

# Telemedikuntza eta Osasuna

Marta Jiménez



Dagoeneko informazioaren eta komunikazioaren teknologiak (IKTak) osasun-sistemetan txertatzen ari dira; baina, sarbidean ekitatea bermatuko duen ereduia ziurtatzea falta da.

---

**Idokitutako aipua** JIMÉNEZ, M. (2022) **Telemedikuntza eta Ekitatea.**

OSEKI Osasun eskubidearen aldeko ekimena-Iniciativa por el derecho a la salud. Disponible en: <https://www.oseki.eus/areas/desigualdades-sociales-en-salud/>



Azken urteetan mundu mailan hazi egin da osasun-sistematan informazioaren eta komunikazioaren teknologien erabilera (1,2). Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) honela definitzen du e-osasuna: IKTak kostu-eraginkor eta seguruan erabiltzea osasunaren eremuan, osasun-arretako zerbitzuak, osasunaren zaintza epidemiologikoa, literatura zientifikoa, osasunerako hezkuntza, osasunaren arloko ezagutzak eta ikerketa barne (3). IKTak osasun-arretan txertatzeak hainbat izen hartu ditu: telemedikuntza, teleosasuna, e-osasuna, edo osasun elektronikoa.

Nahiz eta argi dagoen telemedikuntzak mundu osoan gero eta eragin handiagoa duela osasun-arretan eta, horri esker, osasun-sistemak eraginkorragoak izatea eta herritarren premiei eta itxaropenei hobeto erantzutea lor daitekeela, ezin dugu ahaztu **zeinen garrantzitsua den telemedikuntzara bidezko sarbidea izatea**, egun oso desporekoa baita.

Telemedikuntza inguru soziopolitiko eta ekonomiko jakin batean garatzen da, eta, horrek, biztanleriaren bizi-baldintze-kin lotuta, herritar guztiek eskuragarri ez izatea eragiten du, paradoxa bidegabe gisa. Alde batetik, **munduko biztanleriaren herenak baino gehiagok**, hau da, 2.900 milioi pertsonak, **ez du Internetera konexiorik, eta baztertutako ia biztanle guztiak (% 96) herrialde pobretuetan bizi dira**, Telekomunikazioaren Nazioarteko Erakundearen (ITU) 2021 txostenaren arabera. ITU Nazio Batuen Erakundearen (NBE) erakunde espezializatua da (4). Bestalde, **teknologia garatzeko erabiltzen diren lehengai asko** herrialde horietatik ateratzen dira. Koltana, adibidez, gure telefono mugikorretarako beharrezkoa den minerala da eta honen meatze-ustiapenak (5) inguruko biztanleen giza eskubideak urratzen ditu, orokorrean klima-aldaketa indartzeaz gain eta bereziki langileen osasuna kaltetzeaz aparte. Horri deitzen zaio **“desberdinkeriaren azal berria”**.

NBEren txosten horretan bertan (4) egiaztatzen da, mundu mailan **genero-arrakala digitala** ere badagoela eta alde nabarmenenak Afrikan (gizonen % 35 eta emakumeen % 24) eta Estatu Arabiarretan (gizonen % 68 eta emakumeen % 56) daudela. Mundu mailako **hiri- eta landa-eremuen artean ere teknologiarako sarbide-arrakala** hautematen da; hiriguneetako biztanleek Internet erabiltzeko probabilitate bikoitza dute landa-eremuetakoek baino (hiriko biztanleen % 76 eta landa-eremuetakoek % 39). Azkenik, munduko eskualde guztietan **belaunaldien arteko arrakala** nabaria da; izan ere, 15 eta 24 urte bitarteko munduko biztanleen % 71k erabiltzen du Internet, eta gainerako adin-taldeetan, berriz, % 57k.

Gainera, telemedikuntza **osagarri** bat da osasun-sistematan; baina, zalantzarik gabe, ez da garrantzitsuena kontuan hartzen badugu herrialde askotan oraindik ez dutela **osasun-sistema publiko** indartsurik behar adinako azpiegitura eta giza baliabideekin. Hortaz, telemedikuntza osasun global eta intersektionalaren ikuspegitik aztertzean, ezinbestekoa da faktore horiek guztiak eta desporekotasun-ardatzen elkargunea kontuan hartzea, **osasun-sistema publikoetan aurrerapen teknologikoak egin bitartean honako hauek bermatzeko: ekitatea, kalitatea, estaldura eta sarbide unibertsala, ingurumen-iraunkortasuna, osasun-datuen konfidentzialtasuna eta gizarte-justizia**.

**Garapen Jasangarriaren 9. Helburua** (4) eremu kalteberetako berrikuntzara eta azpiegiturara bideratuta dago. Honek, osasun-sistemara ekarrita, komunikazioetarako eta telemedikuntzarako eskubidea bermatzea ekarriko luke, osasun-arreta hobetzeko tresna berritzaile eta erabilgarri gisa hartuta.

Teknologien erabilera esponentzialki hasi zen COVID-19aren pandemiarekin (6). Egoera epidemiologikoaren ondorioz, mundu mailako osasun-sistemek oso epe laburrean goitik behera berrantolatu behar izan zuten asistentziaren kudeaketa eredua. Pandemiaren lehen uneetako antolamendu-aldaketetarako, OMEk telemedikuntza proposatu zuen

asistentzia- maila eta tresna desberdinetan SARS-CoV2a transmititzeko eta kutsatzeko arriskua murrizteko neurri gisa, eta pandemiak eragindako kutsatzeak-prebenitzeko eta isolamendurako ezohiko egoerei erantzuteko (7).

Telemedikuntzak SARS-CoV2 bidez kutsatzeko arriskua murrizten lagundu zuen; baina, ezin da ahaztu **Internetera sarbide desparekoak eragin zituela eten digitalak**, bereziki pandemia garaian, eta hau desberdinkeraren azal berria bilakatu daitekeela, desabantaila sozial eta ekonomikoak indartuta, Hezkuntza, Zientzia eta Kulturarako Nazio Batuen Erakundeak (UNESCO) adierazi zuen bezala.

Telemedikuntzaren ezarpenak kezka sortu du osasun-sistemetan egun eta etorkizunean eragingo dituen ondorioengatik, zeinak pandemia baino lehen ere agerian geratu baitziren. Arrisku hauek arretaren **segurtasun** eta **kalitateari** (8), **irisgarritasunari** eta **ekitateari** (9) eta **zaintzari** eta **enpatiari** (10) lotuta daude. Aipatutako alderdi negatiboen artean, aurretiko zenbait azterketek (11) egiaztatu zuten adineko pertsonen entzumen-defizitak eta teknologiek arazoak izateak antsietatea eragiten diela. Profesionalen artean arrisku mediku-legal handiagoa azaleratu zuten, konfidentziasunaren balizko babesgabatasuna eta ekitate falta gizarte talde zaugarriak artatzerako orduan (12). Nolanahi ere, telemedikuntzak baditu bere abantailak, esaterako, birusa transmititzeko arriskua murriztea eta itxarote- eta lekualdatze-denborak azkartzea eta murriztea, landa-eremuetan batez ere (13). Pandemia hasi zenetik ikerketa ugari egin dira nazioartean asistentzia-modalitatearen aldaketa horren inguruan (14-16). Bereziki interesgarriak dira aldaketa horrek ekitatean eta irisgarritasunean izan dituen eraginak aztertzen dituztenak (17-19) eta telemedikuntzaren erabileran **printzipio etikoak** txertatzearen garrantzia azpimarratzen dutenak (20).

**Osasun-sistema publiko guztien oinarria estaldura eta sarbide unibertsaleko Lehen Mailako Arreta (LM) da edo izan beharko litzateke** (21). OMEk baliabide ertain eta txikiko herrialdeetan LM sistemak ezartzeko duen esparru operatiboan telemedikuntza beste tresna operatibo bat bezala hartzen du. Edonola ere, **giza baliabideak, azpiegiturak, kalitatezko arreta, estaldura unibertsala eta herritar guztientzako sarbidea** lehenestearen garrantzia azpimarratzen du. Hori dela eta, funtsezkoa da lehen arreta-mailan telemedikuntza ezartzeko oinarritzko printzipioei eustea; hau da, ekitateari, kalitateari, longitudinalitateari eta asistentzia-mailen arteko koordinazioari (23). Funtsezko elementu horiek telemedikuntzaren ezarpenean mantentzen direla ziurtatzeko, garrantzitsua da kontuan hartzea bereziki inplikaturik dauden eragileen pertzepzio eta esperientziak, hau da, pazienteena (24) eta osasun-profesionalena (25). Gainera, asistentzia-maila desberdinetako profesionalen eta osasun-gerentziaren arteko komunikazio ona funtsezkoa da telemedikuntzaren inplementazio mailakaturik, adostua eta parte-hartzailea ziurtatzeko.

