

## RECOMENDACIÓN UIT-D 11-1

### Consecuencias de las telecomunicaciones en la asistencia sanitaria y otros servicios sociales

(enero, 2002)

Cuestión 14/2: *Promover la aplicación de las telecomunicaciones para la asistencia sanitaria. Identificar y sustanciar los factores de éxito en la aplicación de la telemedicina*

La UIT-D,

*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, sin embargo, existe una necesidad imperiosa de servicios médicos y atención sanitaria, especialmente fuera de las ciudades,

*estimando*

- a) que los servicios de telemedicina<sup>1</sup> 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 posible de personas necesitadas;
- 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:

- a) 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;

---

<sup>1</sup> La Comisión de Estudio 2 de la UIT-D adoptó esta recomendación sin llegar a un acuerdo sobre la utilización de los términos “telemedicina”, “sanidad-e” o “telesanidad”. En el mes de octubre de 2001, la elección de uno de estos términos fue sometida al GADT, que decidió retener el término “telemedicina” y dejar la elección final a la CMDT-02.

- b) refuerzo de las estructuras nacionales de salud: la telemedicina contribuirá, mediante las telecomunicaciones, a mejorar los nexos entre los hospitales rurales provinciales y los principales hospitales nacionales;
- c) 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;
- d) 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 los ministerios nacionales de la salud y de las telecomunicaciones sigan trabajando conjuntamente para la implantación de una política de telemedicina;
- 2 que los operadores de telecomunicaciones se sigan interesando 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 seguir trabajando 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 sigan considerando 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 rentables para la prestación de atención sanitaria, especialmente, para los que viven en esas zonas;
- 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 la rentabilidad 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 se acorten las distancias entre el sector de telecomunicaciones y el de 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 siga concienciando aún más a 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 contribuirá a este fin;

**9** que en el próximo ciclo la Comisión de Estudio 2 del UIT-D tenga presente los seminarios o simposios sobre telemedicina constituyeron 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; se debe continuar así;

**10** que la UIT/BDT mejore su base de datos anualmente, y proporcione así 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 siga ayudando a los países en desarrollo, identificando las tecnologías de las telecomunicaciones y las aplicaciones de la telemedicina apropiadas adicionales 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.

---