

RECOMENDACIÓN UIT-D 11

**Consecuencias de las telecomunicaciones en la asistencia sanitaria
y en otros servicios sociales****Cuestión 6/2: Consecuencias de las telecomunicaciones en la asistencia sanitaria y en otros servicios sociales**

La Conferencia Mundial de Desarrollo de las Telecomunicaciones (La Valetta, 1998),

reconociendo

- a) que lo que necesitan en primer lugar, los países en desarrollo, es una mayor información sobre la telemedicina, en qué consiste y cómo puede contribuir a suplir algunas de sus insuficiencias en materia de atención médica y sanitaria;
- b) que a diferencia de Europa, Canadá, los Estados Unidos y Japón, pocos países en desarrollo tienen experiencia en la aplicación de la telemedicina, aun en las zonas urbanas equipadas con infraestructura de telecomunicaciones;
- c) que, sin embargo, existe una necesidad imperiosa de servicios médicos y atención sanitaria, especialmente fuera de las ciudades,

estimando

- a) que los servicios de telemedicina podrían ser un medio económico de conseguir los objetivos nacionales de política sanitaria con respecto a la mejora y/o a la ampliación de la atención médica y sanitaria, especialmente en las zonas no urbanas;
- b) que los servicios de telemedicina en los países en desarrollo deberían ser asequibles, prácticos, autosuficientes y prestarse al mayor número de personas necesitadas posible;
- c) que pocos países en desarrollo pueden permitirse de las modernas soluciones de la telemedicina, como el modo de transferencia asíncrono (ATM), la realidad virtual, etc.;
- d) que su necesidad más apremiante es la de disponer de telecomunicaciones e instalaciones conexas de bajo costo para aplicaciones de telemedicina,

considerando

que los encargados de la planificación de la atención sanitaria pueden tener en cuenta la telemedicina en la política nacional sanitaria, y que los planificadores deberían considerar, por lo menos, cuatro aspectos de la atención sanitaria en los que la telemedicina puede desempeñar un papel:

- 1 *administración*: la telemedicina puede contribuir a realizar las tareas administrativas referentes a la aplicación de las políticas de salud nacionales, lo que actualmente constituye un problema en muchos países en desarrollo;
- 2 *refuerzo de las estructuras nacionales de salud*: la telemedicina puede contribuir, mediante las telecomunicaciones, a mejorar los nexos entre los hospitales rurales provinciales y los principales hospitales nacionales;
- 3 *educación*: los servicios de telemedicina pueden contribuir a las actividades de formación y educación de los profesionales de la atención sanitaria en las zonas rurales;
- 4 *calidad y eficacia de los servicios de atención sanitaria*,

considerando asimismo

- a) la importancia de establecer una política o estrategia nacional en materia de telemedicina, en el contexto de la política nacional, de acuerdo con el lema «salud para todos»;
- b) que dicha política o estrategia permitiría determinar las prioridades, en materia de atención sanitaria, y estudiar el modo de financiación de las facilidades de telecomunicaciones para telemedicina, ya sea por el Estado, la industria, como parte de las obligaciones universales de servicio de los operadores de telecomunicaciones o por otros medios;
- c) que la profesión médica debería ser la primera en determinar sus necesidades y la forma en que la telemedicina podría contribuir a su solución;
- d) que los médicos y demás profesionales de la salud pueden determinar las necesidades, pero la aplicación de la telemedicina exige una colaboración multidisciplinaria, con la participación activa de los operadores de telecomunicaciones,

