

REVISIÓN

Qué barreras persisten tras la pandemia de COVID-19 para la adopción de la telemedicina en Latinoamérica

Daniela Chueke, B.Soc.Sci 

Global Health Intelligence, Coral Gables, Florida USA

Correspondence: Daniela Chueke, Email: info@globalhealthintelligence.com

Keywords: acceso desigual a la tecnología, hospitales, infraestructura de conectividad Latinoamérica, telemedicina, telesalud

Abstract

La pandemia alentó la rápida adopción de la telemedicina dejando de lado o superando varios de los desafíos que implica la implementación de las soluciones de atención remota de pacientes, identificados en numerosas investigaciones.

Si la pandemia fue el gran impulsor para la adopción de la telemedicina y la telesalud, todavía quedan varias barreras que los sistemas de salud deben abordar; sin embargo, los administradores de atención médica pueden confiar en la modalidad, ya que la evidencia muestra en gran medida que es segura, eficaz y ampliamente aceptada. El presente reporte técnico ofrece un panorama general del desarrollo de la telemedicina con posterioridad a la pandemia de COVID-19 en Chile, Brasil, Colombia y Argentina, cuatro de los países que más avances hicieron en el campo de la telemedicina y la telesalud en América Latina, identificando cuáles fueron las barreras que todavía persisten para su integración completa al sistema de salud.

Enviado: el domingo 29 de septiembre de 2023 ; Aceptado: el domingo 30 de septiembre de 2023 ; Publicado: martes, 24 de octubre de 2023

La irrupción de una emergencia de salud a nivel mundial tuvo notorios efectos en los sistemas de salud digitales de América Latina. La necesidad de contener la pandemia de coronavirus (COVID-19) alentó la rápida adopción de la telemedicina dejando de lado o superando varios de los desafíos que implica la implementación de las soluciones de atención remota de pacientes, identificados en numerosas investigaciones.

La pandemia de COVID-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020, condición que mantuvo hasta el 5 de mayo de 2023, cuando dicho organismo decretó el fin de la emergencia sanitaria.¹

Si la pandemia fue el gran impulsor para la adopción de la telemedicina y la telesalud, todavía quedan varias barreras que los sistemas de salud deben abordar; sin embargo, los administradores de atención médica pueden confiar en la modalidad, ya que la evidencia muestra en gran medida que es segura, eficaz y ampliamente aceptada.

En Latinoamérica, desde el año 2010, varios países vienen realizando avances significativos en la implementación de sistemas de telesalud y telemedicina.

La telesalud se define como la prestación y facilitación de servicios de salud y relacionados con la salud, incluida la atención médica, la educación de prestadores sanitarios y de pacientes, servicios de información de salud y autocuidado a través de telecomunicaciones y tecnologías de comunicación digital.² Las videoconferencias en vivo, las aplicaciones de salud móviles, la transmisión electrónica de “almacenamiento y reenvío” y la monitorización remota de pacientes (RPM) son ejemplos de tecnologías utilizadas en telesalud.

Los términos telesalud y telemedicina, en ocasiones, se usan indistintamente, pero la telesalud evoluciona para incluir un abanico más variado de actividades y servicios de atención médica digital. Para comprender la diferencia y las semejanzas de telesalud y telemedicina, es esencial definir primero la telemedicina.

Podemos definir a la telemedicina como el uso de tecnologías electrónicas de la información y las comunicaciones que permite brindar y apoyar la atención médica cuando la distancia entre los participantes es un factor crítico. Las tecnologías de la información y comunicación vehiculizan el intercambio válido de información con fines de diagnóstico, tratamiento y prevención de

enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y para la educación continua de los proveedores de atención de la salud, todo en interés de mejorar la salud de las personas y sus comunidades. Así, podemos identificar un repertorio amplio de tecnologías involucradas en la provisión de servicios de telemedicina que van desde el uso de medios de comunicación sencillos a otros más disruptivos.³

En el extremo más sencillo están los usos familiares del teléfono para consultas entre pacientes y médicos y el uso de la radio para conectar al personal médico de emergencia con los centros médicos. En el otro extremo del espectro de la telemedicina se encuentran innovaciones en gran medida experimentales, como la telecirugía, en la que un cirujano recibe información visual y táctil para guiar los instrumentos robóticos para realizar una cirugía en un sitio distante. Entre estos dos extremos se encuentra una variedad de tecnologías y aplicaciones de transmisión de video, audio y datos. Algunas, como las videoconferencias interactivas relativamente costosas, permiten a los médicos ver, escuchar, examinar, preguntar y asesorar a pacientes distantes con fines terapéuticos y de diagnóstico “en tiempo real”. Otros permiten guardar y transmitir imágenes digitales y otra información a un costo relativamente bajo a consultores que pueden recibirlos e interpretarlos cuando sea conveniente, ofreciendo así más flexibilidad de programación para quienes están en ambos extremos del enlace de comunicaciones. Además de la atención al paciente, estas variadas tecnologías tienen una multiplicidad de usos actuales y posibles en la educación profesional, la investigación, la salud pública y la administración.

