

# El aporte de las oficinas de comunicación a distancia en la concreción del derecho de acceso a la salud en niños, niñas y adolescentes



Silvia Davis	Coordinación de Relaciones Institucionales del Hospital Garrahan, Licenciada en Gestión de Políticas Públicas, sdavis@garrahan.gov.ar
Pablo Lechuga	Oficina de Comunicación a Distancia y Telesalud del Hospital de Pediatría Garrahan, licenciado en Ciencias de la Comunicación, pablechuga@gmail.com
Laura Selvatici	Hospital Garrahan, Psicóloga con formación en Psicología Institucional, lauraselvatici.hg@gmail.com
Pablo Schiavo	Hospital Garrahan. Administrativo de la Coordinación de Redes y Comunicación a Distancia.
Javier Zanon	Hospital Garrahan. Administrativo de la Coordinación de Relaciones Institucionales.
Florencia Ruiz Díaz	Hospital Garrahan. Administrativa del Departamento de Registros Médicos.
Con colaboración de Alejandro Cámara Hospital Garrahan.	Técnico en Gestión de Políticas Públicas.

Fecha de sumisión: 28, Junio, 2021 | Fecha de aprobación: 22, diciembre, 2021

## Resumen

*El presente trabajo desarrolla el aporte de la Red de Oficinas de Comunicación a Distancia (OCD) Telesalud en la concreción del derecho de acceso a la salud en Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA) en diálogo con la legislación internacional y argentina. Para ello realiza un análisis documental y retoma experiencias de la red a partir de crónicas y observaciones participantes de reuniones interinstitucionales. Describe el desarrollo de la red, desde su nacimiento en 1997, fortalecido por un entramado de personas e instituciones que resuelven consultas local o regionalmente, al consultar instituciones más cercanas, y así evitar el traslado de NNyA hasta las capitales de provincia o incluso a la Ciudad de Buenos Aires, en un país de 2.780.000 km<sup>2</sup>. Las conclusiones también identifican las fortalezas y las oportunidades de mejora de la red OCD Telesalud, que mediante el trabajo interinstitucional e interdisciplinario favorece la concreción del derecho a la salud de NNyA facilitando el acceso a la salud a través de una atención de calidad, formación continua de sus integrantes y gestión colaborativa entre efectores con herramientas de telesalud.*

**Palabras clave:** Salud Infantil; Telesalud; Derecho a la Salud.

## Abstract

**The contribution of the Distance Communication Offices in the precision of the right of access to health in children and adolescents**  
*This paper develops the Distance Communication Offices (OCD acronym in Spanish) and the Telehealth Network contribution to the health access right for children and adolescents in dialogue with international and argentinian legislation. This work carries out a documentary analysis and gathers the network experiences from chronicles and inter-institutional meetings' participant observation methodology. It describes the network development, strengthened by both people and institutions networks, that resolve queries locally or regionally consulting the nearest health center and avoiding the children and adolescents referrals to the provincial capitals or even to Buenos Aires city, in a country of 2,780,000 km<sup>2</sup>. The conclusions also identify the strengths and improvement opportunities for the OCD Telehealth Network. Through inter-institutional and interdisciplinary work it promotes the children and adolescents health rights, facilitating health access through quality care, members continuous training and collaborative management between effectors with telehealth tools.*

**Keywords:** Child Health; Telehealth; Right to Health

## Resumo

**A contribuição da Rede de Oficinas de Comunicação a Distância (TOC) Telessaúde na efetivação do direito de acesso à saúde em Crianças e Adolescentes.**

*Projeto de incorporação de recursos de telessaúde no Centro Nacional de Imagens Médicas da Costa Rica. Este artigo tem como objetivo situar o contexto da implementação de teleradiologia no Centro Nacional de Imagens Médicas da Costa Rica. Apresenta os processos relacionados a satisfação e demanda de usuários de zonas remotas, fora da área metropolitana, assim como os elementos para a configuração do serviço de teleradiologia em função da demanda, necessidade com fins de alcançar melhorias.*

**Palavras-chave:** Saúde da Criança; Telessaúde; Direito à Saúde..

## Introducción

La salud es un derecho inalienable de todo ser humano<sup>1</sup>. El cuidado de la salud de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA) es una responsabilidad del Estado, y debe contemplar siempre los derechos de los pacientes de forma especial, ya que la niñez es una etapa de vulnerabilidad, y lo que en ella ocurra determinará la calidad de vida de cada persona incluso en su edad adulta.

