerables y el respeto por la integridad individual de cada persona.

La utilización de la telesalud es, por principio, una forma de protección a personas residentes en lugares lejanos y de difícil acceso, con posibilidades reducidas de obtener asistencia en salud de calidad. En el caso de los profesionales en municipios distantes, éstos pueden tener acceso a actividades de perfeccionamiento y de actualización científica, dado que la telesalud viabiliza la concreción de estas acciones a distancia. El artículo 3º de la Resolución CFFa nº 427/2013⁵ preconiza que se debe garantizar que los procedimientos por telesalud tengan la misma eficacia que los presenciales, porque no significa que personas vulnerables, por tener dificultad de acceso a la atención en salud, puedan ser contempladas con servicios menos eficaces. De igual manera, profesionales en lugares con recursos limitados, merecen oportunidad de capacitación a distancia con calidad.

El Art. 6º, por su vez, no permite que el fonoaudiólogo delegue su trabajo a una persona que no sea también fonoaudiólogo, o que realice diagnóstico sin la presencia de un fonoaudiólogo en actuación presencial. De este modo, la resolución protege a las personas vulnerables de recibir eventualmente servicios prestados de manera irresponsable.

Privacidad y confidencialidad

Privacidad consiste en asegurar la protección de las informaciones relativas al paciente. La confidencialidad implica un acuerdo que se establece implícitamente entre el paciente y el profesional, que garantiza que no sean

divulgadas las informaciones proporcionadas sin autorización, y unifica los valores éticos de los profesionales de salud. Por tanto, una relación basada en la confianza es esencial.¹¹

E esta dirección, DUBDH⁶ preconiza el respeto por la privacidad de los individuos y la confidencialidad de sus informaciones, que sólo pueden ser utilizadas con la finalidad para cual fue generada. El artículo 2º de la Resolución CFFa nº 427/2013⁵, impone la obediencia a las normas de guardia, manejo y transmisión de datos en los procedimientos realizados vía telesalud. El artículo 8º de esta resolución condiciona la transmisión de esos datos a la autorización previa del paciente informante o de su representante legal, mediante término de consentimiento y normas de seguridad. De esta forma, esta legislación posee dispositivos que garantizan la privacidad y la confidencialidad en la atención de fonoaudiológicos, por medio de la telesalud.

Igualdad, justicia y equidad

Según Garrafa y Porto¹², la equidad aspira a la igualdad y sólo se alcanza la igualdad al reconocerse las diferencias y las necesidades de los sujetos sociales. Al alcanzar la igualdad, la justicia también es alcanzada.

DUBDH⁶ defiende el respeto a la igualdad en términos de dignidad y de derechos, preservando el trato hacia todos de modo justo y equitativo. En esta perspectiva, la Resolución CFFa nº 427/2013⁵ considera en su artículo 1º que una de las acciones de la telesalud es proporcionar la equidad, pues garantiza que incluso aquello en lugares remotos pueden tener acceso a la intervención fonoaudiológica y, en el caso de los profesionales de la salud, a la capacitación y al optimización. El artículo 3º establece que la atención y la enseñanza por telesalud deben tener la calidad, la integridad y la amplitud garantizadas, de forma similar a aquellos realizados de modo presencial.

No discriminación y no estigmatización

El estigma se procesa al disminuir al otro, hecho que elimina su dignidad y conduce a la discriminación. La discriminación genera desventaja social a la persona o al grupo

estigmatizado¹³.

DUBDH⁶ defiende la no estigmatización y la no discriminación y ratifica que nada justifica actos de estigmatización y discriminatorios a alguien o a algún grupo. El artículo 3º de la Resolución CFFa nº 427/2013⁵ también preceptúa la no estigmatización y la no discriminación, cuando refiere que el resultado de los procedimientos fonoaudiológicos, realizada vía telesalud, deben ser iguales a los presenciales. Con esto la resolución defiende que las personas que viven en regiones alejadas de los centros no deben ser vistas como inferiores por estar en una situación distinta. En otras palabras, no significa que personas de áreas lejanas sean ciudadanos inferiores a los demás, por tanto, tienen las mismas necesidades y los mismos derechos.

Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo

Arendt, citada por Godoi y Garrafa¹³, refiere que la única peculiaridad entre los seres humanos es el hecho de que ellos son humanos, pues no existe una persona igual a otra. Por esto, la diversidad y la pluralidad están siempre presentes, dado que son inherentes a la condición humana. Por lo tanto, es esencial la tolerancia con las diferencias.