Aunque fue claro el camino para la incorporación sostenida de la telemedicina, la insistencia de incorporar tecnologías sin el respaldo de proyectos estructurados bien definidos, sin interoperabilidad, y de corto plazo predominó en varios países de la Región. Tomarse tiempo para pensar, evaluar y determinar un plan a largo plazo antes de la incorporación de la tecnología, fue poco común entre las estrategias nacionales y regionales. A pesar de contar con documentos y apoyo de organizaciones internacionales, la prisa por obtener resultados inmediatos fue en apariencia más importante que fortalecer las bases y fundamentos de un plan sostenible a largo plazo para la implementación y mantenimiento de programas de telemedicina que respondieran a cualquier cambio de ideología, gestión administrativa, mercado, regulación o capacidades del personal de salud. Esta situación se vio facilitada por la limitada evidencia cuantitativa con metodologías de medición de impacto rigurosas que permitan medir los resultados de las intervenciones de telesalud, especialmente en lo que respecta a la calidad de los servicios y los indicadores de salud de los pacientes.

País por País: El Impulso a la Telemedicina Durante la Pandemia

Si bien es difícil determinar un país específico que ya haya logrado un uso de la telemedicina extendido a todas las especialidades de la salud, algunos países se destacan por un mayor impulso que otros a la adopción de la telemedicina en sus sistemas sanitarios.

Chile, Brasil, México, Colombia y Argentina son los países que más avances hicieron en el campo de la telemedicina y la telesalud en América Latina.

Chile cuenta con numerosos programas y plataformas de telemedicina y telesalud, especialmente en áreas rurales y remotas. El país promovió la implementación de tecnologías de información y comunicación en la atención médica, como la teleconsulta y el telemonitoreo, a través de programas gubernamentales como “Salud Conectada” y “Telesalud”. En 2019 antes del inicio de la pandemia Chile ya encabezaba, con 68% de los hospitales del país ofreciendo esta tecnología, la lista de países latinoamericanos en el número de hospitales que estaban adoptando la telemedicina, según indicaron los resultados de un estudio sobre la telemedicina en Latinoamérica realizado Global Health Intelligence (GHI), empresa líder en recopilar datos sobre hospitales latinoamericanos y analizado en la revista de difusión *El Hospital*.⁴

Brasil implementó programas de telemedicina en diferentes áreas de la salud, incluyendo la atención primaria y la especializada. La telesalud se ha utilizado para mejorar el acceso a la atención médica en áreas rurales y remotas, así como en comunidades indígenas. Además, el país cuenta con una legislación específica para regular la telemedicina. Para adaptar el Sistema Único de Salud a la emergencia COVID-19 creó en 2020 el Programa Conectar SUS, la principal iniciativa de la Estrategia de Salud Digital para Brasil 2020-2028 (ESD28) (Estrategia Nacional de Salud Digital de Brasil 2020-2028). Esta estrategia según el Ministerio de Salud brasileño “fue impulsada para priorizar acciones en plena alineación con las necesidades nacionales para combatir COVID-19 La Red Nacional de Datos en Salud (RNDS), que rápidamente se elevó a la posición de repositorio nacional de datos de COVID-19, actualmente busca permitir que los establecimientos de salud, los profesionales de la salud y los ciudadanos compartan información de salud en general, promoviendo la prevención y el cuidado de la salud con más calidad.”⁵

Argentina avanzó fuertemente en el aspecto normativo necesario para la adopción de la telesalud y la telemedicina, como ya se ha analizado en profundidad los avances del sistema sanitario argentino en el artículo “Lo que la pandemia nos dejó: avances regulatorios para la telemedicina y la telesalud en Argentina”, publicado en esta revista. La normativa implementada por Argentina brinda un marco institucional que posibilita el

despliegue de servicios y métodos innovadores en el país, e insta a superar las barreras geográficas para reducir las brechas del acceso a la cobertura efectiva de salud. La existencia de un marco normativo claro que destaca el valor de la telemedicina y la telesalud para el sistema de salud de todo el país permitirá que se desarrollen cada vez nuevos proyectos sanitarios que brinden respuestas a las necesidades de la población, que mejoren la eficiencia de los sistemas de salud y las oportunidades que las tecnologías de la información y comunicación ofrecen.⁶

