

Telemedicina y Equidad

Marta Jiménez



La incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) en los sistemas sanitarios es una realidad pero es preciso asegurar un modelo que garantice la equidad en el acceso.

Cita sugerida: JIMÉNEZ, MARTA. (2022). **Telemedicina y Equidad.** OSEKI

Osasun eskubidearen aldeko ekimena-Iniciativa por el derecho a la salud.

Disponible en: <https://oseki.eus/areas/desigualdades-sociales-de-la-salud/>



La incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) en los sistemas sanitarios es una realidad que ha ido aumentando en los últimos años a nivel global (1,2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la e-salud como el uso costo-efectivo y seguro de TICs en el ámbito de la salud, incluidos los servicios de atención sanitaria, la vigilancia epidemiológica en salud, la literatura científica, la educación para la salud, los conocimientos y la investigación en materia de salud (3). Esta incorporación de las TICs en la atención sanitaria ha tomado diversos nombres: telemedicina, telesalud, e-salud, o sanidad electrónica.

Si bien existe evidencia del creciente impacto de la telemedicina en la prestación de asistencia sanitaria en todo el mundo y de cómo su incorporación puede hacer que los sistemas sanitarios sean más efectivos y respondan mejor a las necesidades y expectativas de la población, resulta clave no olvidar la **importancia de la equidad en el acceso a la telemedicina** dado que actualmente es muy desigual.

El desarrollo de la telemedicina en cada contexto se produce en un determinado entorno sociopolítico y económico lo que, unido a las condiciones de vida de la población, influye en cómo y quién puede acceder a ella, produciéndose en ocasiones una injusta paradoja. Por un lado, **más de una tercera parte de la población mundial**, es decir 2.900 millones de personas, **carece de una conexión a internet**, la casi totalidad de las **personas excluidas (96 %)** viven en **países empobrecidos** y según un informe de 2021 de la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), el organismo especializado de las Naciones Unidas (ONU) para las TICs tecnologías de la información y la comunicación (4). Sin embargo, por otro lado, **muchas de las materias primas que se utilizan para la elaboración de tecnología** provienen de **esos mismos países**. La explotación minera (5) de coltán, por ejemplo, uno de los elementos principales de nuestros teléfonos móviles, no solo favorece el cambio climático en general y es dañino para la salud de los/las trabajadores/as en particular, sino que provoca la violación de derechos humanos de las poblaciones aledañas. Es lo que se empieza a denominar **“la nueva cara de la desigualdad”**.

En ese mismo informe de la ONU (4) se constata que a nivel global existe una **brecha digital de género** con diferencias de acceso especialmente pronunciadas en África (35% de los hombres frente al 24% de las mujeres) y en los Estados Árabes (68% de los hombres frente al 56% de las mujeres). También se observa una **brecha de acceso a la tecnología entre las zonas urbanas y rurales a nivel mundial**; los habitantes de las zonas urbanas tienen el doble de probabilidades de utilizar Internet que los de las zonas rurales (76% de la población urbana frente al 39% de la rural). Por último, existe una **brecha generacional** evidente en todas las regiones del mundo, donde, en promedio, el 71% de la población mundial de entre 15 y 24 años utiliza Internet, frente al 57% de los demás grupos de edad.

Además, la implementación de la telemedicina es un **complemento** para los sistemas sanitarios, pero sin duda, no el más importante si tenemos en cuenta que en muchos países no se cuenta aún con **sistemas sanitarios públicos** fuertes equipados con suficientes infraestructuras y recursos humanos. Por tanto, al tratar la telemedicina desde una perspectiva de salud global e interseccional, resulta indispensable tener en cuenta todos estos factores, así como la intersección de los distintos ejes de desigualdad, para **seguir realizando avances tecnológicos en los sistemas sanitarios públicos que aseguren la equidad, la calidad, la cobertura y acceso universal, la sostenibilidad ambiental, la confidencialidad de los datos de salud y la justicia social**.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible Nº 9 (4) está orientado a la innovación y a la infraestructura en áreas vulnerables que, en relación al sistema sanitario, se traduce en garantizar el derecho a las comunicaciones y a la telemedicina como herramienta innovadora y útil para mejorar la atención sanitaria.