La atención que un niño requiera, influye (e incluye) a todo su grupo familiar. Evitar que los niños y sus familias deban recorrer enormes distancias para poder acceder a la salud, reducir o eliminar costos, evitar la separación del grupo familiar, acercar la calidad de atención en salud pediátrica, son algunos de los objetivos que persigue la Red OCD Telesalud, reflejando la búsqueda de proteger efectivamente ese derecho.

En el desarrollo de esa tarea se suscitan a veces contraponiciones de derechos, cuestiones de confidencialidad, dilemas éticos, pero se trata de buscar siempre atender al Interés Superior del Niño<sup>2</sup>.

Argentina es un país federal, que cuenta con 24 jurisdicciones (23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y con una extensión de 2.780.000 kilómetros cuadrados. Según estadísticas del último censo, de sus casi 40 millones de habitantes, 13.711.568 son niños y adolescentes, quienes acceden a servicios de salud a través de tres subsistemas: público (45,30% de los niños y adolescentes cuenta con cobertura pública exclusiva), seguridad social (42,75%<sup>3</sup>) y medicina prepaga (11,95%<sup>4</sup>)<sup>5</sup>.

El Hospital Pediátrico "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" es un hospital público de alta complejidad de referencia nacional y de la región. Esta institución es un S.A.M.I.C. (Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad), financiado con aportes, que autogestiona, del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (80%) y del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (20%) y el pago de las prestaciones por parte de las Obras Sociales o Prepagas cuando los pacientes cuentan con ellas.

El hospital fue creado en el año 1987 bajo un modelo asistencial centrado en el paciente, con una organización por cuidados progresivos y con una estructura matricial. Ejerce su rol de referente pediátrico nacional en consonancia con una lógica de las redes integradas de salud. Asiste a niños, niñas y adolescentes de Argentina y otros países.

En este contexto, la red de Oficinas de Comunicación a Distancia (OCD) Telesalud busca aportar a una mejor calidad de atención en salud lo más cerca posible del lugar de residencia. Para eso, se ha construido una red de inter-

cambio de conocimiento con rasgos muy particulares, con aportes de una cantidad y variedad de profesionales que día a día involucran sus saberes y los amplían en pos de mejorar la atención de los pacientes pediátricos.

Para poder analizar sus alcances, se historizará el desarrollo de la red pediátrica, con la creación en 1997 de la Oficina de Comunicación a Distancia (OCD) del Hospital Garrahan como dispositivo de gestión, su modelo médico administrativo inicial y su ampliación a un equipo interdisciplinario, su transformación en una red nacional, la evolución de los procesos, la relación entre instituciones, los avances tecnológicos y la posterior intervención de los ministerios, hasta llegar a conectar formalmente las 24 jurisdicciones nacionales en el año 2018.

Es así como la red OCD Telesalud es una consecuencia de años de desarrollo con distintos marcos, que fue evolucionando hasta tomar el alcance que hoy tiene, con proyección a seguir creciendo y mejorando a futuro.

En los valores sostenidos y las prácticas desarrolladas por la presente red pueden identificarse aspectos que contribuyen al derecho a la salud de NNyA<sup>6</sup>. Este trabajo versará sobre el análisis del aporte de la Red OCD Telesalud en la concreción del derecho de acceso a la salud de calidad en NNyA en diálogo con la legislación internacional y argentina sobre el tema.

## Metodo

El desarrollo del presente trabajo se nutre del análisis de material bibliográfico (material sobre Derechos de NNyA, Telesalud, Calidad en atención en Salud Pública), archivos históricos de la red de OCD-Telesalud, datos estadísticos de la OCD del Hospital Garrahan, proyectos con organismos internacionales, de experiencias registradas en crónicas de reuniones y en observaciones participantes en el Hospital Garrahan y otras instituciones de la red.

## Resultados

### Derecho a la salud

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"<sup>7</sup>.

Además de esta definición del preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se tomarán otros principios que instaura, y resultan fundamentales<sup>8</sup>:

✓ El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

✓ La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.

✓ Los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

El derecho a la salud está reconocido en todas las declaraciones de Derechos Humanos, desde la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946; en la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948; en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966; en la Observación General N° 14/2000 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU; en la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965; en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, de 1979; en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 2006; así como en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989. Se reconoce el derecho a la salud, también, en el artículo 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1988<sup>9</sup>.