Colombia, antes de la pandemia contaba con la normatividad para la atención por telemedicina, pero fue durante la emergencia que la disciplina se consolidó con más de 127 millones de atenciones entre teleorientaciones y teleconsultas, de acuerdo con datos publicados en la página web del ministerio de salud en Colombia, los que muestran el incremento del uso de esta modalidad de telemedicina en respuesta a los efectos de COVID-19. Colombia desarrolló políticas y regulaciones para fomentar la telemedicina y la telesalud. El país implementó programas como “Mi Doctor”, que brinda consultas médicas virtuales a través de aplicaciones móviles. Además, realizó numerosos esfuerzos para promover la interoperabilidad y el intercambio de información clínica en el sistema de salud, como observa el ingeniero Fernando Portilla, especialista de estándares de interoperabilidad para proyectos de transformación en Salud Digital, actualmente consultor dentro de la División de Protección Social en Salud del Banco Interamericano de Desarrollo y asesor para el proyecto de Historia Clínica Interoperable del Ministerio de Salud en Colombia.⁷ El experto destaca: “En Colombia, el uso de Telemedicina se ha venido explorando desde algo más de una década, alrededor de lo cual desde diferentes iniciativas se desarrollaron experiencias importantes aportadas por la academia, los prestadores y grupos de interés que se focalizaron en la prestación de servicios específicos en ciertas regiones del país, experiencias, que permitieron identificar los beneficios de esta modalidad de prestación de servicios a distancia especialmente en las zonas rurales y distantes del país dadas las condiciones de oferta y demanda de servicios de salud en estas zonas; a partir de estas experiencias iniciales, el país ha definido normativa para su utilización dentro del modelo de salud. Sin embargo, previo a la pandemia de COVID-19 no existía una adopción importante dentro del modelo de servicios de salud colombiano, solo las necesidades y condiciones de atención en salud originadas por la pandemia hicieron de esta una alternativa valiosa, y que su utilización se intensificara en el ámbito nacional, representando una herramienta valiosa para pacientes, profesionales y organizaciones del sector para afrontar los desafíos de la pandemia, para lo cual también fue necesario generar una flexibilización normativa”.

Barreras Existentes

Si bien se realizaron grandes avances en facilitar la infraestructura y las oportunidades para la adopción de la telemedicina y la telesalud en Latinoamérica, todavía las barreras originales continúan frenando el potencial completo que podría alcanzar la telemedicina en la región.⁸ Éstas son:

Infraestructura de Conectividad Limitada

La disponibilidad de una conexión a Internet estable y rápida es fundamental para llevar a cabo consultas médicas virtuales y transmitir datos médicos. La falta de infraestructura de conectividad confiable y de calidad en algunas áreas rurales o remotas puede dificultar el acceso a servicios de telemedicina. Un informe del BID, titulado “Conectividad Rural en América Latina y el Caribe – Un puente al desarrollo sostenible en tiempos de pandemia”, detectó en 2020 que al menos 77 millones de personas no tienen acceso a internet de calidad en áreas rurales. En tanto que un 71% de la población urbana de América Latina y el Caribe cuenta con opciones de conectividad, ante menos de un 37% en la ruralidad, una brecha de 34 puntos porcentuales que mina un inmenso potencial social, económico y productivo. En total, un 32% de la población de América Latina y el Caribe, o 244 millones de personas, no accede a servicios de internet. La brecha en materia de conectividad es más acentuada si se distingue entre población urbana y rural, llegando en algunos casos a una diferencia de 40 puntos porcentuales. Del total de personas sin acceso a internet en la región, 46 millones viven en territorios rurales.⁹

Brecha Digital y Acceso Desigual a la Tecnología

Además de la brecha de conectividad, la desigualdad entre poblaciones vulnerables y poblaciones acomodadas en Latinoamérica se observa en la brecha digital tanto en materia de herramientas tecnológicas como de conocimientos. Este factor puede ser un desafío para la adopción generalizada de la telemedicina. Con países que tienen altas tasas de pobreza en su población, el acceso a dispositivos tecnológicos como teléfonos inteligentes, computadoras o tabletas, resulta limitado, lo que condiciona su capacidad para participar en consultas virtuales. Además, algunos grupos poblacionales, como las personas mayores o de bajos recursos, pueden tener dificultades para adaptarse al uso de las nuevas tecnologías.