El uso de las tecnologías experimentó un incremento exponencial con la llegada de la pandemia COVID-19 (6). La situación epidemiológica obligó a los sistemas sanitarios a nivel global a una reorganización completa de la gestión asistencial en un periodo muy corto de tiempo. Los cambios organizativos, con la incorporación de la telemedicina como medida de reducción del riesgo de transmisión y de contagio del SARS-CoV2, fue recomendada en los primeros momentos de la pandemia para los distintos niveles y dispositivos asistenciales por la OMS (7) como respuesta a las excepcionales circunstancias de prevención de contagio y de aislamiento provocadas por la pandemia.

Si bien la telemedicina ayudó a reducir el riesgo de contagio por SARS-CoV2, cabe recordar que la **brecha digital entre las poblaciones que pudieron estar en línea y las que no**, especialmente durante la pandemia, **amenaza con convertirse en la nueva cara de la desigualdad, reforzando las desventajas sociales y económicas**, como afirmó la **Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)**.

La implementación de la telemedicina ha generado preocupación por sus repercusiones en el presente y futuro de los sistemas sanitarios, ya constatadas antes de la pandemia, con relación a sus riesgos en cuanto a la **seguridad y calidad de la atención (8)**, en términos de **accesibilidad y equidad (9)**, por sus efectos en los componentes de **cuidado y empatía (10)**. Entre los aspectos negativos descritos, estudios previos (11) constataron la ansiedad producida por el déficit auditivo y los problemas con la tecnología en personas de edad avanzada. Entre los/las profesionales se percibía un mayor riesgo médico-legal, la posible desprotección de la confidencialidad y la falta de equidad en la atención de grupos sociales más vulnerables (12). No obstante, la telemedicina presenta también ventajas, como la disminución del riesgo de transmisión del virus, la rapidez y la reducción del tiempo de espera y de desplazamiento, principalmente en áreas rurales (13). A nivel internacional, las investigaciones con relación a este cambio de modalidad asistencial han sido numerosas desde el inicio de la pandemia (14-16), siendo de gran interés las enfocadas al análisis de los impactos que ha conllevado en la equidad y accesibilidad (17-19) y las que subrayan la importancia de la incorporación de **principios éticos** en la práctica de la telemedicina (20).

La base de cualquier sistema sanitario público es, o debería ser, la Atención Primaria de salud (AP) con cobertura y acceso universal (21). La OMS en su marco operativo para la implementación de un sistema de AP (22) en países de medios o bajos recursos, incluye la telemedicina como una herramienta operativa más, pero incide en la importancia de **priorizar la estabilización de recursos humanos, de infraestructura, de atención de calidad y la cobertura y acceso universal para toda la población**. Por ello, resulta clave que la implementación de la telemedicina en este primer nivel de atención se realice asegurando el mantenimiento de sus principios básicos como son: **la equidad, la calidad, la longitudinalidad y la coordinación entre niveles asistenciales (23)**. Para poder asegurar que dichos elementos clave se mantengan en la implementación de la telemedicina, es importante considerar la percepción y experiencias de los actores principalmente involucrados, es decir de pacientes (24) y profesionales sanitarios (25). Además, una buena comunicación, tanto entre profesionales de distintos niveles asistenciales como con la gerencia sanitaria resulta clave para asegurar una implementación gradual, consensuada y participativa de la telemedicina.

Un interesante ejemplo de incorporación de la tecnología en salud se localiza en el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) de Santiago de Chile, donde se ha llevado a cabo un proceso de diseño e implementación con métodos participativos de la consultoría virtual y videoconferencia en el marco del proyecto EQUITY LA II (25) el cual se centra en evaluar la efectividad de diferentes estrategias de integración de la atención en la mejora de la coordinación y la calidad de la atención de las redes de servicios salud en América Latina.