En relación con el derecho a la salud en la Constitución Nacional Argentina, el artículo 14 bis establece que “el Estado otorgará los beneficios de la seguridad social que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial la ley establecerá: “el seguro social obligatorio”, y que en el artículo 41 enuncia: “Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo”<sup>10</sup>.

Es así como es deber del Estado garantizar el acceso a la salud no solo a sus ciudadanos, sino a toda persona que se encuentre en territorio argentino. Ello, aún con dificultades, se sostiene y se efectiviza.

Con respecto al concepto de calidad en salud, tomando algunas definiciones del Código de Ética de la Asociación Médica Argentina (AMA), se pueden distinguir tres aspectos: la persona, el sistema y el equipo de salud.

Si se habla de la persona, el paciente, el Código de Ética de la Asociación Médica Argentina en su Capítulo 8, Art. 117 enuncia:

*A pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad<sup>11</sup>. (...).*

Es decir, está en consonancia con el precepto de la OMS que define a la salud no solamente como la ausencia de enfermedad, sino que considera a la persona de manera integral, como parte de una familia y una sociedad.

Como visión del sistema, la AMA retoma la definición de la OMS en su Art. 118:

*La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud<sup>12</sup>.*

Ese alto nivel de excelencia profesional, debe ser puesto al servicio del paciente, y un uso eficiente de los recursos indicaría no trasladar pacientes que no lo requieran, resolviendo en origen la mayor cantidad de situaciones posibles, acercando los recursos del sistema de salud hasta él, y no al revés.

En cuanto al equipo de salud, pone el acento en la formación, expresándose en el Art. 38:

*Para obtener un nivel adecuado formativo que permita ofrecer la mejor calidad de atención médica de todos sus actos los miembros del Equipo de Salud deberán mantener una capacitación continua que les permita estar actualizados de los cambios científicos/ tecnológicos que se producen en todas las áreas de su competencia<sup>13</sup>.*

La actualización constante del equipo de salud, redundaría necesariamente en beneficio del paciente, que recibe así los cuidados más adecuados a su patología, origen, situación familiar, etc.

### **Derechos de niños, niñas y adolescentes.**

El concepto de niñez ha evolucionado con el tiempo. Durante siglos, el niño era invisible, la infancia era el tiempo que se tardaba en ser adulto. Recién en el Siglo XX se contempla a los Niños, Niñas y Adolescentes como tales, y se los considera sujeto de derecho. Es a partir de este siglo que se producen avances de relevancia.

El mayor cambio conceptual lo genera la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, ya que logra el pasaje de la perspectiva de necesidades a la perspectiva de derechos<sup>14</sup>.

La importancia de este cambio de paradigma, puede resumirse en cuatro puntos centrales:

- √ Las necesidades se transforman en derechos cuando se establecen como una obligación para quien tiene el deber de proveerlas.
- √ La incorporación de los instrumentos de derechos humanos al derecho interno de los países implica obligaciones para los Estados.
- √ Esto da la posibilidad de peticionar y exigir por su cumplimiento por lo que este carácter de exigibilidad es condición indispensable.
- √ En el caso de los niños, niñas y adolescentes, la obligación corresponde a los adultos (familia, instituciones, Estado, escuela, etc.).

### Derechos de NNyA - Legislación internacional

Desde su publicación en 1989, la normativa internacional por excelencia es la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN); en ella se reconocen y explicitan los derechos de NNyA y se enumeran los compromisos y acciones que deben tomar los Estados que adhieren a ella.

En relación al derecho a la salud, la CDN en su artículo 24 no solamente reconoce el derecho del niño “al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”, sino que compromete a los Estados parte a asegurarse de que ese derecho se cumpla, y apliquen (entre otras) medidas para<sup>15</sup>:

- a. Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b. Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
- c. Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente.

### Derechos de NNyA - Legislación local

La Argentina adhiere a la Convención de Derechos del Niño (CDN) desde el año 1990 por medio de la Ley 23849<sup>16</sup>, y

le confiere rango constitucional junto a otros tratados internacionales en la reforma de la Carta Magna de 1994, en el artículo 75 inc. 22 CN<sup>17</sup>.

Además, hay legislación nacional al respecto, como la Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes<sup>18</sup>, que determina la obligatoriedad de cumplimiento de la CDN, marca los lineamientos a seguir en materia de políticas públicas, el rol de la familia, define el Interés Superior<sup>19</sup>, la responsabilidad gubernamental, entre otros.