Regulaciones y Marcos Legales

Las regulaciones y los marcos legales en relación con la telemedicina pueden ser inconsistentes o poco claros en algunos países de Latinoamérica. La falta de normativas claras puede generar incertidumbre tanto para los proveedores de servicios de salud como para los pacientes, lo que dificulta la adopción generalizada de la telemedicina.

Un estudio realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo en América Latina y el Caribe (ALC) releva el estado de avance de los marcos normativos que faciliten la implementación y el uso de soluciones digitales.¹⁰ El estudio identifica los aspectos claves que deben incluir los marcos normativos para impulsar la adopción de sistemas de Historias Clínicas Electrónicas (HCE) analiza los avances y espacios de mejora en materia legal en 26 países de la región. Con base en el análisis de 115 textos legales, el estudio aborda los progresos y las tareas pendientes de la región en materia de legislación para la implementación de HCE, protección de datos, actuar de los profesionales de la salud, derechos de los pacientes, interoperabilidad y uso de estándares. En un rango de 1 a 5 para medir el nivel de madurez normativa, clasificada de menor a mayor como 'básico, fase de desarrollo, avanzado, óptimo y consolidado, el instrumento de evaluación aplicado a estos países arrojó los siguientes resultados: ningún país alcanzó los niveles 4 y 5 (óptimo y consolidado); 19,23 % de los países se encuentran en el nivel 3 (avanzado); 15 % en el nivel 2 y 1,4 % en el nivel 1.

Resistencia al Cambio y Preferencia por la Atención Médica Tradicional

Algunas personas pueden tener una preferencia arraigada por la atención médica tradicional, en la que se realiza una visita física al consultorio médico. La falta de conciencia sobre los beneficios de la telemedicina y la tele-salud, así como la falta de confianza en la calidad de la atención virtual, pueden ser barreras para su adopción.

Privacidad y Seguridad de los Datos

La preocupación por la privacidad y seguridad de los datos médicos es un tema importante en cualquier contexto de atención médica, incluida la telemedicina. La falta de confianza en la protección de la información personal y médica puede ser un obstáculo para que las personas compartan sus datos a través de plataformas de telemedicina.

Reembolso y Modelo de Pago

En algunos países de Latinoamérica, los sistemas de salud y los seguros médicos pueden no estar adaptados para cubrir o reembolsar adecuadamente los servicios de telemedicina. La falta de un modelo de pago claro y una estructura de reembolso pueden disuadir a los proveedores de servicios de salud de adoptar la telemedicina como una práctica común.

Lecciones Aprendidas: ¿Barreras Superadas?

Como señaló Juan Pablo Uribe, director global de Prácticas de Salud, Nutrición y Población del Banco Mundial: “La pandemia demostró que los sistemas de salud deben contar con financiación suficiente y ser capaces de enfrentar shocks y sobrecargas”.¹¹ En esa línea coincidimos con su

lectura acerca de que muchos países de América Latina y el Caribe pusieron en marcha medidas efectivas e innovadoras, incluidas la ampliación de los servicios remotos de salud y telemedicina durante la pandemia, incrementaron el uso de datos en el proceso de toma de decisiones y establecieron nuevas asociaciones público-privadas que ampliaron el acceso a la atención de la salud durante los picos de la pandemia. Estas innovaciones pueden aprovecharse y servir para impulsar una serie de reformas más amplias y duraderas con el fin de lograr una mayor resiliencia en el sector de la salud. En materia de telemedicina y telesalud, las lecciones aprendidas dejaron un saldo alentador.

Podemos Señalar: Existencia de Suficientes Experiencias Implementadas y un Gran Número, Documentadas

Estas pueden servir de base y referencia para guiar procesos actuales o futuros de manera costo-efectiva y sostenible. El conocimiento puede provenir de fuentes internas o externas, desarrollándolo o adquiriéndolo. Esto nunca es producto de la actividad de una organización que trabaja aislada.¹²

Soluciones de código abierto

Para bajar costos de desarrollo de soluciones informáticas específicas de salud y medicina así como para favorecer la interoperabilidad entre las mismas (que puedan dialogar entre sí intercambiando datos como las historias clínicas electrónicas de los pacientes), las soluciones open source o de código abierto que son gratuitas y radicadas en la nube, son cada vez más utilizadas por los desarrolladores de telemedicina y e-health. Las ventajas del software libre frente al software propietario son: disminuyen la dependencia a vendedores de código propietario, acceso a más herramientas, posibilidad de probar el software antes de comprarlo o rentarlo (demo), soporte por parte de una comunidad de usuarios, acceso al código y la posibilidad de modificarlo según las necesidades del centro médico, no hay exceso de características inútiles, se instala solo lo que se necesita, más seguridad y mayor rapidez en solución de errores y actualizaciones de la aplicación.

