Escrito por María José López Pourailly
Lunes, 05 de Marzo de 2012 00:00 - Actualizado Martes, 03 de Abril de 2012 02:56

El Coordinador nacional de la Red Universitaria de Telemedicina – RUTE y Director del proyecto Protocolos Regionales de Política Pública para Telesalud en ALC – Programa Bienes Públicos Regionales del BID, Luiz Messina, es una de las personas más reputadas en el ámbito de la telemedicina en América Latina, y ciertamente globalmente reconocida por sus innovadoras iniciativas en este campo. Aquí conversamos con él respecto de las iniciativas que ha emprendido para el beneficio de América Latina.

¿Cuál es la importancia de generar protocolos regionales de políticas públicas de telesalud?

Al inicio del 2000, en Brasil, cuando empezamos proyectos de Telesalud involucrando más municipalidades, la mayoría de los gestores de salud aun no conocía el concepto y tampoco contaba con personal y tecnología operacional de apoyo para la asistencia remota, educación permanente e investigación colaborativa; los obstáculos de comprensión limitaban la adhesión de los gestores de salud. Hoy, las ventajas son claras y económicamente garantizadas, eso ha facilitado la adhesión.

La importancia de generar protocolos regionales de políticas públicas de Telesalud en los países de ALC –América Latina y el Caribe- refleja, en primera instancia, la necesidad de los Ministerios de Salud y de las instituciones interesadas (universidades de salud, hospitales, centros de investigación en salud, CEPAL, OPS, OMS) de discutir, describir y diseminar los temas y las mejores prácticas en Telesalud, de tal suerte que las diversas experiencias sean debatidas y compartidas.

¿Cuál fue la razón fundamental que los llevó a proponer la realización de este proyecto?

El reconocimiento de que a partir de estas discusiones, de la integración de objetivos comunes, de la realización de talleres y demostraciones operacionales, los Ministerios de Salud de la región tienen la oportunidad de identificar estructuras operacionales más claras y pueden, así, decidir sobre las aplicaciones e integraciones más importantes en cada país a nivel municipal, provincial y nacional.

El proyecto partió con el apoyo de los ministerios de salud de seis países (Brasil, México, Colombia, Ecuador, Uruguay y El Salvador) y próximamente se sumarán Argentina, Costa Rica, Chile, Guatemala, Perú y Venezuela. ¿Por qué esos seis países no se sumaron desde el inicio y qué fue aquello que los convenció de participar cuando ya llevan más de un año de camino?

La Telesalud depende inicialmente de la infraestructura de redes de comunicación digital. En este aspecto, la participación de RedCLARA desde el inicio de la articulación para la formulación del proyecto fue y es muy importante para la integración de todos los países colaboradores y los Ministerios de Salud. Fundamental, también, es la participación de las Redes Nacionales de Investigación y Educación (RNIE) para garantizar las conexiones avanzadas y las mayores velocidades de comunicación en cada país. Este modelo de inclusión de las RNIE para la conexión de las universidades de salud, los hospitales universitarios y de enseñanza, y centros de investigación en salud, además de permitir las conexiones en banda ancha, integra a los especialistas en salud con las aplicaciones y la definición de Telesalud en educación a distancia, asistencia remota e investigación colaborativa.

Al inicio de la elaboración del proyecto aún no estaba claro para algunos Ministerios de Salud la importancia de la Telesalud. Hoy están todos buscando soluciones en sus países para involucrar a los especialistas: El modelo más simple y efectivo es el que utiliza a las RNIE.

¿Cómo se establecen las relaciones al interior del proyecto y entre los grupos de trabajo?

Además de las seis sesiones virtuales mensuales de gestión del proyecto (por videoconferencia), hacemos sesiones semanales entre los coordinadores y grupos de trabajo. Hacemos, también, sesiones generales bimensuales de coordinación del proyecto con participación de todos representantes de los Ministerios de Salud de los países participantes. Y, además, algunas instituciones de ALC ya participan de los SIG (Grupos de Interés Especial

– *Special Interest Groups*).

Además de videoconferencias, en el marco del proyecto entiendo que han tenido algunas transmisiones de cirugía en-línea, ¿cuál es la complejidad de la realización de estas transmisiones y por qué es importante llevarlas a cabo?