En cuanto al derecho a la salud, en el artículo 14 consigna:

*“Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas.*

*Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud”.*

El Código Civil y Comercial de la Nación, en su Artículo 25 dispone cómo se considera a la persona según su edad: es menor de edad aquella que no ha cumplido dieciocho años; y se denomina adolescente a la persona menor de edad que cumplió trece años<sup>20</sup>.

### Telesalud

Con el objetivo de hacer una referencia general al concepto de telesalud, se puede señalar que, en 2005 en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, la OMS elaboró un documento que trata de la Implementación de un Servicio de Telemedicina, haciendo una reseña histórica, brindando definiciones de sus componentes, usos, servicios, áreas de aplicación, etc., y en él establece que adopta una definición de Telemedicina que contempla a todo el equipo de salud y amplía la mirada de sus usos:

*“La prestación de servicios de atención de la salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y de la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, y para la formación continuada de los profesionales de la salud, todo en aras de avanzar en la salud de los individuos y sus comunidades”<sup>21</sup>.*

En este marco, se pueden distinguir cuatro ejes principales:

1. **Teleasistencia:** Asistencia a distancia de pacientes, consultas de segunda opinión médica o de otros profesionales del equipo de salud (kinesiólogos, enfermeros, etc.)
2. **Teleeducación:** Cursos, ateneos, charlas. Formación a distancia.
3. **Telegestión:** Actividades a distancia que facilitan la definición de códigos compartidos y el establecimiento de acuerdos de trabajo entre equipos de salud de distintas instituciones. Estas reuniones netamente operativas están relacionadas con la implementación de proyectos de colaboración, la transferencia de procesos y modelos asistenciales, entre otros.
4. **Teleinvestigación:** actividades a distancia relacionadas con el desarrollo de indagaciones multicéntricas. Posibilitan generar o incrementar la frecuencia de encuentros entre los investigadores, fortaleciendo la investigación al proveer de mayor cantidad de instancias de intercambio entre los participantes.

### Red OCD Telesalud

La construcción de la red OCD Telesalud lleva más de 22 años de trabajo, desde la creación de la OCD Garrahan. Fue el primer dispositivo de Teleasistencia en el sistema público, impulsor de una red de instituciones y personas, que por su relevancia sirvió de base para el desarrollo de políticas públicas nacionales de telesalud, primero con el Plan de Cibersalud (2014) y luego el Plan Nacional de Telesalud<sup>22</sup>. Actualmente realiza actividades teleasistenciales, de formación continua a distancia y de Telegestión, de manera interdisciplinaria<sup>23</sup>.

El Garrahan es un hospital de alta complejidad que atiende niños, niñas y adolescentes hasta los 18 años de edad. Fue creado en 1987 bajo un modelo asistencial centrado en el paciente, con una organización por cuidados progresivos y con una estructura matricial. Ejerce su rol de referente pediátrico nacional en consonancia con una lógica de redes integradas de servicios de salud. Está ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y alrededor del 40% de sus pacientes residen en el interior del país<sup>24</sup>.

En este contexto, en 1997 el Garrahan contó con la madurez organizacional suficiente para desarrollar extramuros esa concepción de la atención centrada en el paciente y generar así estrategias interinstitucionales como la Oficina de Comunicación a Distancia, con el objetivo de que los equipos de salud de los distintos centros asistenciales del país pudieran realizar interconsultas a distancia con los profesionales del Garrahan, evitando así traslados innecesarios a la Ciudad de Buenos Aires.

Uno de los aspectos que imprimió una impronta particular al dispositivo OCD fue el binomio inicial médico-administrativo, con un espíritu que consideraba no sólo a las propuestas asistenciales como único objetivo de la OCD, sino que valorizaba a todas las gestiones a favor del paciente y su familia en pos del derecho a la salud.

En un principio se establecieron convenios punto a punto, es decir, se firmaban acuerdos de colaboración entre hospitales directamente. Así, se generó una red con hospitales en las distintas provincias con los siguientes objetivos iniciales.