Como ejemplo de una solución de código abierto y gratuita para los países podemos citar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha desarrollado una plataforma digital para llevar los servicios de telesalud a poblaciones remotas de países de América Latina y el Caribe, convirtiendo a la telemedicina en la “nueva normalidad” para el personal médico y los pacientes con enfermedades crónicas, también conocidas como ENT o “enfermedades no transmisibles”.

Aunque el open source software o software libre no significa que todo es gratis, ya que la implantación de este tipo de aplicaciones es compleja y costosa, aun

así normalmente es más económico que el software propietario porque no tiene coste de licencia inicial, ni recurrentes.

Mayor Cooperación y Colaboración Entre Instituciones y Profesionales que Hayan Sido Parte de la Implementación, Sea con Resultados Positivos o Negativos

El aprendizaje del trabajo colaborativo es una gran herencia que legó la pandemia. El trabajo en grupo, la cooperación entre las instituciones en modelos flexibles y las posibilidades de trabajo virtual, hacen del intercambio y distribución

del conocimiento una cuestión prioritaria. La asistencia, las interconsultas entre profesionales y la capacitación médica por medios virtuales empezó a considerarse como una opción permanente y complementaria que deben ofrecer los servicios de salud. Asimismo, requieren ser respaldadas por leyes, presupuestos, reglamentos y códigos de ética de colegios profesionales y pasar a ser parte de las decisiones individuales y clínicas asistenciales.

Difusión del Conocimiento Médico

La tecnología permitió descubrir y conectar a las personas con el conocimiento técnico para la mejoría institucional. Si bien la tecnología no reemplaza el valor del conocimiento tácito intercambiado mediante el contacto humano directo, facilita la localización de las personas con el conocimiento requerido y la creación de redes entre ellas. La telemedicina favorece las consultas de segunda opinión, la formación de especialistas a distancia, la formación médica continua, la realización de ateneos clínicos y muchas otras instancias de difusión e intercambio del conocimiento médico.

Los Pacientes se Volvieron Más Activos en la Gestión de su Salud

Se ha acelerado la posibilidad de que el paciente asuma un rol más activo en el control de su propia salud y así evitar interrupciones en tratamientos provocados por las medidas de distanciamiento físico.¹⁴ En este sentido podemos citar un estudio realizado por la consultora Accenture en 2020 que encuestó a 2700 pacientes para conocer qué cambió respecto de la atención de su durante la pandemia de COVID-19. La investigación detectó que hubo un cambio importante en la prestación de servicios médicos que viró hacia la atención virtual, la cual los pacientes aceptaron.

Dado que el 70% de los pacientes aplazaron o cancelaron algún tratamiento, las herramientas virtuales se adoptaron ampliamente como una herramienta esencial para continuar con la atención. Los pacientes tuvieron experiencias muy positivas al utilizar videollamadas y dispositivos de orientación y seguimiento, y manifestaron

voluntad de continuar usándolos después de la pandemia. La atención virtual llegó para quedarse y puede ser una parte integral de la experiencia del paciente con los proveedores de atención médica y como parte de los ensayos clínicos.

En ese sentido, cabe citar la experiencia argentina que reclutó 20 mil voluntarios para participar de un ensayo clínico para la vacuna de COVID-19, los cuales fueron convocados a través de canales digitales de comunicación.¹⁵ La inscripción de las personas voluntarias se realizó en sitio web arvac.com.ar desde donde se derivó a los voluntarios a distintos centros de salud.¹⁶

Asimismo, la participación del paciente se volvió imprescindible para poder evaluar cómo es la población usuaria de los servicios sanitarios, qué recursos tienen los pacientes y qué canales de comunicación utiliza, usualmente. Incorporar el empoderamiento del paciente a la nueva normalidad es un desafío pendiente.