recomienda

- 1 que, por ende, se aliente a los ministerios nacionales de la salud y de las telecomunicaciones a que trabajen conjuntamente para la implantación de una política de telemedicina;
- 2 que se aliente a los operadores de telecomunicaciones a que se interesen activamente en la telemedicina como una posible oportunidad comercial y se aliente, asimismo, a los operadores de telecomunicaciones, a los especialistas de telemedicina y a los proveedores de equipos y servicios a que trabajen conjuntamente;
- 3 que los países en desarrollo interesados en la telemedicina hagan suyas las directrices contenidas en el *Informe sobre la telemedicina y los países en desarrollo*;
- 4 que los países en desarrollo consideren la posibilidad de iniciar algunos proyectos piloto de telemedicina, especialmente en las zonas rurales y remotas, para poder identificar las opciones de las telecomunicaciones más económicas para la prestación de atención sanitaria, especialmente, para los que viven en esas zonas. La segunda Conferencia Regional Africana de Desarrollo de las Telecomunicaciones reconoció que sería conveniente organizar, por lo menos, dos ensayos de telemedicina, a gran escala, en África, que sirvan de «bancos de prueba» y de modelos para la aplicación de la telemedicina en otros países en desarrollo. Por su parte, el Simposio de Portugal llegó a la conclusión de que, si bien estos ensayos a gran escala recomendados por la Conferencia Regional Africana de Desarrollo de las Telecomunicaciones serían útiles, deberían iniciarse también varios proyectos piloto, a menor escala, en los países en desarrollo, lo más pronto posible;
- 5 que aunque existan varias organizaciones internacionales, regionales y nacionales, a las que podría solicitarse la financiación de los proyectos de telemedicina, los países en desarrollo traten de asegurar que los servicios de telemedicina sean autosuficientes a largo y medio plazo, para no crear falsas expectativas. Los países en desarrollo deberían compartir el resultado de sus experiencias para poder determinar las soluciones más apropiadas, económicas y sostenibles;
- 6 que se realicen análisis cuantitativos basados en la experiencia real en telemedicina, por ejemplo, a partir de proyectos piloto, que puedan indicar a las instancias decisorias y órganos de financiación los costes beneficios de la telemedicina. Basándose en dicho análisis, podría alentarse a los políticos a que dediquen un porcentaje del presupuesto de atención sanitaria a la telemedicina y a que soliciten cantidades similares a las grandes instituciones financieras como el Banco Mundial;
- 7 que es necesario acortar las distancias entre el sector de telecomunicaciones y el dedicado a la atención sanitaria en todos los niveles; por consiguiente, la UIT y la OMS deberían reforzar sus vínculos y su colaboración y promover las relaciones entre sus miembros para encontrar soluciones a las necesidades en materia de atención sanitaria, especialmente en las zonas rurales y remotas, para los que se desplazan frecuentemente y los que, de lo contrario, podrían no tener acceso a la calidad de la atención ofrecida en los hospitales urbanos;
- 8 que la UIT/BDT adopte nuevas medidas para concienciar aún más las instancias decisorias, los operadores de telecomunicaciones, los donantes y otros interesados acerca de la telemedicina y la forma en que puede contribuir a atender algunas necesidades en materia de atención sanitaria. Una amplia difusión del Informe sobre la telemedicina podría contribuir a este fin;

9 que la Comisión de Estudio 2 del UIT-D tenga presente que:

- a) los seminarios o simposios sobre telemedicina constituyen otro método valioso para destacar esta actividad y para reunir a los representantes de los sectores de telecomunicaciones y de atención sanitaria de los países desarrollados y en desarrollo;
- b) que las Conferencias Regionales Africana y Árabe de Desarrollo de las Telecomunicaciones pidieron a la UIT/BDT que organizara un taller o seminario relativo a las telecomunicaciones al servicio de la telemedicina, con el fin de examinar el Informe sobre la telemedicina, estudiar las modalidades de su aplicación, compartir experiencias e ideas, especialmente con respecto a los costes y beneficios de la telemedicina, y fomentar la adopción de soluciones globales;
- c) que como consecuencia de ello, la UIT/BDT convocó el primer Simposio mundial de telemedicina para los países en desarrollo en Portugal, del 30 de junio al 4 julio de 1997, en cual recomendó que se celebrara otro Simposio de este tipo en América Latina en 1998;

10 que la UIT establezca una base de datos que podría actualizarse anualmente, la cual constituiría una fuente de información sobre los distintos proyectos piloto en los países en desarrollo, los mecanismos de financiación y la tecnología utilizados, los servicios prestados, los resultados de los proyectos piloto, las enseñanzas obtenidas y los errores que habría que evitar;

11 que la UIT/BDT ayude a los países en desarrollo, identificando las tecnologías de las telecomunicaciones y las aplicaciones de la telemedicina apropiadas y señalando la manera en que ésta puede optimizar, a través de un uso eficaz de las telecomunicaciones, la utilización de los limitados recursos humanos de atención sanitaria en los países en desarrollo.
