



Washington, DC, 22 de octubre de 2012 (OPS/OMS).- En la variedad de atenciones que puede brindar a distancia y en diversas localidades, la telemedicina ha probado ser una herramienta útil para mejorar la salud de las comunidades, indicaron expertos de distintas organizaciones y países, que compartieron experiencias exitosas sobre este tema, en el marco del noveno Congreso Regional de Información en Ciencias de la Salud (

[CRICS9](#)

), que comenzó este 22 de octubre en la sede de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Washington, D.C.

Los usos de la **telemedicina** en el cuidado y prevención de pacientes, especialmente en áreas de difícil acceso, así como la normativa y los procesos que llevaron a instalar su práctica en distintos países fueron el centro de la sesión plenaria “Telesalud: modelos de servicios y programas” en el CRICS9, que organiza la [OPS/OMS](#) conjuntamente con su Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (

[BIREME](#)

).

“Cada vez más se está utilizando la tecnología móvil como estrategia para la salud”, indicó Patricia Mechael, de la mHealth Alliance, quien destacó que en una encuesta realizada recientemente con la Organización Mundial de la Salud (OMS) al menos un 83% de los países encuestados indicaron que tenían una iniciativa de salud móvil en su país.

Mechael destacó los tipos de telesalud que se pueden utilizar para el control de embarazo, para el diagnóstico y el apoyo en el tratamiento, así como con las enfermedades y brotes epidémicos, la cadena de abastecimiento, la capacitación de trabajadores de la salud, y la recolección de datos a nivel remoto. También se refirió a los avances en materia de análisis de telefonía celular para exámenes de vista y de laboratorio, y enfatizó en la ayuda que las tecnologías pueden dar a quienes padecen una enfermedad no transmisible, como diabetes o hipertensión o en todo lo relativo a la salud maternoinfantil.

Con respecto a las barreras que enfrenta la telemedicina, Mechael destacó que han identificado la necesidad de más pruebas científicas y más pruebas sistemáticas sobre los efectos en salud. También se identificaron como barreras la integración y la interoperabilidad tecnológica limitada, y los recursos financieros limitados. “Muchas inversiones han venido de fundaciones, pero no de los países propiamente. Necesitamos pensar cómo estas tecnologías van a sostenerse en el largo plazo”, señaló. Meachel añadió que el traspaso de la política a la práctica es otro desafío, así como la capacitación sobre lo que es e implica.

Por su parte, el doctor Fernando Menezes, del Ministerio de Salud de Brasil, detalló la experiencia de su país en el uso de la telemedicina para la asistencia primaria en salud. Comentó que este programa ya funciona en 11 de los 27 estados de Brasil, en particular enfocados en la salud familiar. “Esos son los núcleos pioneros”, destacó.

Menezes relató cómo se fue tejiendo redes de asistencia integrada en torno a la gestión de los municipios de estos servicios de salud, que atiende desde la primera consulta del paciente, hasta si es necesario internarlo. Indicó que una red que comenzó en la academia, involucra ya a la gestión académica, de la asistencia y de los municipios. En este momento cuentan con 1500 puntos de telesalud para 900 municipios, afirmó. Menezes subrayó que el siguiente desafío en materia de telemedicina está en la formación sobre este tema.

En tanto, el doctor Tomás Sanabria, de Telesalud Internacional con base en Venezuela, relató la experiencia del Programa Maniapure: 18 años para cerrar la brecha de los excluidos en la tecnología de acceso a la salud. Explicó que esta experiencia se realizó en una zona de Venezuela donde es difícil acceder a las poblaciones. Se comenzó con la construcción de una policlínica, el apoyo para que hubiera un médico en esa comunidad y el fomento a que pasaran estudiantes de medicina de distintas áreas. Fueron justamente muchos de esos jóvenes los que inspiraron prácticas de telemedicina que ahora se usan en la comunidad.

“Con la telemedicina hemos facilitado la solución a problemas, desde los más sencillos hasta los más problemáticos”, destacó Sanabria. Contó el caso de un niño al que no se podía diagnosticar correctamente y gracias a la posibilidad de compartir información por Internet con otros especialistas, se pudo iniciar el tratamiento que necesitaba sin necesidad de moverlo de su comunidad. En otros casos, explicó, este intercambio de información por telemedicina ha permitido trasladar a pacientes que sí lo necesitaban. “Este tipo de experiencia debe reproducirse, ampliarse a otros lugares”, subrayó.

Por su parte, desde el [Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia](#), Sandra Gallegos relató la experiencia de su país, que tiene una política de telesalud que busca mejorar las condiciones de salud de toda su población, en particular de la que vive en lugares remotos.

Indicó que

Colombia tiene una amplia normativa vinculada a este tema. Añadió que su país adoptó la estrategia de eSalud que los países miembros de la OPS aprobaron en 2011.

La especialista del Ministerio colombiano afirmó que ahora se está trabajando en teleducación, para lo cual se han constituido mesas de trabajo

con la Academia Nacional de Medicina y los programas de salud de otros centros educativos, para definir las competencias de los profesionales del sector salud, entre otros aspectos de este tema. Enfatizó en particular sobre una experiencia que se hizo desde el sector público para vincular a prestadores de servicios de salud con telemedicina, por el cual se recibieron unas 20.000 consultas, de las cuales al menos 5000 fueron de procedimientos de diagnóstico.

Reconocen mejores prácticas en telesalud en América Latina

Al finalizar la sesión plenaria, se anunciaron a los ganadores del Programa de Mejores Prácticas en telesalud para América Latina, una distinción que se otorga en el marco de un proyecto que es financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo, con la coordinación de Universidad Federal de Minas Gerais y la RUTE – Red Universitaria de Tele-salud, y la participación del Ministerio de Salud brasileño. El proyecto está constituido por las universidades y Ministerios de Salud de los siguientes países participantes: Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, Uruguay, México, Perú, Argentina, **Colombia**, Surinam, Guyana, Venezuela, Guatemala, Costa Rica.

Dentro de este proyecto fue constituido un Comité Interamericano de Mejores Prácticas en Tele-salud que está compuesto por instituciones de referencias internacionales en tele-salud, entre estos están ABRASCO, OPS, CEPAL, BID, ATALAC, REDPAN, OTCA, FIO CRUZ.

Humberto Alves, de la Universidad Federal de Minas Gerais., presentó a los ganadores: CENETC- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (México); Ministerio de Salud

de Brasil: Facultad de Medicina de Brasil; Servicios de Salud de Zacatecas, México; [Universidad de Caldas](#), Colombia; Universidad del Estado de Amazonas, Brasil; Red Nacional de Pesquisas, Brasil y el Hospital de Clínicas de UFMG, Brasil.