Conformación de Equipos Interdisciplinarios y el Trabajo Colaborativo

La creación de un espacio permanente de intercambio es fundamental para influir decisiones de alto nivel entre instituciones públicas o privadas del sector salud, las asociaciones profesionales, los profesionales de la salud, colegios y sociedades científicas, y la sociedad civil.

Avances en los Marcos Normativos

Las leyes y regulaciones que rigen el ejercicio y el uso de la telemedicina varían en cada país de Latinoamérica. De acuerdo con el estudio del BID citado anteriormente, solo 13 de los países estudiados cuentan con regulaciones vigentes específicamente relacionadas con el uso de la telemedicina: es el caso de Uruguay, con la Ley 19.869; Panamá, con la Ley 203. También es el caso de Argentina que antes de la pandemia su Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 ya reconocía a la telemedicina como una herramienta válida en la atención de la salud mental. Además, el Ministerio de Salud ha emitido resoluciones específicas para regular la telemedicina en el país. A lo que se puede sumar la Ley 27.706 de 2020, que establece el Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de las Historias Clínicas de la República Argentina, a la que en 2023 se suma la Ley 27.553 y Decreto 98/2023 que establece la Nueva normativa sobre Recetas Médicas Digitales y Teleasistencia.

En Brasil, la telemedicina está regulada por el Consejo Federal de Medicina (CFM). En 2018, se emitió la Resolución CFM N° 2.227, que establece las normas éticas y técnicas para la práctica de la telemedicina en el país. Durante la pandemia, el país reguló el uso del chat y las videollamadas como canales de consulta médica. Sobre el uso de Whatsapp, la Ley 13.989 de Telemedicina

en épocas de Covid autorizó el uso de la telemedicina mientras durase la crisis provocada por el coronavirus (SARS-CoV-2). Se determinó que la prestación de los servicios de telemedicina siguiera los estándares normativos y éticos habituales de la atención presencial, incluso en relación con la contraprestación económica del servicio prestado, y las autoridades no se establecieron como responsables de la financiación o el pago de dichas actividades, cuando no fuera un servicio exclusivo del Sistema Único de Salud (SUS); además, la Ley 14.198 autorizó la provisión de videollamadas entre pacientes admitidos en los servicios de salud que no pudieran recibir visitas y sus familias.

En Chile, la Ley N°20.584 regula los derechos y deberes de los pacientes y establece las bases para la telemedicina. Además, el Ministerio de Salud ha emitido normativas y guías técnicas para la implementación de la telemedicina en el país.

En Colombia, la Ley N°1438 de 2011 y el Decreto N°538 de 2015 establecen las bases para la implementación de la telemedicina. Además, el Ministerio de Salud y Protección Social ha emitido guías y lineamientos específicos para la práctica de la telemedicina en el país.

En México, el Consejo de Salubridad General emitió en 2020 la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2019, que regula el uso de tecnologías de la información y comunicación en la prestación de servicios de salud. Esta norma incluye disposiciones para la telemedicina y la teleconsulta.

Conclusiones

Aunque fue claro el camino para la incorporación sostenida de la telemedicina, la insistencia de incorporar tecnologías sin el respaldo de proyectos estructurados bien definidos, sin interoperabilidad, y de corto plazo predominó en varios países de la Región. Tomarse tiempo para pensar, evaluar y determinar un plan a largo plazo antes de la incorporación de la tecnología, fue poco común entre las estrategias nacionales y regionales. A pesar de contar con documentos y apoyo de organizaciones internacionales, la prisa por obtener resultados inmediatos fue en apariencia más importante que fortalecer las bases y fundamentos de un plan sostenible a largo plazo para la implementación y mantenimiento de programas de telemedicina que respondieran a cualquier cambio de ideología, gestión administrativa, mercado, regulación o capacidades del personal de salud. Esta situación se vio facilitada por la limitada evidencia cuantitativa con metodologías de medición de impacto rigurosas que permitan medir los resultados de las intervenciones de telesalud, especialmente en lo que respecta a la calidad de los servicios y los indicadores de salud de los pacientes.

Fondos

El autor informa que no ha recibido financiación para este artículo.

Relaciones y Actividades Financieras y no financieras

Global Health Intelligence informa que no hay intereses competitivos financieros o no financieros relevantes que declarar.

Contribuciones

El autor es responsable de la redacción y revisión de este artículo.

*Fernando Portilla es especialista en estándares de interoperabilidad para proyectos de transformación de Salud Digital, actualmente consultor de la División de Protección Social en Salud del Banco Interamericano de Desarrollo y asesor del Proyecto de Historial Médico Interoperable del Ministerio de Salud de Colombia.

