



EDITORIAL

La telemedicina y el acceso a la salud: ventajas e inconvenientes en la era digital



Telemedicine and access to healthcare: Advantages and disadvantages in the digital era

Introducción

Definir la telemedicina no debería ser difícil; la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya lo hizo en 2010 con una definición técnica clara: «la prestación de servicios de salud a distancia utilizando tecnologías de la información y la comunicación (TIC), con el objetivo de mejorar la salud de la población»¹. Sin embargo, si preguntamos a nuestros compañeros, recibiremos respuestas dispares, y aún más controvertidas serían las opiniones sobre su utilidad, bondad o necesidad.

Para algunos, la telemedicina significa innovación y modernidad: interconsultas virtuales, wearables que monitorizan a nuestros pacientes e integran los datos en su historia clínica, inteligencia artificial para desburocratizar las consultas, y programas que ayudan en la transcripción de la entrevista clínica, permitiendo dejar de mirar la pantalla. En resumen, tener toda la información necesaria y útil al alcance de un clic. ¿Os imagináis una atención primaria (AP) equitativa, digital, con recursos y nuevas herramientas que nos dejasen tiempo para la asistencia a los pacientes?

Otros, en cambio, imaginan una consulta lejos de esta utopía, con herramientas digitales que generan más trabajo del que quitan, sistemas inseguros, errores informáticos que colapsan el sistema y consultas que se centran más en la pantalla del ordenador que en el paciente.

La situación se complica con términos como eSalud, mHealth, big data, inteligencia artificial, blockchain, sistemas de codificación, interoperabilidad, soporte para la toma de decisiones clínicas, prescripción y derivación electrónica, que se están convirtiendo en parte del vocabulario habitual que necesitamos comprender y manejar en todas sus facetas.

Alfabetización digital

A pesar del creciente número de estudios sobre la brecha digital y la alfabetización digital en salud de la población, se menciona poco la brecha digital entre los profesionales sanitarios². Es difícil para los profesionales de AP mantenerse al día con la amplia variedad de herramientas digitales disponibles, que incluyen plataformas, dispositivos wearables y aplicaciones de salud. No debemos perder de vista que ya existe una brecha digital cada vez mayor entre nuestros pacientes y profesionales, y que la acelerada transformación digital está creando reticencias digitales y ampliando la citada brecha³.

La alfabetización digital es clave para combatir esta brecha y abordar la transformación digital. La pregunta que debemos hacernos es quién debe proporcionarla: ¿debe ser autoformativa, por parte del propio profesional, de las asociaciones de pacientes, de la empresa para la cual trabajamos, o, a un nivel más general, debe incluirse en los programas formativos tanto de pregrado como de posgrado?

Globalización, ruralidad e inequidades en el acceso a la salud digital

La telemedicina es un fenómeno global con un potencial notable en contextos rurales y en países en vías de desarrollo o de renta media-baja, destacándose como una herramienta para mejorar la atención de salud en todos los niveles⁴. Existen diversas opciones, como consultas remotas, formación continua y teledermatología, entre otras.

En 2018, la OMS concluyó que las intervenciones digitales por sí solas no eran suficientes, complementándose en 2021 con la Estrategia Global en Salud Digital para 2020-2025^{5,6}.

No obstante, la implementación de soluciones digitales también ha puesto de relieve las inequidades y las profundas brechas digitales que persisten entre diferentes segmentos de la población. Es fundamental que la transformación digital en salud incluya los Determinantes Digitales en Salud (DDS) como nuevos factores de desigualdad, junto a los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) clásicos⁷. Abordar estos determinantes digitales y disminuir la brecha digital es esencial para garantizar que todas las personas tengan acceso a los beneficios de la tecnología digital para su salud y bienestar, evitando perpetuar la ley de cuidados inversos en su versión digital⁸.

Debemos abrir el debate sobre el impacto de la telemedicina y la salud digital en contextos de menores recursos, donde tienen el potencial de mejorar los sistemas de salud, proporcionar atención médica en zonas remotas de difícil acceso y en situaciones de conflicto⁴.

