

E-SALUD E INNOVACIÓN: experiencia de la Red de Telesalud y Comunicación a Distancia de la República Argentina

E-HEALTH & INNOVATION: Argentinian telehealth and remote communication network experience


 María Celeste Savignano¹

¹ Médica Especialista en Pediatría (UBA). Líder de Proyecto de Telesalud del Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”. Coordinadora Nacional de Telesalud – Ministerio de Salud de la Nación, Argentina (periodo: 2/2020 a 4/2021).

E-mail: mcelsavignano@gmail.com



ACESSO ABERTO

Copyright: Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional. 

Conflicto de intereses: A autora declara que não há conflito de interesses.

Financiamento: Não há.

Declaração de Disponibilidade dos dados: Não se aplica.

Recebido em: 03 nov. 2021.

Aceito em: 10 dez. 2021.

Publicado em: 31 dez. 2021.

Como citar este artigo:

SAVIGNANO, María Celeste. E-salud e innovación: experiencia de la Red de Telesalud y Comunicación a Distancia de la República Argentina. **Informação em Pauta**, Fortaleza, v. 6, n. especial, p. 45-60, dez, 2021. DOI: 10.36517/2525-3468.ip.v6iespecial.2021.78016.45-60.

RESUMEN

Cuando la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia global por el COVID-19, el 11 de marzo de 2020, y tras la rápida propagación y la implementación de confinamientos y cuarentenas, se agudizaron las dificultades de acceso a la atención de la salud. En ese contexto la E-Salud o telesalud apareció como una de las mayores innovaciones de los servicios de salud para favorecer el acceso a la atención sanitaria de las poblaciones y, particularmente, de las más vulnerables. El presente artículo relata algunas de las estrategias implementadas durante el 2020 en la Red de Telesalud y Comunicación a Distancia de Argentina en contexto de pandemia. Presenta la importancia del trabajo histórico en telesalud del modelo Oficina de Comunicación a Distancia, nacido en el Hospital de Pediatría Garrahan, su transferencia a otras organizaciones de salud y la construcción colectiva de la Red Federal de Telesalud y Comunicación a Distancia, para realizar actividades de promoción y prevención y brindar servicios de salud. A su vez, aborda las adecuaciones llevadas a cabo para fortalecer especialmente la atención remota de los grupos vulnerables durante la emergencia sanitaria, como fue la implementación del Programa Tele-COVID del Ministerio de Salud de la Nación.

Palabras-clave: telesalud; e-salud; comunicación a distancia; COVID-19; pandemia; redes en salud.

ABSTRACT

When the World Health Organization declared the global pandemic of COVID-19 on March 11th, 2020, and after the swift implementation of quarantines and confinements, health access difficulties increased. In that context E-Health appeared as one of the major innovations which favored health access amongst the population and specially in vulnerable communities. The present article shows some of the strategies that were implemented during the pandemic context of 2020 within the Argentinian Telehealth and Remote Communication Network. This article also presents the importance of the historical work of the Remote Communication Office model

in the E-Health field, the model transfer to other health organizations and the collective construction of the Argentinian Telehealth and Remote Communication Network, to accomplish prevention and health promotion activities, and providing health services. As well, this work addresses the adjustments made for strengthening remote health assistance in vulnerable communities during the pandemic, such as the implementation of the National Ministry of Health's Tele Covid Program.

Keywords: telehealth; e-health; remote communication; COVID-19; pandemic; health networks.

1 INTRODUCCIÓN

Es evidente que luego del 11 de marzo de 2020, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia global por el COVID-19 y tras los contagios, por demás rápidos, se agudizaron las dificultades de acceso a la atención de la salud.

Una de las recomendaciones de la OMS para controlar la enfermedad fue la cuarentena o confinamientos, que en Argentina se implementaron bajo la denominación de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO).

Ello significó separar a todas las personas sanas por si acaso tuvieran el virus y pudieran propagarlo. Otras recomendaciones similares incluyeron el aislamiento (como la cuarentena, pero para los pacientes con síntomas de COVID-19) y el distanciamiento social (donde las personas sin síntomas mantienen una distancia física).