**Tabla 1:** Objetivos Iniciales

*Responder a consultas sobre diagnóstico o tratamiento de pacientes.*

*Realizar el seguimiento conjunto del paciente en su lugar de origen con profesionales locales y del Hospital.*

*Facilitar y complementar el intercambio sobre diagnóstico, evolución y seguimiento del paciente que egresa del Hospital.*

*Prever turnos por Hospital de Día en los casos que se requiera derivación para diagnóstico o resolución interdisciplinaria.*

Fuente: (Carniglia, 1999<sup>25</sup>).

En forma secuencial y en función de los resultados obtenidos en la etapa inicial se ampliaron los objetivos:

**Tabla 2:** Objetivos. Segunda Etapa.

*Recibir estudios a distancia.*

*Ofrecer información sobre normas de Diagnóstico y Tratamiento.*

*Efectuar búsqueda y envío de bibliografía.*

*Realizar etapa posterior participación en estudios epidemiológicos y ensayos clínicos.*

Fuente: (Carniglia, 1999<sup>26</sup>)

Con el transcurrir del trabajo, se llegó a la conclusión de que los convenios punto a punto no generaban un modo de relacionamiento adecuado entre las instituciones sanitarias, porque se desconocían niveles provinciales de atención progresiva.

Así, en 2002, se puso en marcha un proyecto basado en la reformulación de la estrategia "punto a punto", financiado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que se desarrolló en la provincia de Jujuy y fue la base del Subprograma de Comunicación a Distancia. Se denominó

“Proyecto de Telemedicina en Apoyo al Establecimiento de Redes de Servicios hospitalarios” y se generó una red de OCDs que respetara los niveles de referencialidad provincial, tratando de dar resolución local para optimizar los recursos de las provincias y minimizar los traslados intra e inter provinciales<sup>27</sup> que se enmarcó en convenios de colaboración entre el Hospital Garrahan y diferentes de ministerios provinciales.

De esta manera, y con la creación de OCDs en hospitales de diferentes provincias, se fue construyendo una red solidaria interinstitucional e interpersonal, que trabaja con herramientas de telesalud y que se ha definido como *red de redes* porque a su vez facilita el relacionamiento y la concreción de otras formas de colaboración entre equipos de salud.

En la actualidad la red cuenta con más de 300 OCDs en todo el país y se organiza a partir de hospitales y personas (profesionales, técnicas/os y administrativas/os) referentes por jurisdicciones según nivel de complejidad, que comparten valores como innovación, honestidad, perseverancia, pasión, compromiso, equidad, inclusión, respeto, diversidad, solidaridad, trabajo en equipo y empatía.

A su vez, en relación con actividades de teleeducación sincrónica -en tiempo real- (ateneos, cursos, charlas, jornadas, simposios, seminarios, etc.) se integran también otras instituciones no asistenciales, como universidades, o incluso hospitales sin OCD que poseen equipos o aplicaciones de videoconferencias para computadoras o dispositivos móviles que les permiten participar a distancia.

A fines del año 2011 el Hospital Garrahan suscribió con el Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación Productiva, un convenio para la ejecución del Proyecto “Desarrollo e innovación de un modelo de comunicación inter-hospitalaria para atención y seguimiento de pacientes a distancia”.

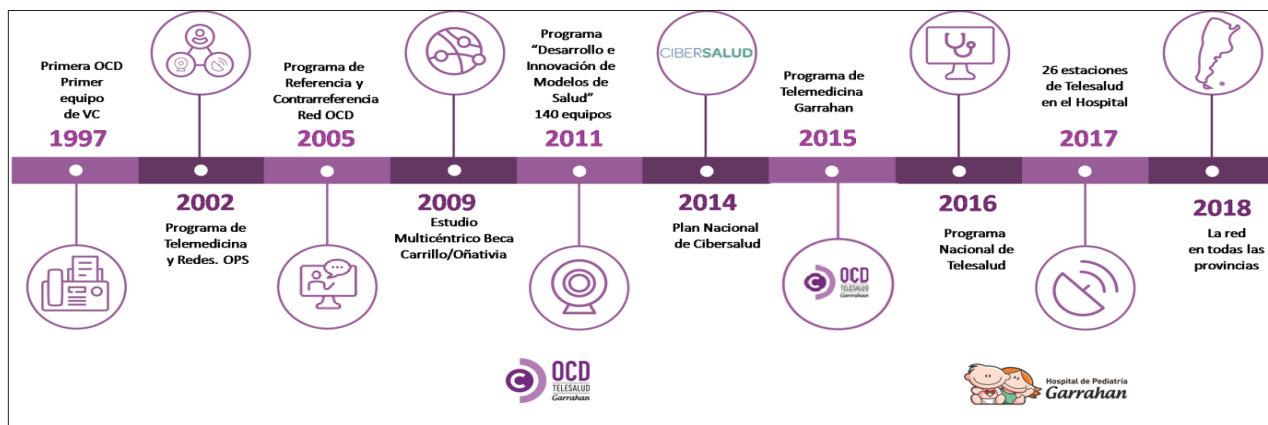
Este proyecto fortaleció el sistema de comunicación por videoconferencias entre equipos de salud de todo el país. Se dotó de 140 equipos y 500 licencias para la realización de videoconferencias en alta definición a hospitales y Ministerios de Salud de las provincias.

