

# Telemedicina: Alfabetización digital y jurídica en los equipos de salud pública en la República Argentina

**Bossio, Paz**

*Universidad Nacional de Jujuy- Legal Tech Seed*

## Resumen

*La Telesalud es una de las mayores innovaciones de los servicios sanitarios, favorece el acceso a los servicios de atención sanitaria, mejora la calidad asistencial y la eficiencia organizativa. En el año 2008, la OPS ha definido 14 competencias básicas para los equipos de salud, estando ausente el componente digital y ético jurídico. La Red Federal de Telesalud y Comunicación a distancia del Sistema Público de Salud de la República Argentina, se integra con más de 900 establecimientos con programas de Telesalud y más de 7000 usuarios de los equipos de salud. El modo de adquisición de las competencias digitales y jurídicas, es una de las cuestiones principales a develar así como también conocer la contribución que hacen los equipos de salud al desarrollo de la telemedicina a través del aporte personal de TICs. El proyecto COMPETENCIA 15, Alfabetización digital y jurídica para los equipos de Salud se desarrolla con el fin de contar con información pertinente y oportuna para el desarrollo de procesos de alfabetización digital y jurídica para los equipos de salud.*

**Palabras:** Telesalud. Equipos De Salud. Competencias. Alfabetización Digital

## Introducción

La Telesalud, viene evolucionando desde hace más de 24 años en la República Argentina y es necesario señalar que el presente trabajo se venía realizando desde antes de la pandemia del COVID 19, situación que marcó un antes y un después en cuanto al uso de la Telesalud.

El concepto de Telemedicina con los años de paso de estar asociado únicamente a la utilización de las telecomunicaciones para mejorar la calidad de asistencia en zonas remotas, hacia un concepto de Telesalud concebida como una nueva forma de hacer y organizar los servicios de salud en pro de mejorar la calidad de la asistencia médica.

La Asociación Médica Mundial en su 58ª Asamblea General que se realizó en Copenhague, Dinamarca, en octubre de 2007, consideró que la telemedicina es el ejercicio de la medicina a distancia, cuyas intervenciones, diagnósticos, decisiones de tratamientos y recomendaciones están basadas en datos,

documentos y otra información transmitida a través de sistemas de telecomunicaciones.

Más cerca en el tiempo, la telemedicina ha sido definida por la OPS en “Conversaciones sobre eSalud,” del 2014, como “la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. Lo anterior no exime a los prestadores de servicios de salud y a las entidades responsables del pago de tales servicios de su responsabilidad de priorizar la prestación personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

Como se podrá advertir existen una gran variedad de definiciones de telemedicina, Telesalud y hasta salud digital siendo que comparten en común la vinculación de procesos asistenciales, educativos y de gestión y administración en salud.

La telemedicina representa una gran posibilidad para mejorar la prestación de servicios de salud. Sin embargo, no está exenta de retos y riesgos en su implementación y en la evaluación de su impacto.

En América Latina su implementación ha sido desigual, pero con similares consideraciones una vez puesta en marcha. Las estrategias nacionales de Telesalud en América Latina han aumentado su número a partir del año 2000. México y Costa Rica han iniciado estos proyectos en los años 1995 y 1996, Argentina en 1997, respectivamente; en los siguientes años emergieron las estrategias de Panamá (2002), Ecuador (2006), Colombia

(2007), Brasil (2007), Perú (2007), El Salvador (2010), Guatemala y Venezuela (2012) y, recientemente, Bolivia<sup>1</sup>

Estos procesos asistenciales han sido acompañados por regulaciones en el plano normativo, Colombia, cuenta con la Ley N° 1419 del 2010, Venezuela en el 2014, sancionó la Ley Nacional de Telesalud; Perú en el año 2016 aprobó la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud; y así el resto de América Latina va normatizando la Telesalud. Argentina aún se encuentra pendiente de sanción de una Ley nacional, siendo estratégico el desarrollo de procesos adecuados a las realidades locales, sanitarias y territoriales para la organización. <sup>2</sup>

El Programa de Telemedicina de Uruguay, en el 2015, ha considerado como importantes beneficios, en el uso de la Telesalud:

- La reducción de la distancia en el acceso a servicios médicos.
- La mejora en la calidad del cuidado y atención integral del paciente.
- El incremento de los canales de comunicación para la atención médica.
- La potencial reducción en los costos de salud.
- La mejora de la eficiencia de los centros de atención terciaria.