Trabajos Citados

- Banco, et al. "Conectividad Rural En América Latina Y El Caribe. Un Puento al Desarrollo Sostenible En Tiempos de Pandemia." *Iica.int*, 2020, repositorio.iica.int/handle/11324/12896, <https://repositorio.iica.int/handle/11324/12896>.
- "Brasil | SOCIAL DIGITAL." *Socialdigital.iadb.org*, socialdigital.iadb.org/es/node/19135. Accessed 29 May 2023.
- Chueke, D. "What the Pandemic Left Us: Regulatory Advances for Telemedicine and Telehealth in Argentina." *Telehealth and Medicine Today*, vol. 8, no. 3, 29 Apr. 2023, <https://doi.org/10.30953/thmt.v8.413>. Accessed 7 May 2023.
- "DOF - Diario Oficial de La Federación." *Dof.gob.mx*, 2023, dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012. Accessed 28 May 2023.
- Ftouni R, et al. "Challenges of Telemedicine during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review." *BMC Medical Informatics and Decision Making*, vol. 22, no. 1, 3 Aug. 2022, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9351100/, <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01952-0>.
- García Saiso, Sebastian, et al. "Barreras Y Facilitadores a La Implementación de La Telemedicina En Las Américas." *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 45, 18 Oct. 2021, p. 1, iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54981/v45e1312021.pdf?sequence=1&isAllowed=y, <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.131>. Accessed 19 Dec. 2021.
- Kruse, Clemens, and Katharine Heinemann. "Facilitators and Barriers to the Adoption of Telemedicine during the First Year of COVID-19: A Systematic Review (Preprint)." *Journal of Medical Internet Research*, 2 July 2021, <https://doi.org/10.2196/31752>.
- "Marco Normativo Para La Salud Digital En América Latina Y El Caribe: El Caso de Las Historias Clínicas Electrónicas: Avances Y Tareas Pendientes." *Publications.iadb.org*, Dec. 2022, publications.iadb.org/es/marco-normativo-para-la-salud-digital-en-america-latina-y-el-caribe-el-caso-de-las-historias. Accessed 29 May 2023.
- Ministerio de Salud de Colombia. "Dos Años de Posicionamiento de La Telemedicina En Colombia." *Minsalud.gov.co*, 2019, www.minsalud.gov.co/Paginas/

Dos-anos-de-posicionamiento-de-la-telemedicina-en-Colombia.aspx#:~:text=Telemedicina%20en%20el%20covid%2D19. Accessed 29 May 2023.

Saigi-Rubió, Francesc. "Promoting Telemedicine in Latin America in Light of COVID-19." *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 47, no. 47, 10 Mar. 2023, p. 1, <https://doi.org/10.26633/rpsp.2023.17>. Accessed 8 Apr. 2023.

"Salud Digital | El Avance de La Salud Digital En El Sistema de Salud En Chile." *Salud Digital*, 27 July 2021, saluddigital.com/es/noticias/el-avance-de-la-salud-digital-en-el-sistema-de-salud-en-chile/. Accessed 29 May 2023.

Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en. "Cédula de Instrumentos Jurídicos Aplicables a La Práctica de La Telesalud En México." *Gob.mx*, www.gob.mx/salud/cenetec/documentos/cedula-de-instrumentos-juridicos-aplicables-a-la-practica-de-la-telesalud-en-mexico. Accessed 29 May 2023.

"Construyendo Sistemas de Salud Resilientes En América Latina Y El Caribe: Lecciones Aprendidas de La Pandemia de COVID-19 (Diciembre 2022) - World | ReliefWeb." *Reliefweb.int*, 3 Feb. 2023, reliefweb.int/report/world/construyendo-sistemas-de-salud-resilientes-en-america-latina-y-el-caribe-lecciones-aprendidas-de-la-pandemia-de-covid-19-diciembre-2022. Accessed 29 May 2023.