Durante el año 2014, se creó el Programa de Telemedicina, con el fin de generar nuevas prácticas sincrónicas de atención a distancia y la migración de un soporte papel a digital.

En el 2016 se emprendió la tarea de diseñar el Programa Nacional de Telesalud Pediátrica junto a los Ministerios de Modernización y Salud de la Nación, con la participación de más de 80 profesionales.

Finalmente, en 2018, se logró conectar formalmente las 24 jurisdicciones del país, al firmarse el Convenio con la provincia de Córdoba en el mes de junio. En este contexto, el incremento de los intercambios sincrónicos masivos simultáneos, el crecimiento de la producción de cada sede y la necesidad de contar con un sistema de respaldo para el funcionamiento de la videoconferencia, generó la necesidad de indagar nuevas respuestas tecnológicas relacionadas con otras plataformas de videoconferencia (SaaS Software as a service).

Figura 1: Línea de tiempo de la Comunicación a Distancia en pediatría en Argentina



Fuente: (OCD Telesalud Garrahan, 2018<sup>28</sup>)

Figura 2: Datos estadísticos de la Oficina de Comunicación a Distancia del Hospital Garrahan en 2018 (resumen).



Fuente: (OCD Telesalud Garrahan, 2018)

Como se mencionó anteriormente, se entiende al trabajo de la red como una red de redes. Es así como hacia el interior del Hospital Garrahan, se trabaja con esa misma lógica. De esta manera, se considera que todos los servicios y áreas del hospital forman parte de la OCD (y así también de la red OCD), a partir de las consultas que responden, los consultorios virtuales que realizan, las contrarreferencias, los ateneos que comparten, las capacitaciones que brindan y de las que participan y de todos los proyectos conjuntos que desarrollan.

Esta forma de trabajo en red y a distancia generó que, en 2016, el Hospital Garrahan reconociera formalmente la asistencia a distancia como una nueva modalidad de atención, que se suma a las tradicionales, ambulatoria e internación, a incluirla en su registro de historia clínica.

## Discusión

Aunque toda la legislación reconozca la salud como un derecho y se plasmen en leyes y tratados los supuestos que deben cumplirse, y se establezcan objetivos de atención de calidad, en nuestro país el acceso a la salud se ve dificultado por múltiples factores (a veces concurrentes entre sí): grandes distancias, barreras geográficas y climas adversos, concentración de profesionales y centros de salud en las capitales, falta de recursos económicos.

Estos factores no solamente atentan contra la llegada de los pacientes a los establecimientos de salud, sino también limitan el acceso de los profesionales a la capacitación (formación, actualizaciones).

En un país tan extenso, y donde la tercera parte de la población se atiende en el sistema público de salud<sup>29</sup>, esta herramienta contribuye al acceso a los derechos, acortando las brechas, brindando calidad de salud sin costos extras para el paciente y su familia, y haciendo un mejor uso de los recursos del sistema, conectando los establecimientos públicos de salud de toda la nación.

El Hospital Garrahan puso la piedra fundacional, y la red creció en extensión y complejidad, logrando un entramado de personas e instituciones en las que muchas veces las consultas se resuelven local o regionalmente, al consultar instituciones más cercanas, sin la necesidad de elevar la consulta hasta ese centro o de trasladar a los niños hasta las capitales de provincia o incluso a la Ciudad de Buenos Aires.

El Hospital Garrahan desde el inicio colabora con la planificación y armado de las redes provinciales. Capacita a las personas que se van a desempeñar como referentes en OCD, transfiriendo el modelo de colaboración que hoy es más amplio que aquella primera dupla de médico y administrativo, y sugiere un conjunto de intersaberes<sup>30</sup> para buscar el éxito en la atención.