En España, se presenta el modelo de telesalud basado en la persona ya que aporta numerosas ventajas tales como la sostenibilidad del sistema sanitario, mejora la gestión de la demanda, reducción de las estancias hospitalarias, disminución de repetición de consultas y desplazamientos, mejora la comunicación entre profesionales y accesibilidad a los servicios de salud. Sin embargo, aún hay retos hacia los que dirigir los futuros esfuerzos como permitir una mejor integración de los sistemas de información, mejorar la seguridad y confidencialidad de los datos, así como crear planes de formación y capacitación a profesionales y usuarios<sup>3</sup>.

Es de señalar al respecto, que la pandemia ha impulsado nuevos escenarios regulatorios, con distintos niveles de avance en la región, pero que no es el foco del presente trabajo.

En 1996, se da el primer contacto asistencial a distancia entre el Hospital Castor Rendon de Neuquen y el Hospital Garrahan, por medio de un fax, para realizar una interconsulta previa a una derivación. A partir de allí, en Argentina se fue gestando una gran red asistencial que desde el año 2003, se materializa con el primer programa de Telemedicina implementado a través de la Red de Oficinas de Comunicación a Distancia (OCD) gestadas en el propio Hospital Garrahan, con fines pediátricos.

La Red de OCD, no dejó de crecer nunca en prácticas asistenciales como en recursos humanos que se fueron incorporando para su efectiva ampliación. Como consecuencia de ello, en el año 2018, se aprueba la Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024, por Resolución N° 189. La Estrategia tiene como uno de sus objetivos que se implementen redes de TELESALUD, que permitan la atención a distancia del paciente y las consultas de segunda opinión, mejorando la accesibilidad, evitando traslados y compensando las diferencias regionales de especialidades y recursos.

La Salud Digital, como un nuevo paradigma tecnológico sanitario que interviene en forma transversal y expansiva en los Sistemas de Salud y a las sociedades, las que se deben adaptar y transformarse.

Las funciones esenciales de la Telemedicina son la Teleasistencia, Teleeducación, Telegestión y Teleinvestigación (de incipiente desarrollo).

Vivimos en la sociedad, que ya ha realizado la transformación digital y esto requiere de una renovación constante en educación, en el caso que nos ocupa Teleeducación, de saberes, prácticas y

---

<sup>1</sup> Velázquez et al. (2017) Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México Programa de Telesalud de Oaxaca, México *Rev Panam Salud Publica* 41, 2017

<sup>2</sup> CEPAL (2013) Desarrollo de la Telesalud en América Latina. Aspectos conceptuales y estado actual

<sup>3</sup> Catalán-Matamoros Daniel (2016) La Telesalud y la sociedad actual: retos y oportunidades *Rev Esp Comun Salud.* 2016, 7(2), 336 – 345 Página 336

conocimientos, que superan en velocidad a las instituciones educativas tradicionales que deben gestar, desarrollar, evaluar y acompañar esa misma transformación.

Es por ello, que los Sistemas e instituciones de Salud deben hacerse cargo de la parte que les ocupa para la formación y capacitación de las Personas que transforman los espacios y Sistemas que integran y cohabitan.

La Transformación Digital en Salud, es una realidad presente en una sociedad ya digitalizada, por ello la necesidad de reflexionar sobre los procesos de transformación de los recursos humanos que se ocupan de la transformación digital en el campo de la salud.

Esta globalización del conocimiento se ha posibilitado gracias a nuevos paradigmas de gestión del conocimiento y nuevas tecnologías que han surgido como resultado del desarrollo acelerado de la informática y la telemática. Esta transformación digital en salud que comprende la Telemedicina; Telesalud y Salud Digital, nos lleva a tener que definir nuevos espacios y formatos pedagógicos.

La irrupción tecnológica ha generado nuevas formas de gestionar salud y nuevas formas de aprender, indiscutiblemente. Ya no es la Universidad el único espacio de formación profesional, actualización y certificación de saberes médicos y sanitarios.

El crecimiento de la Teleeducación en Salud Digital, debe ser acompañado del desarrollo de marcos teóricos, conceptuales y metodológicos.

En la Argentina desde el año 2003, la Telemedicina se ha comunicado principalmente por una Plataforma virtual del Hospital Garrahan, a los fines asistenciales pediátricos, realizando interconsulta de 2º opinión.