Debe destacarse que las medidas adoptadas internacionalmente para frenar la propagación de la COVID-19 han dado lugar a cambios significativos en la forma de acceder y propender atención sanitaria con la finalidad no solo de mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios en un contexto absolutamente desfavorable, sino, además, de reducir la circulación de la población para así disminuir la velocidad de contagios. Como ejemplo se puede mencionar la modificación de la programación habitual de muchos servicios asistenciales con el objeto de descomprimir la atención de las guardias y servicios destinados, en situación pandémica, a pacientes afectados por COVID-19.

Es claro que la pandemia, aceleró la necesidad de reflexionar y de accionar rápidamente acerca de cómo reducir las brechas de acceso y las inequidades en salud de las poblaciones más vulnerables. Es aquí donde la E-salud o telesalud, a través de las consultas médicas virtuales se erigió, en este contexto, como una fuerte estrategia de atención sanitaria para hacer frente a esta realidad, a la vez de promover la reducción de la circulación de personas en los establecimientos sanitarios.

Si bien los términos E-salud, telesalud y telemedicina en diversa bibliografía son complementarios y designan diferentes aspectos y prácticas de la salud digital, en este texto, se utilizarán indistintamente para referirse a los servicios de salud a distancia.

La adopción de esta modalidad generó grandes desafíos en torno a la preparación organizacional, de la infraestructura tecnológica y de los recursos humanos profesionales y no profesionales de los hospitales, sanatorios, etc. como también de las comunidades destinatarias de estas prestaciones.

De esta manera, telesalud aparece como una de las “mayores innovaciones de los servicios sanitarios, y no solo desde el punto de vista tecnológico, sino también cultural y social, al favorecer el acceso a los servicios de atención sanitaria, mejorar la calidad asistencial y la eficiencia organizativa” (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2016, p. 8).

Es en este sentido que el presente artículo pretende transmitir parte de la experiencia vivida durante el 2020 en la Red de Telesalud y Comunicación a Distancia de la República Argentina en contexto de pandemia. Sin embargo, para llegar a hablar de esta red es importante hacer una reseña histórica previa centrada en un hospital público de alta complejidad, el Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, dado que fue allí desde donde se propició el espacio para la generación de la misma hace más de dos décadas.

El Hospital Garrahan, es un hospital de tercer nivel de atención y el de mayor complejidad del país para la población pediátrica. Desde 1997, 10 años después de su inauguración, presta servicios de telesalud, a través de la llamada Oficina de Comunicación a Distancia (OCD) (SAVIGNANO, 2019, p. 63). Hoy conocida como OCD-Telesalud este sector forma parte constitutiva de la Coordinación de Redes y Comunicación a Distancia del hospital.

Se destaca que la OCD Garrahan sentó las bases del primer programa de telemedicina del país, a partir de la promoción de un modelo organizativo que se extendía,

hasta inicios del 2020, a más de 300 efectores del subsector público que articulan en red de manera remota para propiciar la atención y cuidados en salud de niños, niñas y adolescentes de todo el país.

Este modelo, con el tiempo, comenzó a transferirse a hospitales también pertenecientes al subsector público de salud de la República para atender a otros grupos etarios. Por eso, esta iniciativa cimentó además a lo largo de los años la generación de un Programa Nacional de Telesalud. Este, impulsado desde el Ministerio de Salud de la Nación, fue fundamental en la pandemia, aportando diferentes estrategias claves para ampliar y fortalecer las modalidades de atención a través de la telesalud, con especial énfasis en favorecer el acceso de los más vulnerables a servicios de salud de calidad y priorizando a la población con cobertura pública exclusiva.

El Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, que como se mencionó cuenta con un vasto recorrido en esta modalidad de prestación de servicios de salud mediada por las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), también se vio obligado a innovar. Se entiende aquí a la innovación como la potencialidad de readaptarse, renovarse y readecuarse al nuevo escenario. Al igual que otras organizaciones de salud con o sin experiencia en el campo de la telesalud la situación a la que se enfrentaba el hospital y su población de pacientes (mayoritariamente incluidos en los llamados grupos de riesgo) era particular, no conocida e inesperada. En este sentido, la red brindó un marco de contención y de promoción de nuevas prácticas para afrontar la pandemia. La Red de Telesalud y Comunicación a Distancia cuenta con un gran sentido de pertenencia y trabaja incansablemente para el cumplimiento de objetivos comunes del campo de la telesalud y adecuados a las diferentes realidades. Es así como durante la pandemia este sentir colectivo propició que las diferentes actividades y estrategias promovidas desde el Programa de Telesalud del Ministerio de Salud se pudiesen efectivizar más ágil y articuladamente.

Es así como durante el 2020 y en el marco de la respuesta al COVID-19, se lograron desde la Coordinación del Programa de Telesalud del Ministerio de Salud de la Nación importantes resultados vinculados, en primer lugar, a fortalecer y expandir la red de telesalud en el territorio nacional y con un carácter federal. En todo momento se contó con la activa participación de los referentes de telesalud de las diferentes jurisdicciones del país que fueron actores clave para la promoción de esta modalidad asistencial, formativa y de gestión a distancia.

Por otro lado, dicha Coordinación proporcionó tecnologías digitales para realizar consultas e interconsultas, tanto en modalidad sincrónica como asincrónica por medio de entornos ciberseguros.

Claramente estas estrategias se vincularon y potenciaron el desafío para mantener y favorecer la provisión de los servicios sanitarios esenciales, permitiendo brindar una continuidad de los cuidados de la salud de la población mediante el uso de las diferentes tecnologías digitales disponibles y, en este marco, entendiendo la diversidad de habilidades, realidades y oportunidades, tanto de los trabajadores de la salud como de los pacientes.

2 DESARROLLO

Como se describió, los cimientos para el desarrollo de la telesalud en la República Argentina se construyeron desde la OCD-Telesalud del Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”.

En su recorrido histórico, la Oficina de Comunicación a Distancia pasó no solo por el desafío de la evolución de las TIC, sino que también se vio atravesada por otros. En cuanto al organizativo la propia institución fue adaptándose a prestar estos servicios involucrando cada vez más a las diversas áreas que integran el hospital. No se trató de una tarea fácil. Una de las mayores barreras fue la resistencia al cambio por gran parte del personal de salud que manifestaba una falta de vínculo con los pacientes y que también vivía la incorporación de la práctica como una mayor carga laboral a sus actividades tradicionales. A su vez, se atendieron consultas referidas a la desconfianza en relación con la seguridad de la información, entre otras.

No obstante, la mayor fortaleza que posibilitó el avance de la telesalud en el hospital fue el fuerte vínculo y entendimiento de un grupo humano que, de a poco, fue construyendo un modelo propio para romper con estos prejuicios, siempre con el paciente y su familia en el centro y con el compromiso de ofrecer un canal de comunicación ágil para comunicarse y vincularse con los equipos de salud de diferentes partes del país. Históricamente, el objetivo de la red es prestar de manera conjunta una continuidad asistencial de los cuidados de los pacientes evitando así traslados innecesarios, internaciones prolongadas y favoreciendo la regionalización de la atención. Todo esto fomentado principalmente por la consultoría remota de segunda opinión tanto

asincrónica como sincrónica acorde a cada caso particular, lo cual además redundó en el beneficio de sostener un modelo oportuno para la referencia y contrarreferencia.

Este modelo además se vio favorecido por implementarse desde el inicio con una estrategia de trabajo bajo la lógica de redes en salud, respetando la atención según complejidad progresiva, la referencialidad y la idiosincrasia local.

Así es que el recurso humano que constituyó y constituye este modelo OCD para prestar servicios remotos de salud supo entender que su mayor capital a lo largo de los años fue el lograr sostener el vínculo entre las personas que conforman los equipos de salud de cada una de estas OCD-Telesalud que se han arborizado en todo el territorio nacional.