Santiagoko (Txile) Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) osasun-zerbitzua teknologia osasunean txertatzearen adibide argia da. Bertan, aholkularitza birtuala eta bideokonferentzia bidezkoa diseinatu eta inplementatu dute partaidetza-metodoen bidez, EQUITY LA II (25) proiektuaren esparruan. Proiektu horrek arretaren integrazio-estrategia desberdinen eraginkortasuna aztertzen du Latinoamerikako osasun-zerbitzu sareen koordinazioa eta kalitatea hobetzeko.



“Pandemian telemedikuntza erabiltzeak zaintza alderantzikatuen legea eragin du, patologia gutxiago dituztenei gehiago lagundu baitie”.

Espainiar estatuaren testuinguruan, biztanleria-kolektibo batzuk arretarik gabe geratu dira. LMan betiereko inbertsio faltaren eta pandemiari aurre egiteko plangintzarik eta baliabide nahikorik gabeko osasun-kudeaketaren eraginez(26). Pandemian LMn telekontsultak ezartzeak, kutsatzeko arriskua murriztu arren, ez du beti lagundu gehien behar zuten pertsonak artatzen. Azterlan batzuek (27-29) baieztatu dute pandemian zehar **oztopo teknologikoak** egon direla **LMrako sarbidean**. Pertsona batzuek adina, hizkuntza edo aniztasun funtzionala medio, oztopoak aurkitu dituzte. Gainera, askotan **“zaintza alderantzikatuaren legea”** gertatu da, baliabide horretara sarbidea izan dutenak pertsona gazteak eta gaixotasun-karga gutxikoak izan direnean (30).

Horregatik guztiagatik, telemedikuntza ekitatean inplementatzeko -bai hegoaldean eta bade globalean-, ezinbestekoa da **sarbide unibertsaleko lehen mailako arretako sistemak indartzen jarraitzea** (31) eta **adinagatiko, sexuagatiko edo kokapen geografikoagatiko arrakala digitalak gainditzea**. Baina, **bermatu behar da ez dela inor atzean geratuko eta ez direla desberdinkeria azal berria bilakatuko** (4), baizik eta osasun-sistamarako sarbidea hobetzeko tresna bat izango direla.

Garapenerako Nazioarteko Lankidetzarako Espainiako Agentziaren (AECID) finantza-laguntzarekin argitaratutako artikulua. Bere edukiak ez du zertan AECIDen jarrera islatu.



- 1)** Institute for Global Health. Barcelona (ISGlobal) E-Osasuneko lantaldea. (Internet). Hemen eskuragarri: <https://www.isglobal.org/en/ehealth>
- 2)** European Commission. eHealth adoption in primary healthcare in the EU is on the rise. 2021. Hemen eskuragarri: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/ehealth>
- 3)** Osasunaren Mundu Erakundea (OME/WHO) e-Osasuna. (Internet) Hemen eskuragarri: <https://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/>
- 4)** Measuring digital development Facts and figures 2.021 Telekomunikazioaren Nazioarteko Erakundea (ITU), NBE. Hemen eskuragarri: <https://www.itu.int/es/mediacentre/Pages/PR-2021-11-29-FactsFigures.aspx>
- 5)** Seas at Risk (2.021). Breaking free from mining: A 2.050 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, 8.519. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148519->
- 7)** ITUren eta OMEren adierazpen bateratua: Informazioaren teknologiak COVID-19a garaitzeko duen potentziala eragitea [Internet]. Hemen eskuragarri: <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.apr.2020.100062.8.
- 10)** La priorización de la consulta telefónica en el encuentro clínico: una reflexión en tiempos de COVID | Red Psicoanálisis y Medicina [Internet]. Hemen eskuragarri: <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]. Hemen eskuragarri: [https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=2656](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 Hemen eskuragarri: <https://medes.com/publication/16017812>. Eguía H, Vinciarelli F, Villoslada Muñiz 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/10.1101/2021.07.28.21261021> Epub jul. 2021. eta <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]. Hemen eskuragarri: <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. Hemen eskuragarri:
- 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. Hemen eskuragarri: <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]. Hemen eskuragarri: <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(10.276):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