En Teleeducación, esta plataforma contiene un rico proceso de enseñanza aprendizaje en términos pedagógicos. Se dan diversos procesos de enseñanza aprendizaje, uno que se desarrolla durante el propio proceso médico asistencial, durante la Interconsulta de 2º opinión, que es un proceso de enseñanza aprendizaje inconmensurable, con sostén pedagógico en la referencia y contra referencias

que es uno de los procesos históricos médicos más débil del devenir asistencial.

El proceso asistencial de interconsulta con un especialista u otro profesional, conlleva y contiene un espacio formativo de carácter individual de gran valor, ya que se parte de una duda, de una pregunta. Entender pedagógicamente el impacto que tiene este espacio de formación sobre los sistemas de salud, es incalculable. Hemos empezado a abordarlo desde la pedagogía de la pregunta de Paulo Freire, pero es un análisis que se encuentra en proceso.

En segundo término, se da un proceso de enseñanza aprendizaje colectivo a través de diversos formatos pedagógicos, organizados con finalidad formativa y académicas.

La otra función de Teleeducación, es de carácter colectivo, vinculado a formatos pedagógicos tradicionales como Ateneos, Charlas, Encuentros, Talleres. Congresos, Jornadas y Seminarios, que se realizan en forma virtual a través de la Plataforma ZOOM, Salas de Equipos Avaya y otros TICs.

En el primer caso el proceso enseñanza aprendizaje es consecuencia o resultante del proceso asistencial. En cambio en el segundo, la finalidad es estrictamente educativa.

En función de ello realizamos en Jujuy, un primer relevamiento sobre formatos pedagógico y ofertas educativas con contenidos de salud

Teleeducación. Formatos pedagógicos y oferta educativa

Se ha analizado la Teleeducación desde la oferta formativa en la Red. Al recorrer la Red de OCDs, identificando los formatos pedagógicos y la oferta educativa, nos encontramos, con nuevas formas y desafíos de gestión del conocimiento en Telesalud.

Desde la perspectiva de la educación digital, muchos son los retos que se confrontan con los formatos pedagógicos tradicionales del campo médico sanitario, como por ejemplo, el Ateneo. Un análisis nos ayudara a entender los requerimientos de la transformación educativa.

A los fines de poder analizar el la Teleeducación en la Red, se ha realizado un corte temporal entre el 24 de junio y el 23 de agosto del 2019, a fin identificar y describir los

formatos pedagógicos; las temáticas; los destinatarios, las instituciones organizadoras, para poder tener una lectura más integral sobre los procesos de enseñanza aprendizaje que se gestan y desarrollan en la Red de OCDs.

#### Aula ampliada- la red y las redes

La Red además se comunica por Redes Sociales, cuenta con grupos de Whatsapp provinciales, nacionales e internacionales.

Al recorrer la red con fines teleeducativos, debíamos primero identificar las redes y nos encontramos con un “Aula Ampliada”, como un espacio digital-comunicacional de enseñanza aprendizaje colaborativo y accesible que promueve el fortalecimiento de saberes y competencias de los trabajadores de la Telemedicina-Telesalud.

Los grupos donde se gesta el conocimiento en la Red son todos interdisciplinarios y algunos intersectoriales. Solo con fines explicativos, describiremos la Red de Redes de OCDs y de Salud Digital utilizados por el equipo de la Unidad Telemedicina Telesalud de Jujuy, en el periodo 24 de junio al 23 de agosto del 2019

Unidad telesalud- telemedicina jujuy – Integra 12 Grupos de Whatsapp con 964 participantes, tal vez algunos menos porque algunos se repiten por grupo.

#### Grupos provinciales (48)

1. Unidad Telesalud Telemedicina Jujuy (4)
  2. Hospital San Roque (8)
  3. Hospital Pablo Soria (15),
  4. Hospital Materno Infantil (10),
  5. Videoconferencias (57)
  6. Programas Provinciales Escalables (11)
- GRUPOS NACIONALES (760)
7. OCD Argentina (228)
  8. PNVP (239)
  9. Estándares para Dummies (236)
- GRUPOS INTERNACIONALES (156)
10. Neuropediatría (28)
  11. Emergencias Pediátricas (85)
  12. Curso de Telesalud (43)

Dar el valor de estos espacios para la gestión es esencial desde el punto de vista de la comunicación de las actividades de los miembros de la red, la motivación (cumpleaños y mates, casi diarios) y para poder muchas veces resolver asistencias y derivaciones complejas, a un mensaje de distancia y con espíritu colaborativo y empatía.