DUBDH⁶, basándose en la Declaración Universal sobre Diversidad Cultural²⁷, ratifica la importancia del respeto por la diversidad cultural y por el pluralismo, siempre y cuando no viole la dignidad y los derechos humanos.

La telesalud favorece el contacto entre personas de distintas regiones que, obviamente, poseen cultura y valores diferentes, característicos de cada uno de los espacios geográficos. Es importante que, al analizar los datos recibidos de la región remota, el profesional a distancia tenga en cuenta los hábitos, la cultura y los valores locales para responder a la petición, satisfactoriamente. De lo contrario, él puede manifestar opiniones que no sean plenamente entendidas o aceptadas por contrariar valores y creencias y, de esta manera, la intervención podrá no tener éxito. Diferentemente de los demás tópicos mencionados, la Resolución CFFa nº 427/2013⁵ no contempla este principio, lo que genera una

gran laguna.

Solidaridad y cooperación

Garrafa y Soares¹⁵ buscaron identificar la solidaridad en una perspectiva bioética y encontraron en la solidaridad crítica la mejor opción ya que, diferentemente de la caridad, proporciona la transformación de las personas, porque propone acciones que alientan al empoderamiento y garantizan su autonomía, permitiendo que éstas reduzcan o eliminen vulnerabilidades, así como situaciones de desigualdad social.

DUBDH⁶ va en esta dirección y estimula la solidaridad entre los seres humanos. A su vez, el artículo 6º de la Resolución CFFa nº 427/2013⁵ instituye la segunda opinión formativa, como uno de los servicios a ser prestado por telesalud. Por medio de dicho servicio, telesalud ofrece mucho más que intervención a distancia. De esta manera, la resolución favorece la colaboración entre profesionales, con el desarrollo de quien se encuentra en contexto remoto, porque no brinda sólo respuesta a su duda, sino que proporciona también condiciones para que éste pueda entender y profundizarse en el tema y, principalmente, apropiarse del mismo, hecho que le garantizará subvenciones para futuras situaciones similares.

Responsabilidad social y salud

Los avances científicos y tecnológicos generan cuestiones éticas concernientes a la responsabilidad de las personas en lo que se refiere a proporcionar beneficios a todos. La responsabilidad social con la salud tiene fundamento en los derechos humanos y en la valoración de la dignidad humana¹⁶. La Bioética se ha preocupado por el análisis de las acciones en salud en función de la responsabilidad social, con vistas a la aplicación de los beneficios a todos los ciudadanos. La intervención del gobierno es necesaria en la consecución de la salud pública, lo que involucra la promoción de la salud y del desarrollo social, actuando en la reducción de la pobreza¹⁷.

DUBDH⁶, en este aspecto, argumenta que los gobiernos deben tener como objetivos principales la promoción de la salud y el

desarrollo social, sin embargo, todos los sectores de la sociedad deben colaborar para alcanzar estos objetivos. Subraya, asimismo, que para ello es necesario actuar junto a los determinantes sociales de la salud. La responsabilidad social no es una imposición, y sí una obligación moral. De esta manera, la responsabilidad de defender el derecho de que todos tengan una buena calidad de vida y condiciones de salud no es sólo del gobierno, sino de los diversos sectores de la sociedad, así como de todos los ciudadanos. Defender este derecho no significa sólo actuar para mejorar la prestación de cuidados de salud, no obstante implica minimizar o eliminar riesgos que puedan amenazar la salud y el bienestar¹⁷.

La Resolución CFFa nº 427/2013⁵ defiende este principio en distintos artículos, pero principalmente al reconocer como posible la utilización de la telesalud, pues así, muestra que el fonoaudiólogo, que actúa vía telesalud, colabora en la intención de proporcionar acceso a la salud a todas las personas por medio de la intervención fonoaudiológica. Para prevenir los riesgos, la resolución establece lo que preceptúan los artículos 4º, 6º y 10, de modo tal que el CFFa pueda gestionar la acción de los fonoaudiólogos. El artículo 4º determina que el fonoaudiólogo es el responsable de los resultados de sus acciones en telesalud, aunque otros profesionales participen de estas acciones, colocando al fonoaudiólogo como uno de los participantes activos en la oferta de acceso a la salud, recordando su responsabilidad para con la sociedad. El artículo 6º determina que, en la medida en que los procedimientos fonoaudiológicos de diagnósticos y terapéuticos son exclusivos del fonoaudiólogo, estos no pueden ser enseñados a otros que no sean fonoaudiólogos o estudiantes de Fonoaudiología, a fin de evitar que una persona sin formación y competencia técnica en esa área realice procedimientos de manera inadecuada, pudiendo ocasionar daños y prejuicios al paciente. De esta manera, el artículo 10 establece que el fonoaudiólogo, o empresas que utilizan la telesalud en la actuación fonoaudiológica, estén inscriptos en el consejo regional de su jurisdicción y con sus obligaciones legales al día, para evitar que haya negligencia, impericia o imprudencia.

Aprovechamiento compartido de los beneficios

El acceso universal a la salud de calidad todavía no es una realidad en Brasil. En este contexto, la participación en los beneficios es esencial, para favorecer el acceso a las contribuciones científicas, en lo que se refiere a los cuidados de salud y a los conocimientos científicos. De este modo, es necesario que las normas que definen la investigación y la práctica clínica redoblen los cuidados y eviten la explotación de los más vulnerables como, por ejemplo, utilizando el argumento de que acceder a participar de una investigación es la única manera de obtenerse atención eficaz¹⁸. La Comisión Nacional de Ética en Investigación (CONEP), vinculada al Consejo Nacional de Salud (CNS), es el órgano responsable de reglamentar la investigación científica, teniendo como principal legislación la Resolución CNS 466/2012¹⁹.

DUBDH⁶ preconiza que toda sociedad debe ser beneficiada con los productos de las investigaciones científicas y la obtención de beneficios no puede ser usada como forma de inducir la participación en la investigación.

La Resolución CFFa n° 427/2013⁵ no menciona directamente la cuestión de la participación en los beneficios, pero se constituye en sí misma como una estrategia para proporcionar esa participación, ya que permite difundir los conocimientos a cualquier lugar del planeta. de todos modos, el artículo 6° refiere que el telediagnóstico está restringido al ámbito de investigaciones científicas y, en Brasil, a la realización de investigaciones, involucrando seres humanos sólo puede ser realizada después de la aprobación por Comité de Ética en Investigación, siguiendo el preconizado en la Resolución CNS 466/2012²⁰.

Protección de las generaciones futuras y protección del medio ambiente, de la biosfera y de la biodiversidad

El desarrollo técnico-científico ha provocado discusiones debido a las alteraciones relevantes que genera en los diversos dominios de la vida humana. Schiocchet y Liedke²⁰ refieren que el progreso científico y tecnológico mejora la

calidad de vida, pero, por otro lado, amenaza a la humanidad, principalmente, con la biotecnología, que utiliza técnicas sofisticadas de manipulación de la vida. Este progreso produjo, también, escasez de los recursos naturales, y desequilibrio ambiental. Las necesidades humanas causaron la producción desmedida de bienes y productos de consumo y el ser humano pasó a verse como ser supremo delante de los demás seres vivos y a considerar la naturaleza como recurso a ser explotado.

Freire⁷ también defendió la preocupación por el ser humano y por el ecosistema, pues consideraba, como parte de los deberes éticos, el respeto a las diversas formas de vida y a la naturaleza, reiterando que el significado de la vida está en vivir respetando al otro, a la diversidad y al planeta.

La consideración del impacto de las ciencias de la vida sobre las generaciones futuras, como también la atención a la interrelación entre el ser humano y las otras formas de vida, el acceso y el uso adecuado de los recursos biológicos y la protección del medio ambiente, de la biosfera y de la biodiversidad están previstas en DUBDH⁶.

La literatura no hace referencia a prejuicios a las personas o a la naturaleza, provocados por el uso de la telesalud. Aun así, en el caso de que una nueva tecnología que comprometa las futuras generaciones o el medio ambiente sea utilizada, el artículo 2° de la Resolución CFFa n° 427/2013⁵ estipula que la prestación de servicios por medio de la telesalud debe respetar la infraestructura tecnológica y los recursos humanos y materiales, cohibiendo el uso de recursos que puedan traer prejuicios a la vida y a la naturaleza.

Dignidad humana y derechos humanos

En el transcurso de la historia, se observa que los derechos humanos son consecuencia de innúmeras luchas y conflictos, con objetivo apuntando a la conquista de la dignidad humana, desarrolladas por las prácticas sociales y acciones que fortalecen a las personas²¹. Respetar los derechos humanos significa garantizar la dignidad del ser humano

En este sentido, la creación de DUBDH⁶ fue regida por el respeto a la dignidad y a los

derechos humanos.

Por ser fundamental, la dignidad humana y, consecuentemente, los derechos humanos, están contenidos en la Resolución CFFa n° 427/2013. En su artículo 1° hace referencia a que la telesalud pretende la calidad, la equidad y la eficiencia de los servicios prestados. Pretender equidad significa posibilitar que todas las personas tengan asistencia, y ante todo, que esta asistencia tenga calidad y sea eficiente, para cualquier persona, independientemente de quien sea. En el caso de no haber un fonoaudiólogo presente junto al paciente, según

el artículo 6°, el diagnóstico, por medio de esta metodología, sólo puede ser realizado en investigaciones, hasta que haya comprobación de su eficacia; en la tele-educación, restringe la enseñanza de procedimientos diagnósticos y terapéuticos apenas a fonoaudiólogos y a estudiantes de Fonoaudiología.

Así, la resolución instituyó precauciones que anticipan la posibilidad de fallas en la realización de los procedimientos, como también que estos vengán a ser realizados por legos sin conocimiento adecuado de los actos fonoaudiológicos, lo que irrespetaría la dignidad

CONCLUSIÓN

La utilización de tecnología de información y comunicación como recurso para la transmisión de conocimientos y cuidados en salud, ha sido analizada por distintas clases profesionales, principalmente considerando los aspectos éticos y bioéticos involucrados en ese procedimiento. En Fonoaudiología no ha sido diferente. Por ello, el Consejo Federal de Fonoaudiología editó la Resolución n° 427/20135, que dispone sobre la reglamentación de la telesalud en Fonoaudiología.

De igual manera, no sólo la telesalud, como también las implicaciones éticas involucradas en los avances de los progresos científicos y tecnológicos, de modo general, han sido ampliamente discutidas en el mundo. Uno de los resultados de esa discusión es DUBDH⁷, que trata de esas implicaciones respetando la dignidad de la persona humana y del medio ambiente.

El análisis del tratamiento de las cuestiones éticas y bioéticas en la referida resolución, utilizando los principios constantes de DUBDH⁶, ha demostrado que casi la totalidad de los principios han sido obedecidos. Esto demuestra que el documento es muy eficiente. No obstante, el respeto por la diversidad cultural y por el pluralismo no fue contemplado.

La Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural¹⁴ defiende que todas las culturas deban tener el mismo valor social y considera la diversidad cultural esencial para la convivencia armónica entre los pueblos y los grupos con diferencias culturales. Esto es así porque

considera la cultura como una expresión de la dignidad humana y la diversidad impide la construcción de normas sociales basadas en determinadas culturas desvalorizando otras. Este principio representa la valoración de los distintos preceptos contenidos en una sociedad, pues agrega tanto lo colectivo como lo particular, así como la posibilidad de cada uno de llevar en consideración sus propias convicciones.

Este estudio demuestra, por lo tanto, que hay una necesidad de revisión de la Resolución CFFa n° 427/2013⁵, en lo que se refiere al respeto por la diversidad cultural y por el pluralismo, para que este principio sea también considerado. El fonoaudiólogo que actúa por medio de telesalud va a comunicarse con profesionales y clientes de distintas localidades, que pueden tener valores completamente diferentes de los suyos. Por lo tanto es necesario que esté dispuesto a ver al otro libre de ideas preconcebidas, para que tenga la posibilidad de manifestarse libremente y, así, haya un cambio, facilitando la comprensión de las informaciones que los profesionales o los clientes estén suministrando y para que éstos comprendan, adecuadamente, las orientaciones del fonoaudiólogo. Por eso, se sugiere que en la revisión de la Resolución CFFa n° 427/2013⁵, sea previsto un artículo que contemple la necesidad del fonoaudiólogo de tener en cuenta la diversidad de valores y de opiniones. De esta forma, será más probable alcanzar el éxito de la intervención fonoaudiológica a distancia.