Ética y empoderamiento

La telemedicina debe empoderar a los pacientes, permitiéndoles mayor autonomía y participación en las decisiones sobre su salud. Sin embargo, plantea dilemas éticos significativos, como la protección de la privacidad, la seguridad de los datos, la equidad en el acceso a la tecnología y el impacto en la relación médico-paciente. El acceso inmediato a resultados y pruebas no siempre es beneficioso si no se dispone de recursos para contactar al profesional que las solicitó. Nos preocupa mucho la seguridad de los datos y el empoderamiento de los pacientes, pero se presta poca atención a cómo se presenta y qué información se comparte. Un paciente tiene derecho a tener toda la información, sí, pero ¿es adecuado que reciba los resultados de las pruebas solo con entrar a la aplicación de salud donde se cuelgan los informes, antes de la visita con el profesional que las solicitó? *Primum non nocere*, ante todo. Necesitamos regulaciones claras y programas de alfabetización digital a todos los niveles para una telemedicina inclusiva de verdad.

Conclusiones

La telemedicina actual está inmersa en una espiral de innovación y mejora continua que parece no tener freno. Pero todas las ventajas y novedades no pueden reforzar el gradiente social de la salud, aumentar las desigualdades existentes, ni perpetuar la ley de cuidados inversos en versión digital.

Una buena formación en salud digital es clave para abordar la digitalización de la medicina, sin perder de vista los problemas que debemos solventar, como el acceso a la tecnología, la brecha digital y las inequidades existentes.

Pensar en las brechas digitales en salud para tenerlas en cuenta e intentar garantizar la equidad en salud digital. Las tecnologías de salud digital deben estar alineadas con las

necesidades reales de los sistemas de salud, profesionales y usuarios. Ser inclusivas y no perpetuar sesgos ni posiciones dañinas, garantizando los derechos humanos. Si queremos evitar ampliar esta brecha digital o crear nuevas dimensiones de la misma, es prioritario contar con los pacientes, las comunidades, las entidades y los profesionales en el diseño de soluciones, pero también en la creación de nuevas herramientas. Con la cocreación de soluciones digitales se contribuye al empoderamiento del paciente, poniéndolo en el centro de la atención sanitaria, como parte de la solución.

El debate no puede centrarse a estas alturas en sí o no a la telemedicina, en si la telemedicina es una herramienta positiva o negativa, sino en cómo utilizarla para garantizar la equidad en el acceso a la salud y no aumentar las desigualdades ni las brechas ya existentes.

Bibliografía

1. WHO Global Observatory for eHealth. Telemedicine: Opportunities and developments in Member States: Report on the second global survey on eHealth. World Health Organization; 2010.
2. Alarcón Belmonte I, Sánchez Collado R, Yuguero O, Acezat Oliva J, Martínez-Millana A, Saperas Pérez C. La alfabetización digital como elemento clave en la transformación digital de las organizaciones en salud. *Aten Primaria*. 2024;56:102880.
3. Acezat Oliva J, Alarcón Belmonte I, Paredes Costa EJ, Albiol Perarnau M, Goussens A, Vidal-Alaball J. Teleconsulta: encontrando su lugar en atención primaria. *Aten Primaria*. 2024;56:102927.
4. Robles Pellitero S, Monfort Lázaro M, Méndez García T. El relieve rural. *Aten Primaria*. 2023;55:102582.
5. 58a Asamblea Mundial de la Salud. WHA58.28 Cibersalud. Novena sesión plenaria. Organización Mundial de la Salud, 25 de May de 2005.
6. World Health Organization. Global Strategy on Digital Health 2020-2025. World Health Organization; 2021.
7. Lai J, Widmar NO. Revisiting the digital divide in the COVID-19 era. *Appl Econ Perspect Policy*. 2020;43:458-64.
8. Tudor Hart J. The inverse care law. *Lancet*. 1971;297:405-12.

Carme Saperas Pérez^{a,b,c,*}, Ethel Sequeira Aymar^{c,d,e}
y Nuria Barlam Torres^f

^a Grupo de Trabajo Salud Digital, Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria, España

^b CAP Plana Lledó, Institut Català de la Salut, Mollet del Vallès, Barcelona, España

^c Grupo de Trabajo COCOOPSi, Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria, Barcelona, España

^d Consorci d'Atenció Primària de Salut Barcelona Esquerra, Barcelona, España

^e Instituto de Salud Global Barcelona, Barcelona, España

^f CAP Martorelles-Sant Fost, Sant Fost de Campsentelles, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.