#### Encuesta. Red ocd argentina

Se ha realizado una encuesta entre los integrantes de la Red a través del Grupo de Whatsapp OCD Argentina, a fin de poder relevar cuali y cuantitativamente el impacto o incidencia de la Teleeducación en las prácticas profesionales/laborales.

La encuesta se ha compartido entre los 228 participantes del grupo de Whatsapp y hemos recibido 45 respuestas. Del 22% de los respondientes, el 51% eran Gestores de Telesalud, 20% profesionales de la salud, 11% Telemédicos y 11% Telemédico especialistas. El 100% ha realizado actividades teleeducación. El 31% de los respondientes ha realizado entre 1 y 5 actividades; el 22% entre 6 y 10 actividades, 20% entre 11 y 15 y el otro 20% más de 15. El 80% se enteró de la actividad de Teleeducación por grupos de Whatsapp.

El 64% participo de Ateneos, y solo el 4.4% participo de capacitaciones de plataforma o con fines de gestión. El 82% utilizo Sala Virtual y/o Zoom. La mayoría utilizo los equipos de VC de la Red, también un 38% ha accedido desde el celular, 55% desde PC, 33% notebook y solo el 7% desde Tablet.

A la pregunta desde donde se ha conectado, el 95.5% desde el lugar de trabajo pero también un 34% lo ha hecho desde su casa. El 100% considera que ha incorporado conocimientos útiles al participar de actividades de teleeducación ofrecidas por la Red de OCD. El 93% considera que lo aprendido ha mejorado su práctica profesional/laboral.

En su mayoría temas médicos: Conductas terapéuticas; Protocolos de tratamiento variado, actualización en manejo y tratamiento. Coordinación de equipos de trabajo con hospital cabecera relacionado a la referencia y contra referencia de pacientes.

En menor grado Temas de Alfabetización digital: Talleres de manejo de herramientas TICS en el trabajo; Administrativas, Relaciones humanas, comunicación; Gestión de Calidad en Salud; Conocimientos en comunicación a nivel salud; Conocimientos para el fortalecimiento de redes colaborativas.

#### Competencia 15 de Alfabetización Digital

Este primer relevamiento no nos daba información sobre cómo se daba el desarrollo de competencias digitales entre los equipos de salud, más aún teniendo en cuenta que La ley 26206, establece el desarrollo de competencias necesarias para el manejo de los nuevos lenguajes producidos por las TIC, y viendo la importancia de la transformación digital en salud es que necesitamos saber que pasaba al respecto.

Es por ello y teniendo en cuenta los abordajes que sobre competencias de equipos de salud se habían definido por la OPS para los Equipos de Atención Primaria de la Salud, es que decidimos proponer el desarrollo de la **COMPETENCIA 15 DE ALFABETIZACION DIGITAL**

Dentro de las Estrategias de Salud, la de mayor alcance comunitario es la denominada Estrategia de Atención Primaria de la Salud, aprobada en el año 1978, en Alma Ata una iniciativa dirigida a mejorar la equidad en el acceso a los servicios y la eficiencia en el uso de los recursos de salud, con un fuerte énfasis en la atención preventiva y en las poblaciones menos favorecidas.

Sostienen la Declaración de Alma Ata, que: “La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y

económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.” (OMS 1978).

La Declaración de Astaná (2018), a 40 años de Alma Ata, señala que parte de su éxito dependerá de la relación con la Tecnología, entre otros puntos. Y refiere que: “la ampliación y extensión del acceso a una serie de servicios de atención de la salud será mediante el uso de otras tecnologías, promoviendo su accesibilidad y uso racional y seguro, así como la protección de los datos personales...Utilizaremos una variedad de tecnologías para mejorar el acceso a la atención de la salud, enriquecer la prestación de los servicios de salud, mejorar la calidad de los servicios y la seguridad del paciente, y aumentar la eficiencia y la coordinación de la atención...A través de tecnologías digitales y de otro tipo, permitiremos que las personas y las comunidades identifiquen sus necesidades de salud, participen en la planificación y prestación de servicios y desempeñen un papel activo en el mantenimiento de su propia salud y bienestar”

Durante los primeros años del siglo XXI se revalorizó el papel de la APS, junto con el movimiento a favor de la cobertura universal en salud. En 2007, durante la Conferencia Internacional de Salud para el Desarrollo, se reconoció la importancia de la APS para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con el tema. Posteriormente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2007 (OPS 2007), y la OMS en 2008 (OMS 2008) publicaron documentos “mapa” al respecto. Actualmente, se considera que un sistema APS fortalecido es un requisito esencial para alcanzar el Objetivo 3 del Desarrollo Sostenible, que busca “garantizar una vida sana

y promover el bienestar para todos en todas las edades”.<sup>4</sup>

En muchas áreas rurales y en las periferias de muchas metrópolis, la población es escasa y los individuos tienen patrones de vida significativamente inferiores a la media y, por estas razones, los operadores descuidan la expansión de la infraestructura de red en esas áreas, debido al retorno insuficiente de la inversión. Así, el modelo tradicional de provisión de acceso a Internet, impulsado por las inversiones de operadores de telecomunicaciones, no puede considerarse como una solución universal e infalible porque, aunque pueda proporcionar eficientemente conectividad a poblaciones urbanas y ricas, este modelo claramente necesita ser complementado con diferentes enfoques para satisfacer las necesidades de un público más diversificado.

En el año 2007, la OPS/OMS ya planteaba como barreras para la implementación efectiva de la Atención Primaria de Salud en las Américas, con respecto a los Recursos humanos el “Desarrollo deficiente de competencias”, así como también que la cobertura universal requeriría un volumen importante de profesionales capacitados en atención primaria<sup>5</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (2008) sistematizó la clasificación de competencias para los equipos de APS, definiéndolas como: Genéricas, Específicas y Humanísticas.

- Competencias genéricas: Su existencia es fundamental para el adecuado cumplimiento o desarrollo de las tareas del Equipo, son comunes y compartidas a todos los miembros del Equipo y son las que permiten que los profesionales se adapten a nuevas condiciones de trabajo, se mantengan actualizados y superen los problemas que deben enfrentar en sus respectivos puestos de trabajo. Dentro de las

competencias genéricas se encuentran: la comunicación, el manejo de la información, la gestión de los recursos y la salud pública. En este campo pueden ubicarse las habilidades digitales y el uso de las nuevas tecnologías comunicacionales. (OPS 2016) y (OPS, OMS 2018, Declaración de Astaná),

- Competencias específicas: Las competencias específicas son propias de las funciones que debe realizar una unidad organizativa como los Equipos de APS, ligadas a los procesos y aportaciones individuales y colectivas dependientes de los conocimientos y habilidades. Son inherentes a cada profesión y predominan los aspectos técnicos.

- Competencia humanística: La competencia humanística refiere al conjunto de valores éticos que se forman en el profesional para el uso y aplicación de los conocimientos adquiridos. Está relacionada con el ejercicio profesional y su responsabilidad social ante la comunidad (ética profesional), la cual se evidencia en la concepción de: el derecho al nivel de salud más alto posible, la equidad en salud y la solidaridad. Estos valores son los que debieran determinar las motivaciones y aptitudes de los Equipos y son sustantivos, junto con los conocimientos y habilidades para lograr un óptimo desempeño.

En el año 2007, la OPS/OMS ya planteaba como barreras para la implementación efectiva de la Atención Primaria de Salud en las Américas, con respecto a los Recursos Humanos, el desarrollo deficiente de competencias, así como también que la cobertura universal requeriría un volumen importante de profesionales capacitados en atención primaria (OPS 2016). En posteriores documentos como el de La Estrategia Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud<sup>6</sup>, insta a los Estados Miembros a que:

4 BID (2018) Desde el paciente: experiencias con la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe | editado por Guanais Frederico *et al.*

5 OPS (2016) Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Washington, DC.

6 OMS/OPS (2017) Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 160. Sesión del comité ejecutivo. Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2017 Punto 4.8 del orden del día provisional CE160/18 15 de mayo del 2017

a) Promuevan el desarrollo de Equipos interprofesionales dentro de las redes de servicios a través de la formación interprofesional y la diversificación de los contextos de aprendizaje, adecuando los perfiles profesionales y las nuevas formas de organización del trabajo (cambio y rotación de tareas) que permitan la incorporación de estos Equipos en las redes integradas de servicios de salud;

b) Promuevan acuerdos de alto nivel entre los sectores de la educación y la salud para alinear la formación de los Recursos Humanos con las necesidades presentes y futuras de los sistemas de salud, y para avanzar en procesos de evaluación y acreditación de los programas de formación en ciencias de la salud que incorporen la pertinencia social dentro de los estándares de la calidad educativa;

c) Desarrollen estrategias de educación permanente para los profesionales de la salud, incorporando las nuevas tecnologías de información y comunicación, la telesalud, la educación virtual y las redes de aprendizaje, para mejorar la capacidad resolutoria y la calidad del desempeño dentro de las redes integradas de servicios de salud;

d) Aboguen por la transformación de la educación de las profesiones de la salud a fin de incluir los principios de la misión social, la incorporación de la perspectiva de salud pública y el abordaje de los determinantes sociales como ejes vertebradores de la formación de los Recursos Humanos para la salud;

Las potencialidades de la telemedicina a menudo no son comprendidas: su impacto de largo plazo sobre la salud con frecuencia se confunde con el énfasis en aplicaciones limitadas, los problemas de corto plazo de políticas y normativas, las dificultades de aplicación y las expectativas poco realistas. La percepción general y la mayoría de las versiones de las aplicaciones de la telemedicina están sesgadas por su uso en un contexto médico-céntrico o en una relación-médico-paciente, sin tener en cuenta el contexto más amplio de servicios de salud, administradores

de salud, y la multiplicidad de usos posibles pero aún no probados<sup>7</sup>

Wootton discute acerca de los aspectos relacionados con la incorporación de recursos de telesalud en el mundo en desarrollo, afirma que “está claro que el uso de recursos de telesalud en dichas naciones es reducido y que es importante entender los distintos aspectos relacionados al acceso a las TIC y su uso efectivo.

Algunos criterios están interrelacionados:

1. Acceso físico a las tecnologías
2. Apropiación de la tecnología
3. Accesibilidad y uso de la tecnología
4. Capacitación y entrenamiento de recursos humanos
5. Contenido, aplicaciones y servicios localmente relevantes
6. Integración a la rutina diaria
7. Factores socio-culturales
8. Confianza en la tecnología
9. Ambiente económico local
10. Ambiente macroeconómico
11. Estructura reguladora y aspectos legales
12. Voluntad política y respaldo público

Estas condiciones son necesarias, aunque no suficientes, para la incorporación de la telesalud. Existen otras barreras al uso de la telemedicina: factores organizacionales (cambios en el modo de trabajar de hospitales y médicos); factores humanos (ausencia de personal con habilidades adecuadas) y reglamentaciones médico-legales incluyendo aspectos éticos.

El informe también afirma que el uso de las TIC en atención primaria a la salud (APS) también puede ayudar a solucionar una serie de problemas que afrontan los diferentes sistemas de salud, como:

- La permanencia de los profesionales en regiones remotas y aisladas;
- la dificultad de mantener a estos profesionales actualizados en términos técnicos
- el acceso a los profesionales especializados en estas regiones;

<sup>7</sup> OPS (2014) Conversaciones sobre eSalud. Gestión de información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud

- la falta de datos clínicos estandarizados e integrados en tiempo real;
- la disponibilidad de informaciones de salud para la población,
- y la escasez de informaciones precisas para toma rápida de decisiones en el área de salud, entre otros.

En el año 2007, la OPS/OMS ya planteaba como barreras para la implementación efectiva de la Atención Primaria de Salud en las Américas, con respecto a los Recursos humanos el “Desarrollo deficiente de competencias”, así como también que la cobertura universal requeriría un volumen importante de profesionales capacitados en atención primaria<sup>8</sup>.

La Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (documento CE160/189), Insta a los Estados Miembros a que:

d) promuevan el desarrollo de equipos interprofesionales dentro de las redes de servicios a través de la formación interprofesional y la diversificación de los contextos de aprendizaje, adecuando los perfiles profesionales y las nuevas formas de organización del trabajo (cambio y rotación de tareas) que permitan la incorporación de estos equipos en las redes integradas de servicios de salud;

g) promuevan acuerdos de alto nivel entre los sectores de la educación y la salud para alinear la formación de los recursos humanos con las necesidades presentes y futuras de los sistemas de salud, y para avanzar en procesos de evaluación y acreditación de los programas de formación en ciencias de la salud que incorporen la pertinencia social dentro de los estándares de la calidad educativa;

h) desarrollen estrategias de educación permanente para los profesionales de la salud, incorporando las nuevas tecnologías de información y comunicación, la telesalud, la

educación virtual y las redes <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28563/OPSKBR16006-spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y> de aprendizaje, para mejorar la capacidad resolutoria y la calidad del desempeño dentro de las redes integradas de servicios de salud; aboguen por la transformación de la educación de las profesiones de la salud a fin de incluir los principios de la misión social, la incorporación de la perspectiva de salud pública y el abordaje de los determinantes sociales como ejes vertebradores de la formación de los recursos humanos para la salud.

Estas condiciones son necesarias, aunque no suficientes, para la incorporación de la Telesalud. Existen otras barreras al uso de la telemedicina: factores organizacionales (cambios en el modo de trabajar de hospitales y médicos); factores humanos (ausencia de personal con habilidades adecuadas) y reglamentaciones médico-legales incluyendo aspectos éticos.

Competencia 15. Elemento esencial de APS: Alfabetización Digital y jurídica. Funciones estructurales Incorporar herramientas de Salud Digital en el primer nivel de atención.

Competencia 15 Alfabetización Digital y jurídica. Incorporar herramientas de Salud Digital en todos los niveles de los equipos de salud del sistema		
Componentes	Variables	Categorías
Accesibilidad, uso y capacidad tecnológica	- Accesibilidad a TICS, (PC, Tablet; Celular, etc)	Si
		No
		Propia/institucional
	- Disponibilidad de conectividad	Permanente/Temporal
		Propia/institucional
	-Interface energía/conectividad.	Si/No

<sup>8</sup> OPS (2016) Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Washington, DC.. Accesado 5/5/2021 <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28563/OPSKBR16006-spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

<sup>9</sup> OMS/OPS (2017) Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 160.Sesión del comité ejecutivo. Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2017 Punto 4.8 del orden del día provisional CE160/18 15 de mayo del 2017



	- Utilización de las TICs	Gestión, promoción, prevención, asistencia, tratamiento, rehabilitación, capacitación, investigación, intervención comunitaria.	
	- Gestión ofimática (Excel, Word, ppt, acces, etc)	SI PARCIALMENTE	NO
	-Gestión Herramientas colaborativas (Google Drive, Calendar, dropbox, etc)	SI PARCIALMENTE	NO
Información y alfabetización digital	- Autodeterminación de Alfabetización digital	Alta, media, baja	
	- Acceso a información inmediata	SI PARCIALMENTE	NO
	- Búsqueda, evaluación y análisis de datos, información y contenido digital.	SI PARCIALMENTE	NO
	- Utilización de Herramientas de mensajería	WhatsApp, Facebook-messenger, Telegram o Snapchat, otro ¿cual?	
	Incorporación de nuevas formas de aprendizaje tales como son las comunidades de práctica, los grupos de trabajo colaborativo mediados por tecnologías, la formación en línea, etc.	SI PARCIALMENTE	NO
Comunicación, colaboración y Redes.	-Implementación de Comunicación digital: con profesionales, pacientes, sincrónica/asincrónica	SI PARCIALMENTE	NO
	-Comunicación de la organización con la ciudadanía.	SI PARCIALMENTE	NO
	- Participación en:		
	- Redes de trabajo colaborativo	SI PARCIALMENTE	NO

	- Red sociales de apoyo entre iguales	SI PARCIALMENTE	NO
	- Red de Oficinas de Comunicación a Distancia-Hospital Garrahan	SI PARCIALMENTE	NO
	- Redes científicas.	SI PARCIALMENTE	NO
	- Plataforma Telesalud-	SI PARCIALMENTE	NO
Creación de contenidos y creatividad digital	-Producción creativa y construcción de conocimientos de salud a través de la apropiación de las TICs	SI PARCIALMENTE	NO
	-Utilización de la red para difundir contenidos de valor en salud.	SI PARCIALMENTE	NO
Seguridad	Implementación de mecanismos de Protección de datos sensibles de salud y privacidad.		
	Consentimiento Informado	SI PARCIALMENTE	NO
	Acuerdo de confidencialidad	SI PARCIALMENTE	NO
Solución de problemas	- Mejora de la comunicación del equipo de salud entre niveles de asistencia	SI PARCIALMENTE	NO
	- Integración de la Referencia y Contrareferencia desde ASP-Hospital.	SI PARCIALMENTE	NO
	- Gestión de Traslados	SI PARCIALMENTE	NO
	- Formación permanente	SI PARCIALMENTE	NO
	- Resolución de problemas técnicos.	SI PARCIALMENTE	NO

**Elementos de trabajo y metodología.** Estudio descriptivo, con aplicación de instrumento de recolección de datos mediante encuesta en línea anónima exploratoria a actores claves. Muestra sobre los alumnos de la Diplomatura de Telesalud y Redes de la Fundación Garrahan y equipos de salud de la Provincia de Jujuy. Se relevaron las variables: Accesibilidad, uso y capacidad tecnológica; Información y alfabetización digital; Comunicación,

colaboración y Redes; Creación de contenidos y creatividad digital; Seguridad jurídica y Solución de problemas