Es así como la red de OCDs trabaja interinstitucional e interdisciplinariamente para facilitar el acceso a la salud a través de una atención de calidad, formación continua de sus integrantes y gestión colaborativa entre efectores con herramientas de telesalud.

En este sentido, y con relación al aporte del derecho a la salud en NNYA, se pueden destacar como fortalezas de la Red OCD Telesalud los siguientes aspectos:

- Facilita el acceso a la salud: mediante este sistema de atención a distancia, los pacientes acceden a la atención de especialistas a los que de otro modo no llegarían, igualando las oportunidades de arribar al diagnóstico o tratamiento adecuado para su situación.

- Acorta distancias: en el caso de los NNyA la necesidad de trasladarse genera grandes costos para las familias, como ser económicos, el desarraigo, el tener que separarse de la familia, que se pierdan días de clases o de trabajo, etc. Al acercar la atención de calidad hasta las instituciones de origen, el estrés disminuye significativamente para los pacientes y sus familias.

- Favorece la continuidad asistencial y la coordinación entre niveles: al escalar las consultas por niveles de complejidad, la información está disponible para los distintos efectores que intervienen en el cuidado de ese paciente, y de esa manera, se puede dar continuidad a la atención evitando pérdidas de datos o repitiendo estudios que pueden exponer al paciente y hacerle perder valioso tiempo. La familia deja de ser así la única transmisora de la información entre los equipos de salud que asisten al paciente en distintas instituciones.

- Posibilita respuestas rápidas antes situaciones imprevistas.

- Permite el diálogo entre los equipos de salud: al estar conectados por el lenguaje de redes y trabajar con esa dinámica, resulta más sencillo que los profesionales se relacionen entre sí, porque se considera que todos forman parte del mismo equipo de salud. Los integrantes de las OCD además son facilitadores y traductores de la idiosincrasia de cada institución para los miembros de la red de otras organizaciones. También contribuye el factor tecnológico con las ventajas de todas las herramientas de comunicación con las que se cuenta y su adecuación a los recursos locales.

- Reduce la estancia hospitalaria: cuando los traslados son necesarios, al realizarse consultas previas en vez del traslado directo (ambulatorio o internado), los pacientes concurren con los estudios ya realizados, con la información clara de por qué se requiere su atención en esa institución y con una fecha y hora asignada.

- Actualiza conocimientos del equipo de salud: sus integrantes pueden mantenerse actualizados sin necesidad de trasladarse, comparten con sus colegas actividades educativas, y acceden a la formación permanente en forma remota. Esto genera motivación y eleva la calidad de atención.

- Promueve propuestas colaborativas flexibles: adecuación de éstas a las realidades locales para el fortalecimiento de los actores involucrados en favor de brindar la mejor atención en salud teniendo en cuenta los recursos económicos, sociales, culturales de cada región.

Por otra parte, se detallan a continuación las siguientes oportunidades de mejora:

- Conectividad: Si bien hay un gran camino recorrido hay una gran cantidad de lugares que no tienen conectividad, por lo que acceder a un e-mail o una plataforma web es imposible.

- Registro unificado: Cada provincia lleva sus estadísticas, pero no hay un registro nacional que refleje todas las gestiones realizadas. Por ejemplo, efecto de esto es que los resultados presentados en el trabajo se refieren a la producción de 2018 del Hospital Garrahan.

- Alfabetización digital: es frecuente encontrar personas (desde administrativos hasta universitarios con posgrados) que no están familiarizados con el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs).

- Marco regulatorio legal e institucional: es menester que se sancionen leyes que regulen la actividad de Telesalud, para que la práctica esté reglada y protegida tanto para pacientes, profesionales e instituciones. Asimismo, es necesario que todas las provincias adhieran al plan nacional, aprobado a partir de la Resolución 21/2019 Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, y que los servicios de Telesalud estén contemplados en los organigramas de ministerios provinciales y efectores, con referentes identificados, dando continuidad a las gestiones y a las personas en sus roles dentro de la red.

## Conclusión

Tomando en cuenta que la salud es mucho más que la ausencia de enfermedad<sup>31</sup>, y que la calidad de atención está vinculada a una multiplicidad de factores, no solamente el tener cerca un centro de salud o un profesional, sino que se trata de acceder a una atención oportuna y adecuada, se puede decir que la red de Oficinas de Comunicación a Distancia Telesalud, realiza un aporte significativo al acceso al derecho a la salud de calidad de los niños, niñas y adolescentes.