Este punto es de destacar porque la E-salud, telesalud o telemedicina es una modalidad que utiliza las TIC como medio para conectar personas. Por ello, el lograr trasvasar estas tecnologías para encontrarse de manera remota y sentir realmente la necesidad del otro en términos de la atención de la salud, poder interpretarlo y brindar una respuesta válida es sumamente complejo. Requiere no solo de habilidades tecnológicas sino de otras más profundas relacionadas con la emoción, como la empatía, la motivación, la solidaridad, la aceptación, la asertividad, el empoderamiento, la amabilidad, la comprensión y la confianza, entre otras.

Esta exposición pone de manifiesto que para innovar en términos de E-salud y hacer sostenibles en el tiempo este tipo de servicios no debe ponerse el foco únicamente en conseguir la mejor tecnología, sino también, de acuerdo a la experiencia relatada, en construir y mantener lazos de confianza entre los diferentes actores que conforman la Red de Telesalud y Comunicación a Distancia. Comprometidos en brindar asistencia, sobre todo a las poblaciones más vulnerables, contemplando y entendiendo las diversas cuestiones socioculturales que hacen a la aceptación y la adaptación de los servicios asistenciales digitales para no generar lo opuesto a lo buscado, es decir, para no ampliar la brecha.

En este punto es necesario mencionar que la República Argentina es un país extenso, conformado por 24 jurisdicciones (23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y con una organización federal de su estado, lo que significa que los estados provinciales mantienen su autonomía. En relación con su sistema de salud reúne algunas características particulares que lo hacen complejo.

El sistema de salud argentino es segmentado en su funcionamiento, a través de un proceso de descentralización, que lleva a que la atención de salud quede principalmente a cargo de provincias y municipios con diferentes niveles de organización. A la vez, por otro lado, es fragmentado, lo que genera una oferta inarticulada, sin relación jurídica, entre los 3 subsistemas:

- Público: nacional, provincial o municipal
- Seguridad Social: Obras Sociales sindicales y provinciales, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
- Privado: Empresas de Medicina Prepaga, hospitales de comunidad y mutuales

Se destaca que este artículo solamente hace referencia a la asistencia remota desde establecimientos de salud del subsector público que conforman la Red de Telesalud y Comunicación a Distancia. Por eso, es de interés plantear estas complejidades para poder percibir los resultados obtenidos con la E-salud en un contexto de crisis como el de la pandemia por COVID-19.

Ahora bien, retomando la historia a partir de la primera OCD-Telesalud acuñada en el Hospital Garrahan en el año 1997, este modelo fue replicándose en todo el país con su impronta de solidaridad sanitaria y trabajo colaborativo, y ya desde hace años la red conformada tiene una mística propia que también se vio afectada por la pandemia, y en este sentido debió readecuarse para poder responder a las nuevas demandas: también la red se encontró innovando. Sin esperarlo la pandemia actuó como un gran catalizador de cambios y posibilitó alcanzar objetivos planteados para el mediano plazo y que aún no estaban completamente definidos.

Así fue como la Red de Telesalud y Comunicación a distancia en 2020 y acompañada por la Coordinación del Programa de Telesalud desde el Ministerio de Salud de la Nación pasó de estar conformada por 320 efectores en el mes febrero, de los cuales más del 80% respondían a la red de atención pediátrica, a alcanzar más de 800 establecimientos de salud pública para la atención de los diferentes grupos etarios en diciembre del mismo año. En este sentido se destaca que se privilegió al primer nivel de atención, que hasta ese momento no presentaba mayor experiencia en esta modalidad.

Asimismo, desde la Coordinación del Programa se trabajó, sinérgicamente con integrantes de la red más experimentados, en la capacitación del recurso humano de estos establecimientos de salud en torno a las tecnologías digitales que se pusieron a disposición para promover estas prestaciones y evitar la circulación innecesaria de casos cuando no estuviera indicada la hospitalización.

De esta manera, se promovió en la red la atención remota mediante el Programa del Ministerio de Salud de la Nación Tele-COVID, con 2 objetivos fundamentales:

- 1-Brindar atención a distancia de casos sospechosos o confirmados de COVID-19
- 2-Garantizar continuidad asistencial a las personas que forman parte de los grupos de riesgo o grupos vulnerables

En ambos casos se consideró para este tipo de asistencia a las personas que estuvieran en condiciones de cumplir su aislamiento, tratamientos y/o seguimientos en domicilio.

Así, los equipos de salud llegaron por primera vez al domicilio de las personas con asistencia remota, hito prestacional en el subsector público de salud, cumpliendo con el objetivo de prestar una cobertura de salud equitativa y de calidad, y sumando a esto el beneficio de evitar la circulación colectiva además de optimizar el uso de los recursos hospitalarios.

Cabe mencionar que desde Nación se promovió también la implementación del Programa Tele-COVID con un incentivo financiero a las jurisdicciones, a través del Programa Redes del Ministerio de Salud.

El Programa Tele-COVID se plasmó en un sistema especialmente diseñado para la teleconsultoría: la Plataforma de Telesalud y Comunicación a Distancia. Inicialmente se trató de un aplicativo desarrollado solo para la consultoría asincrónica de segunda opinión entre efectores de la red ya mencionada, pero con la emergencia sanitaria se dispuso rápidamente su evolución para incorporar también el registro y seguimiento de las teleconsultas prestadas a domicilio.

Esta aplicación consiste básicamente en cuatro partes:

1. El *frontend* utilizado por los usuarios para la carga, edición, visualización y seguimiento de consultas.
2. Una capa de *data services* que le brinda a los administradores la posibilidad de dar de alta, baja y modificar las entidades del sistema.
3. Un *backend* que permite persistir y recuperar la información de la base de datos.
4. Un servidor donde se encuentra la base de datos.

La plataforma instalada consiste en un desarrollo propio del Ministerio de Salud de la Nación, escalable y que se inserta en el ecosistema de datos en forma segura y protegida, gracias al uso de estándares de interoperabilidad y de ciberseguridad. Esta herramienta digital asociada a un sistema de conferencias en la web permitió incrementar en siete veces las prestaciones de telesalud en 2020 en relación con el 2019.

Desagregando las teleconsultas realizadas en 2020 a través de la plataforma por grupo poblacional se reportaron los siguientes datos: el 54,3% fueron dirigidas a mujeres, el 2% a mujeres embarazadas, el 7,6% a menores de un año, el 5,7% a personas mayores de 60 años, el 59% a personas entre los 19 años y 60 años.

Si bien el uso de la plataforma se hizo evidente en todo el país, se debe tener en cuenta que, por las razones destacadas previamente inherentes a las complejidades del sistema de salud, se brindaron prestaciones de teleconsultoría por canales alternativos a esta plataforma. Los motivos de ello son principalmente la falta de interoperabilidad con otros desarrollos previamente instaurados en diversos establecimientos de salud y la resistencia al cambio que aún se mantiene en muchas instituciones. Esto señala la necesidad de continuar incrementando los esfuerzos por lograr una integración de los sistemas de información en salud.

Por otro lado, se destaca también que a raíz de la pandemia se logró incorporar dentro del plan de servicios de salud para la población con cobertura pública exclusiva a las prestaciones de telesalud. En este plan se incorporaron durante el 2020 un total de 59 prestaciones, que contemplan: teleconsultas de segunda opinión (es decir entre equipos de salud a raíz de un caso); teleconsultas a domicilio; teleconsejería (consejos desde equipos de salud a la comunidad o pacientes); talleres virtuales para la población (prevención y promoción de la salud, gestión del autocuidado en grupos con patologías crónicas); y talleres virtuales para equipos de salud (capacitación específica).

Por otra parte, se destaca que el campo de la telesalud, a través de diferentes herramientas y estrategias, en su dimensión de tele-educación permitió realizar diferentes capacitaciones durante la pandemia. Se realizaron actividades de formación tanto en torno a la telesalud para los trabajadores de salud de los establecimientos recientemente incorporados a la red, como también en relación con la transferencia de los nuevos conocimientos en torno al COVID-19 entre los equipos de salud de todo el país.

Así se ampliaron, se adaptaron y diseminaron estrategias de educación-aprendizaje mediadas por las TIC. Un ejemplo de ello es la telesimulación, que fue de gran relevancia dado que no solamente creció su uso para la formación del recurso humano en salud por medios digitales, sino que se incorporó también para la educación-aprendizaje de los pacientes y familias en torno a la consultoría virtual. A su vez, se aplicó para abordar diferentes temáticas que hacen al autocuidado de pacientes con patologías crónicas. En este último punto, se puso el acento en brindar mayor seguridad a los pacientes y espacios de reflexión con la guía de expertos.

Por eso, se puede afirmar que la educación en salud también se encuentra transitando un cambio de paradigma con aportes innovadores que involucran a la integración de tecnologías, a la virtualidad, a la seguridad y a la colaboración en red.

Otro aspecto relevante en términos de innovación y gestión del cambio que aportó la E-salud, en cuanto a las actividades realizadas desde efectores públicos prestadores de servicios, es la adaptación de la gestión de turnos y agendamientos digitales. Los decisores y los equipos de salud de las instituciones sanitarias se vieron obligados a ejercitar su creatividad en su labor cotidiana, considerando las diferentes realidades institucionales, de los propios trabajadores de la salud y sobre todo de los pacientes y familias.

Así se crearon diferentes estrategias para estas gestiones, siempre con el acento puesto en brindar un servicio oportuno para los pacientes. Se debe considerar que en el subsector público de salud argentino las realidades son muy disímiles tanto para los efectores de salud como para la población de pacientes a cargo de estos. Es así como se buscó utilizar todas las TIC al alcance para no dejar a ninguna persona atrás, entendiendo que el avance digital no puede ignorar las diversidades, debe ser inclusivo. De esta manera, se generaron diversos procedimientos para la gestión de turnos, donde además se involucraron profesionales y no profesionales que por circunstancias diversas se encontraron realizando teletrabajo. La creatividad, como se mencionó, fue una cualidad determinante para promover la innovación, ya que posibilitó también dar respuesta

frente a los cambios generados por el contexto y potenció a los equipos de salud para reorganizarse y brindar una continuidad prestacional adecuada.

Por otra parte, el teletrabajo asociado a la telesalud adquirió un rol complementario de los trabajadores presenciales de las instituciones de salud. Una porción importante de los teletrabajadores en salud se dedicó, por ejemplo, al seguimiento y monitoreo de los contactos estrechos por COVID-19, otros a la gestión de agendas virtuales y también a la capacitación de pacientes y familias en el uso de las TIC para poder ser asistidos remotamente (por ejemplo, uso de diferentes aplicativos y sistemas de videoconferencias en la web para la teleconsulta segura y efectiva).

En este sentido, Curioso (2015) calificaba el potencial de las (TIC) aplicadas a la salud: “Son un instrumento poderoso para la prevención y la promoción de la salud pública y son un soporte para la práctica clínica”.

Las actividades de los teletrabajadores se vincularon con sus roles, capacidades y aptitudes. Se puede afirmar que la modalidad de teletrabajo actuó en cierta forma como un ordenador social durante la pandemia, dado que posibilitó sostener actividades laborales en contextos de confinamiento. De ello existen experiencias en todo el mundo y serán necesarios profundos análisis para planificar adecuadamente su continuidad en muchos efectores de salud en la postpandemia.

La E-salud en contexto de pandemia, también adquirió un papel preponderante como herramienta de gestión para los tomadores de decisiones en salud pública a todos sus niveles. Desde la macrogestión, con la generación de políticas públicas para planificar adecuada de estos servicios de salud mediados por las TIC; hasta la microgestión de los equipos de la salud que trabajaron para brindar continuidad asistencial de calidad a los pacientes y poniendo el acento en los más vulnerables.

En cuanto a la evaluación, monitorización y recolección de evidencia para implementar procesos de mejora sobre el Programa Tele-COVID, se realizó una encuesta acerca de la satisfacción percibida por los diferentes tipos de usuarios (usuarios de los equipos de salud y usuarios pacientes), elaborada en conjunto entre los equipos de la Coordinación del Programa de Telesalud y de la Dirección de Evaluación y Monitoreo de la Cobertura de Salud. La misma se puso a disposición en agosto de 2020 y, hasta diciembre, se registraron 541 encuestas.

Los datos se registraron de forma anonimizada. El diseño se realizó en base a antecedentes de encuestas internacionales a usuarios/as de los servicios de Telesalud en

España, Estados Unidos e Inglaterra, sumando la experiencia de encuestas realizadas por la OCD-Telesalud Garrahan y contando además con la validación de los referentes de la Red de Telesalud y Comunicación a Distancia.

La encuesta relevó las siguientes dimensiones, considerando los dos tipos de usuarios:

Usuarios pacientes:

- Características socio-demográficas.
- Acceso a la teleconsulta.
- Evaluación de la modalidad y satisfacción.

Equipos de salud:

- Telesalud en la jornada laboral.
- Uso de tecnologías y capacitación.
- Evaluación de la modalidad

En relación con la encuesta destinada a usuarios pacientes, se destaca:

- En torno a la evaluación de las características socio-demográficas:
 - El 67% de los encuestados se encontraron bajo el siguiente rango etario: 30 a 49 años.
 - El 74% de las personas que participaron se identificaron como mujeres y el 26% lo hicieron como hombres.
 - El 4% se reconoció perteneciente a un pueblo originario.
 - En términos del nivel de estudios alcanzados: el 28% contaba con secundario completo y el 59% con estudios universitarios.
- En torno a la experiencia con la teleconsulta se relevó que:
 - El 77% tuvo una experiencia entre muy buena y buena acerca de calidad de la conexión, audio y video por medios digitales.
 - El 55% manifestó que la modalidad le resultó completamente confiable.
 - El 75% respondió que entendió claramente las explicaciones brindadas durante la teleconsulta por parte del personal de salud.

- El 73% expresó que seguiría utilizando modalidad de atención remota.
- El 77% referenciaron la calidad de atención entre muy buena y buena.

En relación con la encuesta destinada a usuarios de los equipos de salud, se destaca:

- En torno a la evaluación de las características socio-demográficas:
 - El 80% de los participantes se identificaron como mujeres con una edad promedio de 43 años.
 - El 62% se identificaron como médicos/as y el 38 % se distribuyó entre administrativos/as, técnicos/as y equipos de apoyo.
- En torno a telesalud en la jornada laboral:
 - El 47% refirió haber incorporado la modalidad hace menos de un año.
 - El 53% de los encuestados dedica a la modalidad menos de 2 horas por día y el 26% entre 2 y 4 horas por día.
 - El 49% cuenta con tiempo protegido para realizar teleasistencia.
- En torno a uso de tecnologías y capacitación:
 - El 78% participó en capacitaciones sobre teleasistencia durante el 2020.
- En referencia a la evaluación de la modalidad:
 - El 70% se manifestó como muy cómodo con la misma.
 - El 75% consideró que la teleconsulta influye positivamente en la salud de la población.
 - El 88% seguiría utilizando esta modalidad de atención.
 - El 90% manifestó una evaluación general entre muy buena y buena.

Con respecto a los beneficios de la teleconsulta los usuarios destacaron:

- Evitar traslados: el 30% de los pacientes y el 35% del equipo de salud.
- Mayor seguridad en contexto de pandemia: el 34% de los pacientes y el 30% del equipo de salud.

- Evitar gastos: 14% de los pacientes y 18% del equipo de salud.
- Ahorrar tiempo: 19% de los pacientes y el 16% del equipo de salud.

Por otra parte, en el eje de evaluación y monitoreo durante 2020 también se puso en marcha la Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telemedicina (OPS y BID, 2020), impulsada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

En la Argentina, los destinatarios de dicha herramienta de medición fueron los establecimientos de salud del subsector público que conforman la Red de Telesalud y Comunicación a Distancia de la Argentina.

El objetivo general de la implementación fue evaluar la madurez alcanzada para prestar dichos servicios.

Y sus objetivos específicos se centraron en: contar con una línea de base acerca de los datos del estado de las instituciones de la red; trabajar a partir de la información obtenida en la mejora continua a partir de datos válidos para la toma de decisiones futuras en relación con el desarrollo de la telesalud en el subsector público.

Se evaluaron aspectos organizados en seis categorías:

- Preparación organizacional.
- Procesos.
- Entorno digital.
- Recursos humanos.
- Aspectos normativos.
- Conocimiento especializado.

Y cada aspecto podía evaluarse en cuatro niveles: Nulo, Iniciado, Avanzado y Listo.

Argentina fue el primer país de la región en implementar dicha herramienta y relevó de un total de 547 efectores de salud. En términos generales el nivel de madurez global fue bajo, pero es importante mencionar que este resultado se justifica en que el 59% de las instituciones que completaron la herramienta pertenecen al primer nivel de atención, de las cuales el 80% comenzaron a prestar servicios de telemedicina en el contexto de la emergencia sanitaria.

Tanto en la encuesta de satisfacción de usuarios (pacientes y equipos de salud) como en la implementación de la herramienta de medición, se utilizó una aplicación web de características seguras para la creación y administración de encuestas y bases de datos en línea, que permite la anonimización de los datos.

3 CONCLUSIONES

Lo expuesto da cuenta de los grandes desafíos que se han presentado en torno a la E-salud en el subsector público del sistema de salud argentino en el contexto de pandemia para poder brindar una cartera prestacional del campo que resultase eficaz, eficiente, que ofreciera seguridad y calidad y por sobre todo que se ajustara a las diversas realidades de un país con enormes distancias y con un sistema de salud fragmentado y segmentado.

Esta experiencia permitió visibilizar nuevos nichos de acción para trabajar en políticas públicas sostenibles en términos de telesalud y priorizando acciones en torno a las comunidades más vulnerables y con menos recursos para poder alcanzar la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de que “nadie se quede atrás”.

A su vez, si bien la pandemia propició la interrupción de seguimientos y tratamientos, así como otros cuidados de la salud de la población, se evidenció también que la telesalud es una modalidad de atención poderosa para dar respuesta en escenarios en que la movilidad y circulación de las personas se ve restringida.

Se destaca la importancia de efectuar una permanente evaluación y monitoreo de los programas de telesalud para poder así detectar oportunamente posibles desvíos inherentes a las metas esperadas. En referencia al Programa Tele-COVID se expuso que la satisfacción alcanzada en los distintos tipos de usuarios fue entre muy buena y buena. En referencia a la evaluación del nivel de madurez identificado en las instituciones para prestar servicios de telemedicina, nos dejó como mayor reto el de enfocar los esfuerzos en fortalecer el primer nivel de atención para que las poblaciones por ellos asistidas puedan recibir este tipo de modalidad prestacional de la manera más eficaz, eficiente, segura y de calidad.

También es necesario destacar las dificultades de implementar un sistema de telesalud en plazos muy cortos, como lo requería la pandemia. En esta experiencia, se demostró la importancia de haber realizado un trabajo articulado en telesalud bajo la lógica de redes durante más de veinte años, para reaccionar, adaptarse y expandir la modalidad de atención a distancia, con el objetivo de brindar continuidad asistencial a los destinatarios, enfocando principalmente las acciones en aquellos pacientes más vulnerables.

REFERÊNCIAS

CURIOSO, W. H. La Telesalud y las nuevas fronteras de la informática biomédica en el Perú. **Revista Peruana de Medicina**, Lima, v. 32, n. 2, abr./jun. 2015.

OPS y BID: **COVID-19 y telemedicina**. Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telemedicina. Versión 3.0, 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina**. Washington, DC: OPS, 2016.

SAVIGNANO, M. C. *et al.* Oficina de Comunicación a Distancia del Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". **Revista Española de Comunicación en Salud**, Madrid, v. 10, n. 1, 2019.