**DISCUSION.** La pandemia ha acelerado su desarrollo y se ha presentado como la gran alternativa inmediata e innovadoras a pesar de que se encontraba con un desarrollo lento en la Región. Las cuestiones necesarias para la implementación de servicios de Telesalud, son: 1) Procesos o rutas asistenciales digitales 2) Disponibilidad de TICs y 3) Competencia de los profesionales en cuanto a los componentes tecnológicos y jurídicos, teniendo en cuenta el uso y tránsito de datos sensibles que conlleva la Teleasistencia.

**Resultados.** El universo ha sido de 250 profesionales y recursos humanos de salud. La tasa de respuesta fue de 47%, 117 encuestas, 73.9% profesionales universitarios y 24.3% con título de posgrado. Con respecto a la disponibilidad de TICs, En las instituciones el 40% contaba con PC y el 14% con notebook, solo el 8.5% con celulares institucionales. Como dispositivos propios el 75% contaba con PC y el 88% con notebook y el 97% con celular de media gama o más.

La disponibilidad de conectividad permanente en un 94% es aportada por los profesionales. El 80% usa las TICs para procesos de gestión y formación, el 58% para asistencia y 42% para tratamiento y el 41% para promoción y prevención de la salud. Con respecto al nivel de autodeterminación de conocimiento digital, el 56% se define con alfabetización digital media, el 30% con alta y el 15% con baja. En ofimática, el 86% maneja procesador de texto; 61% planilla de cálculo y 83% presentaciones de power point, solo 9% maneja sistema operativo Linux. El 74% no ha recibido capacitación directa de su institución en alfabetización digital y jurídica.

Con respecto a los aspectos jurídicos, de protección de datos sensibles de salud y privacidad, el 48% usa Consentimiento Informado, 29% no usa y 23% refiere que lo usa parcialmente, Con relación a los Acuerdos de confidencialidad, solo el 36% usa, 31% no usa y el 21% refiere que parcialmente. En solución de problemas el 73% señala que mejora la formación permanente; 61% mejora la

comunicación entre los niveles asistenciales, 42% la gestión de traslados

### **Conclusiones.**

La formación no ha sido brindado por las propias instituciones de pertenencia y la pandemia ha evidenciado la necesidad de aumentar las competencias digitales y jurídicas, debido al incremento que se ha dado en los servicios de Telesalud. Los profesionales realizan grandes aportes personales patrimoniales a los fines de contar con conectividad y dispositivos electrónicos como notebooks y celulares para las prácticas asistenciales, debiendo reverse desde la perspectiva institucional como subsanar o compensar esos aportes.

Hay mucho aún por hacer en lo que hace a la alfabetización digital y jurídica en Telesalud, siendo esta herramienta fundamental para los Sistemas de Salud

### **Agradecimientos**

Agradecer ante todo el aporte de los integrantes de la Red y de las Redes de la Red, ya que esta presentación ha sido posible por el trabajo democrático de muchas personas comprometidas con la Telemedicina argentina y que habitan los sitios más diversos geográficos, cultural y sanitariamente hablando de cientos de instituciones sanitarias de la Argentina.

### **Referencias**

1. [Velázquez et al. (2017) Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México Programa de Telesalud de Oaxaca, México *Rev Panam Salud Publica* 41, 2017]
2. [CEPAL (2013) Desarrollo de la Telesalud en América Latina. Aspectos conceptuales y estado actual]
3. [Catalán-Matamoros Daniel (2016) La Telesalud y la sociedad actual: retos y oportunidades *Rev Esp Comun Salud.* 2016, 7(2), 336 – 345 Página 336]
4. [BID (2018) Desde el paciente: experiencias con la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe | editado por Guanais Frederico *et alt.*]
5. [OPS (2016) Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Washington, DC.]
6. [OMS/OPS (2017) Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 160.Sesión del comité ejecutivo. *Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2017 Punto 4.8 del orden del día provisional CE160/18* 15 de mayo del 2017]

7. [OPS (2014) Conversaciones sobre eSalud. Gestión de información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud Washington, DC.]
8. [OPS (2016) Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Washington, DC.]
9. [OMS/OPS (2017) Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 160.Sesión del comité ejecutivo. *Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2017 Punto 4.8 del orden del día provisional CE160/18 15 de mayo del 2017*]