Las cirugías en línea aún non son transmitidas con cierta rutina y tampoco hay una programación. Las que se han hecho son sólo algunos casos y responden a la visión de cirujanos que ya han comprendido la eficiencia de estas transmisiones para que alumnos, residentes y profesionales de salud aprendan las metodologías aplicables. Las sesiones se han desarrollado a través del uso de cámaras de alta definición, que transmiten las imágenes de video, y los cirujanos las complementan con explicaciones y diapositivas.

Tenemos también el desarrollo de nuevos softwares de captación y transmisión de múltiples videos concurrentes, que ya están en prototipos demostrables. La participación de los alumnos, con plena visualización de todos los pasos a través de los videos, puede ser interactiva y, por lo tanto, resolutiva.

¿Son dichas transmisiones el primer paso para el desarrollo de experiencias de telemedicina entre los distintos países de la región? ¿Llegaremos en un futuro cercano al punto en que, por ejemplo, un especialista en Brasil pueda interactuar en tiempo real en una consulta o en un a cirugía con un especialista en Ecuador?

Las distancias geográficas no son mas un obstáculo, cuando tenemos infraestructura de comunicación. Por eso es que la primera cosa en orden de importancia es contar con esa infraestructura de comunicación; en América Latina contamos con RedCLARA. Aquí las dificultades son mucho más al nivel organizacional y cultural. La legislación también es un obstáculo a ser comprendido y aplicado; esto toma tiempo. Desde el punto de vista de la tecnología, si hay infraestructura de comunicación y cultura, un especialista puede hoy asistir a un paciente en cualquier sitio remoto.

Tú y los líderes del proyecto han tenido reuniones con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), parte de las discusiones que han sostenido con dicha entidad han servido como base para la Estrategia y Plan de Acción sobre eSalud que ellos están

intentando implementar y ya han sido convocados para participar en las acciones que en el marco de dicha estrategia deberán ser implantadas en los países. ¿Podrías referirte a la relación con la OPS y cuáles han sido las principales contribuciones que ustedes han realizado desde la experiencia del proyecto de políticas regionales y tuya propia en RUTE?

La OPS va a participar en el Proyecto de Políticas Públicas de Telesalud para ALC y en las videoconferencias de coordinación del Proyecto. Como ya son 12 países de ALC que participan activamente, a través de sus Ministerios de Salud, es de interés de la OPS aprovechar y estimular los desarrollos obtenidos. Las Políticas Públicas de Telesalud ya son hoy punto de discusión en todos los Ministerios de Salud del mundo. Para algunos países esto ya se transformó en un Programa Nacional de Telesalud, como es el caso de México y Brasil, que han iniciado sus programas en 2002 y 2005, respectivamente.

Las experiencias de RUTE han servido para generar conciencia respecto de la importancia de integrar el Ministerio de Salud a los especialistas, profesores e investigadores en la academia y los hospitales universitarios y de enseñanza; hoy todos ellos están conectados en Brasil a través de la Red Avanzada de Investigación y Enseñanza, RNP.

Entiendo que hacia el fin del proyecto intentarán estructurar Redes Universitarias de Telesalud. ¿Operarán ellas sobre RedCLARA?

¡Seguramente! RedCLARA es la infraestructura regional que nos permite a todos los países de ALC pensar, experimentar, planear y estructurar servicios cada vez más demandantes de infraestructura de comunicación e integración entre las personas, instituciones y gobiernos.

¿Qué importancia le asignas a RedCLARA para el desarrollo de las actividades involucradas en el proyecto de políticas regionales y en las experiencias de RUTE?

La distribución de infraestructura de comunicación en los países del hemisferio norte está muy delante de las conexiones en el hemisferio sur. O sea, las instalaciones de experimentación aún no son fáciles de conseguir en ALC. Este aún es el mayor obstáculo inicial

En la gran mayoría de las instituciones de salud en ALC no se pueden demostrar las capacidades modernas de captación y transmisión de datos. Y, contar con dicha infraestructura es vital para convencer a los profesionales de la salud y los gobernantes de la aplicabilidad de la Telesalud, más aún para la mayoría de los países de ALC que cuentan con una distribución inadecuada de especialistas en las regiones aisladas. RedCLARA es la infraestructura base habilitante.

Ahí radica la importancia de las prácticas en RUTE, la Red Universitaria de Telemedicina (Brasil), que contando con estas capacidades gracias a su conexión a RNP, la RNIE brasilera, está vinculada con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Ministerio de Educación, e integrada al Programa Nacional de Telesalud Redes del Ministerio de Salud de Brasil.