REFERENCIAS

- 1 Silva AB. Telesalud en Brasil – conceptos y aplicaciones. Rio de Janeiro: Editora DOC, 2014.
- 2 Rezende EJC, Melo MCB, Tavares EC, Santos, AF, Souza C. Ética y telesalud: reflexiones para una práctica segura. Rev Panam Salud Pública [periódico en la Internet]. 2010 [acceso el 19/10/2011]; 28(1):[7p.]. Disponible en http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000700009.
- 3 Brasil, Ley 6965 de 9 de diciembre de 1981. [acceso el 31/05/2015]. Disponible en <http://presrepublica.jusbrasil.con.br/legislacao/129429/lei-6965-81>.
- 4 Lara Mourão NA. Acciones del CFF frente a Telesalud. 28º Encuentro Internacional de Audiología; 24-27/04/2013; Salvador, BA. São Paulo: ABA: 2013.
- 5 Brasil. Consejo Federal de Fonoaudiología. Resolución 427 de 1º de marzo de 2013 [acceso en 2013 marzo 9]. Disponible en: <http://www.Fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20427-2013.pdf>
- 6 UNESCO. Universal declaration on bioethics and human rights. 2005 [acceso en 21/03/2013]. Disponible en http://portal.unesco.org/en/ev.php-RL_ID=31058&URL_DEL=DEL_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- 7 Santos II, Garrafa V. Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de UNESCO a la luz de la ética de Paulo Freire. Rev Redbioética/UNESCO. 2011;1(3),130-5.
- 8 Jorge Filho I. El consentimiento aclarado en cirugía. Rev Col Bras Cir [periódico en la Internet]. 2010 [acceso en 29/06/2014];37(6):384-4. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912010000600001
- 9 Miziara I D. Ética para clínicos y cirujanos: consentimiento. Rev Asoc Med Bras [periódico en la Internet]. 2013 [acceso en 29/06/2014];59(4): 312-15. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000400005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.06.007>.
- 10 Almeida CMT, Rodrigues Vitor MCP. The representations of human vulnerability held by health workers - development and validation of a scale. Rev Latino-Am Enfermería [periódico en la Internet]. 2013 [acceso en 30/06/2014]; 21(spe): 29-37. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700005&lng=en.
- 11 Santos MFO, Santos TEO, Santos ALO. La confidencialidad médica en la relación con el paciente adolescente: una visión teórica. Rev bioét. [periódico en la Internet]. 2012 [acceso en 2014/01/2015]; 20(2): 318-325. Disponible en: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/625/782
- 12 Garrafa V, Porto D. La influencia de la Reforma Sanitaria en la construcción de las bioéticas brasileñas. Ciencia salud colectiva. 2011;16 (Supl.1):719-29.
- 13 Godoi AMM, Garrafa V. Lectura bioética del principio de no discriminación y no estigmatización. Salud soc. [periódico en Internet]. 2014 [accedido el 08/03/2014]; 23(1): 157-66. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000100157&script=sci_abstract&lng=es
- 14 UNESCO. Declaración universal sobre la diversidad cultural. 2002 [acceso el 08/06/2015]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127160por.pdf>
- 15 Garrafa V, Soares SP. El principio de la solidaridad y cooperación en la perspectiva bioética. Rev BIOETHIKOS. 2013;7(3):247-58.
- 16 Cruz MR, Oliveira SLT, Portillo JAC. La declaración universal sobre bioética y derechos humanos – contribuciones al Estado brasileño. Rev Bioet. 2010;18 (1):93-107.
- 17 Barbosa SN. Responsabilidad social y salud – estudio de caso sobre la Política Nacional de Salud Bucal en Brasil. [tesis]. Brasilia (DF): Programa de Posgrado en Ciencias de la Salud, Universidad de Brasilia; 2015.
- 18 Semplici S. La ética en la investigación clínica comités de bioética: una visión general por el mundo. Rev BIOETHIKOS. 2012;6 (2):200-4.
- 19 Brasil. Resolución CNS nº 466/2012. 2012 [acceso el 28/10/2014]. Disponible en: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- 20 Schiocchet T, Liedke MS. El derecho y la protección de las generaciones futuras en la sociedad de riesgo global. Veredas del Derecho [periódico en la Internet] En/Jun 2012 [acceso en 10/04/2017];9(17):109-31. Disponible en: <http://www.domhelder.edu.br/revista/index.php/veredas/article/view/256/211>.
- 21 Prado RM. Repensar derechos humanos. Revista de Estudios Jurídicos [periódico en la Internet] 2011 [acceso el 10/04/2017];15(22):453-5. Disponible en <https://ojs.franca.unesp.br/index.php/estudosjuridicosunesp/article/viewFile/473/527>
- 22 Santos BS. Si Dios fuera un activista de los derechos humanos. São Paulo: Cortez, 2014.