En este sentido, estimula el trabajo colaborativo interinstitucional, favorece la atención en origen, fortalece las estructuras sanitarias locales, reduce traslados innecesarios, promueve el seguimiento conjunto en un contexto que incluye la diversidad cultural, acorta las distancias, acercando la mirada de profesionales calificados, que brindan su opinión experta a pacientes que no cuentan con esos servicios en sus lugares de origen, y lo hacen a través de la red pública, respetando los preceptos de leyes y tratados que indican que esta atención de calidad es responsabilidad del Estado.

Esta red de comunicación permite que la información sobre cada paciente (los datos filiatorios, antecedentes personales y familiares, profesionales que lo atendieron, estudios complementarios, prácticas realizadas e interconsultas solicitadas) se encuentre disponible para los usuarios autori-



zados en la plataforma de consultas a distancia, tanto para el equipo local como para el resto de los establecimientos de salud que lo atiendan, evitando que se pierdan datos, se dupliquen estudios (que implica multiplicar gastos para el sistema de salud, y estrés para el paciente), y se pueda dar una continuidad en el cuidado de la persona a través del tiempo.

La Teleasistencia, tanto sincrónica como asincrónica, es una puerta de acceso al derecho a la salud para niños, niñas y adolescentes de todo el país, cumpliendo con lo consignado en la Ley 26.061 de protección integral de NNyA, artículo 14, el acceso a la salud debe ser garantizado por los Organismos del Estado.

También se contribuye al cumplimiento del artículo 24 de la CDN que señala el derecho que los niños tienen “al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”<sup>32</sup>, porque se utilizan los recursos locales y se buscan otros a distancia, para poder brindar el mejor nivel posible de atención al paciente.

A modo de cierre del presente trabajo se considera pertinente retomar las propias palabras de integrantes del equipo de Oficinas de Comunicación a Distancia de todo el país que sintetizan lo hasta aquí desarrollado:

*La red de Oficinas de Comunicación a Distancia es una red plural, solidaria, creativa y se compromete con la salud infantil, para que los Niños, Niñas y Adolescentes puedan acceder a la salud sin importar donde vivan.*

*Somos un gran equipo de trabajo que comparte los mismos valores: honestidad, equidad, compromiso, perseverancia, pasión, inclusión, respeto, diversidad, empatía, poniendo siempre el acento en los vínculos y las capacidades humanas.*

*Generamos redes asistenciales, educativas, de investigación, de contención, somos una red de pares.*

*Somos personas cuidando personas. Hacemos telemedicina, y la telemedicina es salud más allá de las distancias<sup>33</sup>.*

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (s.f.) Enfoques basados en los derechos humanos. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
2. Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño.
3. Este porcentaje de los niños, niñas y adolescentes con cobertura de Seguridad Social incluye obras sociales y programas y planes estatales de salud.
4. Este porcentaje de los niños, niñas y adolescentes con cobertura prepaga incluye tanto contratación voluntaria como prepaga a través de obra social.
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas.
6. Este trabajo retoma el desarrollo del tema planteado en la Tesina “El aporte del Programa de Telesalud Pediátrica en el derecho a la salud de Niños, Niñas y Adolescentes”.
7. Organización Mundial de la Salud. (1946). Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional. Nueva York.
8. Organización Mundial de la Salud. (1946). Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional. Nueva York.
9. Garay, O. (2017). Argentina.gov.ar. Obtenido de <http://www.salud.gov.ar/dels/entradas/derecho-la-salud-i>
10. Constitución de la Nación Argentina. (2010). Constitución de la Nación Argentina: publicación del Bicentenario. 1a. Buenos Aires, Argentina: Corte Suprema de Justicia de la Nación, Biblioteca del Congreso de la Nación, Biblioteca Nacional.
11. Asociación Médica Argentina. (2016). Código de Ética para el equipo de salud. Mendoza: Editorial de la Universidad del Aconcagua.
12. Op. cit, 2016, pág 60.
13. Op. cit, 2016, pág 47
14. Lansdown, G., Goldhagen, J., & Waterston, T. (2006). Interfase entre los derechos y salud de la niñez. Curso de profesionales, pág. 27.
15. Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño.
16. Congreso de la Nación Argentina. (1990). Ley 23849. Convención sobre los derechos del niño. