

## Aplicación de las tecnologías de la información y comunicación en los programas de salud en América Latina

Dr. J. M. Avilán Rovira

Individuo de Número

En edición de Ariel y Fundación Telefónica en colaboración con Editorial Planeta, recibimos un ejemplar de la obra “Las TIC y el sector salud en Latinoamérica”, Barcelona, Madrid, abril, 2008, elaborado por expertos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú, Uruguay y Venezuela (2 de la Academia Nacional de Medicina).

En el prólogo de Antonio Castillo Holgado, Director del Área Forum de Fundación Telefónica, nos define la “e-Salud”, a nuestro entender “salud electrónica”, como “la aplicación de las tecnologías de información y comunicación a los cuidados de salud pública en un sentido amplio, constituye una herramienta clave para proporcionar una mejor calidad y una mayor eficiencia en el sistema de salud pública”

La “e-Salud” no debemos considerarla únicamente como la consecuencia de la utilización de algunas de las tecnologías de la información y la comunicación en la atención sanitaria, sino como “formas diferentes de prestar servicios sanitarios, en muchos casos de forma más eficiente y efectiva, y en otras de forma más equitativa, gracias al potencial de cambio que las mismas facilitan en la mejora de: la accesibilidad, rapidez en la atención, reducción en tiempos de respuesta, implantación de alertas, ahorro de costes, precocidad diagnóstica, mejora en la efectividad terapéutica y en la calidad de servicio...”

Como ejemplo típico del uso de las TIC en salud, “la historia clínica electrónica es la aplicación con mayor grado de implantación en casi todos los países, llegando a alcanzar un grado de penetración del 100 % en el Reino Unido”.

Una historia clínica electrónica (HCE) incluye todo tipo de información sobre la persona, tanto clínica

como administrativa. Además de ser “el elemento central de los sistemas de información de la salud”, alrededor de ella “se integran otros módulos, como puede ser el de admisión, urgencias, farmacia, petición de pruebas diagnósticas, entre otras”. Cumple también “objetivos de tipo médico, legal y económico”.

Al contrastar la HCE con las historias clínicas tradicionales, estas “suelen estar escritas a mano, con letra no siempre legible, pueden acabar siendo voluminosas y resulta difícil revisar la información necesaria para atender al paciente”. En cambio, la HCE “permite en condiciones normales el acceso inmediato a una completa información sobre el paciente, su permanente actualización, su facilidad de lectura y el procesamiento y presentación de la información de una forma sencilla y eficaz”. Además, no plantea problemas de espacio de almacenamiento, el trabajo médico administrativo resulta más fácil, se cometen menos errores y es más “segura” en la conservación de los datos.

Nos llama la atención que los expertos de Venezuela no hayan citado la experiencia de la HCE en Valencia. En efecto, el 11 de diciembre de 2008, el Dr. Carlos Rosales Briceño, presidente del Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez”, de esa ciudad, presentó en la sesión de ese día en la Academia Nacional de Medicina, las ventajas de la HCE y su implementación en nuestro medio (1). Es posible, que para la fecha de la elaboración del documento de la Fundación Telefónica, que comentamos, no se tuviera conocimiento de esta aplicación de las TIC en el país.

Las TIC pueden facilitar y mejorar el desarrollo de las actividades de gestión en todos los procesos y a todos los niveles del sistema de salud, tales como:

- a) Apoyo a los procesos en el primer nivel de atención o entrada del paciente al sistema de salud, donde a pesar que el volumen de información por individuo es relativamente pequeño, se requiere de la asistencia a los sistemas de gestión de pacientes y a los sistemas de gestión de recursos; de la telemedicina en el hogar para la asistencia del enfermo en el domicilio y de las nuevas tecnologías para la difusión de información con fines educativos.
- b) Apoyo a los procesos en atención especializada, tanto a nivel ambulatoria como hospitalizada y en todas las especialidades médicas o quirúrgicas, mediante la asistencia a los sistemas de gestión de pacientes, de la HCE, a los sistemas de gestión de recursos y con ayuda de la telemedicina para la consulta de especialistas y para el seguimiento del posoperatorio en el hogar.
- c) Apoyo a los servicios de información y documentación, con la asistencia en los trámites de procedimientos administrativos para la expedición de documentos clínicos, datos sobre el estado de salud del paciente y en los requeridos por el Registro Civil, tales como certificaciones de nacimiento o defunción.
- d) Apoyo a los procesos de emergencia, para lo cual se requiere de la coordinación entre el equipo médico y las unidades médicas móviles, tales como ambulancias o helicópteros.
- e) Apoyo a los gestores locales, regionales y nacionales para mejorar la gestión de salud con datos oportunos sobre nivel de ocupación de recursos humanos, productividad, costos de las actividades realizadas y otros aspectos, que contribuyan a la toma de decisiones que optimicen la calidad de la asistencia.
- f) Apoyo a la gestión de trámites de variada índole, que van desde la autorización sanitaria de establecimientos de alimentos, informes de calidad de actividades industriales, regulación de fuentes fijas generadoras de emisiones, hasta trámites de comercio exterior y autorización del tratamiento y disposición final de residuos sólidos.

Entre los ejemplos del empleo de las TIC, en los servicios de salud en Latinoamérica, se cita el Sistema de información de las Redes Asistenciales, por el Ministerio de Salud de Chile. Esta red tiene por objetivo proporcionar una red de comunicaciones de voz, datos e imágenes, que apoya las funciones de la

red asistencial pública en ese país. En este proyecto se integran todos los establecimientos asistenciales, desde los consultorios de atención primaria hasta los hospitales de distinto nivel de complejidad, centros de referencia de salud y centros de diagnóstico y terapéutica. Entre sus componentes figuran: sistema de referencia y contrarreferencia, registro de población bajo control, sistema de registro de urgencias, sistema de indicadores de calidad de atención y resultados sanitarios, sistema de dispensación de fármacos y alimentos, registro clínico en atención primaria e información hospitalaria a nivel secundario y terciario. La accesibilidad eficaz y oportuna de estos datos permite a los profesionales de salud en Chile tomar decisiones con la mayor información posible y efectuar el seguimiento de la evolución de los pacientes.

Finalmente, nos llama la atención la descripción detallada del proyecto “Sistema virtual de aprendizaje en salud en el Delta Amacuro”, aparentemente todavía en etapa de planificación, para la fecha de publicación del informe, con el fin de solventar las necesidades del municipio Capure, conectándolo con el Hospital de Niños “J.M. de los Ríos”, en el capítulo correspondiente a Venezuela. Pero no se menciona la red de centros venezolanos de bioingeniería y telemedicina, que funcionan desde 1984, formados por las universidades “Simón Bolívar”, Los Andes y de Carabobo, que puede consultarse en el trabajo sobre telemedicina, de los doctores Gabriela Valero Briceño, Leopoldo Briceño-Iragorry y Tomás Sanabria (2), donde se describe la experiencia en la población de Wonken, en el Territorio Amazonas. Sin embargo, hacen referencia a la “iniciativa SOS Telemedicina para Venezuela, que ha sido aprobada y que entrará en funcionamiento en breve y que permitirá la conexión vía Internet entre el Hospital Universitario de Caracas y 180 puntos repartidos en el país”.

#### REFERENCIAS

1. Rosales-Briceño C. La historia clínica electrónica: un nuevo paradigma. *Gac Méd Caracas*. 2009;117:171-172.
2. Valero B G, Briceño-Iragorry L, Sanabria T. La telemedicina en las medicaturas rurales de Venezuela. *Gac Méd Caracas*; 2009;117:111-117.