Referencias

1. Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua
2. Connected Care and Telehealth Definitions Report | HIMSS [Internet]. www.himss.org. 2020. Available from: <https://www.himss.org/resources/connected-care-and-telehealth-definitions-report>
3. La definición de "telemedicina" es propia en base a varias fuentes consultadas:
 - Dasgupta A, Deb S. Telemedicine: A new horizon in public health in India. *Indian Journal of Community Medicine* [Internet]. 2008;33(1):3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2782224/>
 - Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina: motivaciones, usos, resultados, estrategias y políticas | Publications [Internet]. [publications.iadb.org](http://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/Estudio-sobre-telemedicina-internacional-en-America-Latina-motivaciones-usos-resultados-estrategias-y-politicas.pdf). Available from: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/Estudio-sobre-telemedicina-internacional-en-America-Latina-motivaciones-usos-resultados-estrategias-y-politicas.pdf>
 - La OMS publica las primeras directrices sobre intervenciones de salud digital [Internet]. www.who.int. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-04-2019-who-releases-first-guideline-on-digital-health-interventions>
4. Hospitales de Latinoamérica invierten cada vez más en tecnología e informática en salud [Internet]. *El Hospital*. Available from: <https://www.elhospital.com/es/noticias/hospitales-de-latinoamerica-invierten-cada-vez-mas-en-tecnologia-e-informatica-en-salud>
5. Saúde Digital [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/saude-digital>. Accessed: 20/07/2023
6. Chueke D. What the Pandemic Left Us: Regulatory Advances for Telemedicine and Telehealth in Argentina. *Telehealth and Medicine Today*. 2023 Apr 29;8(3).
7. "Marco Normativo Para La Salud Digital En América Latina Y El Caribe: El Caso de Las Historias Clínicas Electrónicas: Avances Y Tareas Pendientes." *Publications.iadb.org*, Dec. 2022, publications.iadb.org/es/marco-normativo-para-la-salud-digital-en-america-latina-y-el-caribe-el-caso-de-las-historias. Accessed 29 May 2023.
8. Ftouni, Racha, et al. "Challenges of Telemedicine during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review." *BMC Medical Informatics and Decision Making*, vol. 22, no. 1, 3 Aug. 2022, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9351100/, <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01952-0>.
9. Banco, et al. "Conectividad Rural En América Latina y El Caribe. Un Punteo al Desarrollo Sostenible En Tiempos de Pandemia." *Iica.int*, 2020, repositorio.iica.int/handle/11324/12896, <https://repositorio.iica.int/handle/11324/12896>.
10. "Marco Normativo Para La Salud Digital En América Latina Y El Caribe: El Caso de Las Historias Clínicas Electrónicas: Avances Y Tareas Pendientes." *Publications.iadb.org*, Dec. 2022, publications.iadb.org/es/marco-normativo-para-la-salud-digital-en-america-latina-y-el-caribe-el-caso-de-las-historias. Accessed 29 May 2023.
11. El shock de la pandemia debe propiciar una mejora en los sistemas de salud de América Latina y el Caribe [Internet]. World Bank. [cited 2023 May 29]. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2023/01/24/el-shock-de-la-pandemia-debe-propiciar-una-mejora-en-los-sistemas-de-salud-de-america-latina-y-el-caribe>
12. Kruse, Clemens, and Katharine Heinemann. "Facilitators and Barriers to the Adoption of Telemedicine during the First Year of COVID-19: A Systematic Review (Preprint)." *Journal of Medical Internet Research*, 2 July 2021, <https://doi.org/10.2196/31752>.
13. Tripp L, Vanstone M, Canfield C, Leslie M, Levasseur MA, Panday J, et al. The impact of COVID-19 on patient engagement in the health system: Results from a Pan-Canadian survey of patient, family and caregiver partners. *Health Expectations*. 2022 Jan 13;
14. COVID-19: Impact on Patient Behavior | Accenture [Internet]. 2020. www.accenture.com. [cited 2023 Oct 17]. Available from: <https://www.accenture.com/us-en/insights/life-sciences/coronavirus-patient-behavior-research#:~:text=Accenture%20surveyed%202700%20patients%20about>
15. TÉLAM. Coronavirus: el dilema de los voluntarios que participaron de ensayos clínicos [Internet]. www.telam.com.ar. [cited 2023 Aug 31]. Available from: <https://www.telam.com.ar/notas/202106/557613-coronavirus-dilema-participantes-ensayos-clinicos.html>
16. TÉLAM. Vacuna argentina contra el Covid: convocan a 2.014 personas voluntarias para testearla [Internet]. www.telam.com.ar. [cited 2023 Aug 31]. Available from: <https://www.telam.com.ar/notas/202303/621737-vacuna-argentina-coronavirus-voluntarios-grierson.html>

Copyright Ownership: This is an open access article distributed in accordance with the Creative Commons Attribution Non Commercial (CC BY-NC 4.0) license, which permits others to distribute, adapt, enhance this work non-commercially, and license their derivative works on different terms, provided the original work is properly cited and the use is non-commercial. See: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>.