El uso de la telemedicina durante la pandemia ha provocado la ley de cuidados inversos, al beneficiar más quienes tienen menos patologías.

En el contexto español, la falta de inversión crónica en AP y una gestión sanitaria que ha adolecido de falta de planificación y recursos suficientes para afrontar la pandemia, ha dejado desatendidas a ciertos colectivos de población (26). La implementación de la teleconsulta en AP durante la pandemia, pese haber reducido el riesgo de contagio, no siempre ha colaborado a atender a aquellas personas que más lo necesitaban. Algunos estudios (27-29) han constatado las barreras tecnológicas al intentar acceder a AP durante la pandemia que han presentado algunas personas por razones etarias, idiomáticas o por causas de diversidad funcional, cayendo incluso en lo que se denomina “ley de cuidados inversos” (30) donde se han beneficiado más de este recurso personas jóvenes o con menos carga de enfermedad.

Por todo ello, para una implementación de la telemedicina en equidad, tanto en el sur como en el norte global, resultará imprescindible **seguir reforzando los sistemas de atención primaria** de acceso universal (31) y superar las brechas digitales por razón de edad, sexo o localización geográfica, asegurando que no deje a nadie atrás y no supongan una nueva cara de la desigualdad (4) sino una herramienta para mejorar el acceso al sistema sanitario.

El artículo publicado con apoyo económico de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), Su contenido no refleja, necesariamente, la postura de la AECID.



- 1 Institute for Global Health. Barcelona (ISGlobal) Grupo de trabajo en E-Salud. (Internet). Disponible en: <https://www.isglobal.org/en/ehealth>
- 2 European Commission. eHealth adoption in primary healthcare in the EU is on the rise. 2021. Disponible en: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/ehealth>
- 3 Organización Mundial de la salud (OMS/WHO) E-Salud. (internet) Disponible en: <https://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/>
- 4 Measuring digital development Facts and figures 2021 Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), ONU. Disponible en: <https://www.itu.int/es/mediacentre/Pages/PR-2021-11-29-FactsFigures.aspx>
- 5 Seas at Risk (2021). Breaking free from mining: A 2050 blueprint for a world without mining – on land and in the deep sea. Brussels.
- 6 Dettori, M.; Castiglia, P. COVID-19 and Digital Health: Evolution, Perspectives and Opportunities. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 8519 <https://doi.org/10.3390/ijerph19148519->
- 7 Declaración conjunta de la UIT y la OMS: Desencadenar el potencial de la tecnología de la información para derrotar la COVID-19 [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-itu-who-joint-statement-unleashing-information-technology-to-defeat-covid-19>
- 8 Hammersley V, Donaghy E, Parker R, McNeilly H, Atherton H, Bikker A, et al. Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: A non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. Br J Gen Pract. 2019;69:E595---604.7.
- 9 Badia JG. Parapetados tras el teléfono. Atención Primaria Práctica. 2020;2:100062. doi:10.1016/j.appr.2020.100062.8. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002214650404500>
- 10 La priorización de la consulta telefónica en el encuentro clínico: una reflexión en tiempos de COVID | Red Psicoanálisis y Medicina [Internet]. Disponible en: <http://redpsicoanalisisymedicina.org/antiguas/12890/la-priorizacion-de-la-consulta-telefonica-en-el-encuentro-clinico-una-reflexion-en-tiempos-de-covid/>
- 11 Las consultas por teléfono han llegado para quedarse (AMF2020) [Internet]. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/web/article.ver.php?id=2656>
- 12 Ruiz-Romero V, Martínez-Pillado M, Torres-Domínguez Y, Acón-Royo D, De Toro-Salas A, Cruz-Villalón F, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021;95:e1---11 Disponible en: <https://medes.com/publication/16017812>. Eguía H, Vinciarelli F, Villoslada Muñoz RL, Sanz García FJ.
- 13 Consulta no presencial en tiempos de coronavirus: información para médicos de Atención Primaria. SEMERGEN. 2020;46:560---5.13
- 14 Li E. et al. Benefits and Challenges of Using Virtual Primary Care During the COVID-19 Pandemic: From Key Lessons to a Framework for Implementation BMJ Quality and Safety doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-028212> EPub Jul.

2021. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.28.21261021v1.full.pdf>
- 15** Rawaf Salman et al On behalf of the Global Forum on Universal Coverage and Primary Health Care. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. *Eur J General Practice* 2020;26(1):129-133
- 16** Joy M, McGagh D, Jones N, Liyanage H, Sherlock J, Parimalanathan V, Akinyemi O, van Vlymen J, Howsam G, Marshall M, Hobbs FR, de Lusignan S. Reorganisation of primary care for older adults during COVID-19: a cross-sectional database study in the UK. *Br J Gen Pract.* 2020 Jul 30;70(697):e540-e547. doi: 10.3399/bjgp20X710933. PMID: 32661009; PMCID: PMC7363277.
- 17** After COVID-19: How To Rejuvenate Primary Care For The Future | Health Affairs [Internet]. Disponible en: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20200515.372874/full/>
- 18** CJ S, M R, AS M. Could Telehealth Improve Equity During the COVID-19 Pandemic? *J Am Board Fam Med* [Internet]. 1 de febrero de 2021;34(Suppl):S225-8. Disponible en:
- 19** Eberly LA et al. Patient Characteristics Associated With Telemedicine Access for Primary and Specialty Ambulatory Care During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 2021 Feb 1;4(2):e211913. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.31640.
- 20** Keenan AJ, Tsourtos G, Tieman J. The Value of Applying Ethical Principles in Telehealth Practices: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2021 Mar 30;23(3):e25698. doi: 10.2196/25698.
- 21** A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2018 (WHO/HIS/SDS/2018.15). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 22** Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- 23** Chang JE, Lai AY, Gupta A, Nguyen AM, Berry CA, Shelley DR. Rapid Transition to Telehealth and the Digital Divide: Implications for Primary Care Access and Equity in a Post-COVID Era. [Internet]. *The Milbank quarterly.* 2021. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34075622>
- 24** Jiménez Carrillo M, Martín Roncero U, Aldasoro Unamuno E, Morteruel Arizcuren M, Baza Bueno M. Percepciones y experiencias de la población ante la transformación de la modalidad de las consultas en atención primaria durante la pandemia Aten Primaria. 2022 Apr;54(4):102263. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102263. Epub 2022 Feb 7. PMID: 35144184; PMCID: PMC8841613.
- 25** Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P. Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: Will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open.* 2020;10.10.
- 26** <https://www2.equity-la.eu/es/>
- 27** España desoye 12 años de recomendaciones internacionales sobre atención primaria y vulnera

el derecho a la salud de pacientes no COVID [Internet]. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/entre-el-abandono-y-el-desmantelamiento-espana-desoye-12-anos-de-recomendaciones-internacionales-sobre-atencion-primaria-y-vulnera-el-derecho-a-la-salud-de-pacientes-no-covid/>

- 28** Solans O, Vidal-Alaball J, Roig Cabo P, et al. Characteristics of Citizens and Their Use of Teleconsultations in Primary Care in the Catalan Public Health System Before and During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Descriptive Cross-sectional Study. *J Med Internet Res.* 2021;23:e28629.
- 29** Roig Cabo P, López Seguí F, Sierra Lujan RM, et al. Efecto de la consulta virtual (eConsulta) en la frecuentación de visitas en atención primaria. *Aten Primaria.* 2021;53:102070.
- 30** The Lancet. 50 Years of the Inverse Care Law. *Lancet* [Internet]. 2021;397(10276):767. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00505-5.
- 31** Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Web Annex. Technical specifications ISBN (WHO) 978-92-4-004423-4 (electronic version) © World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022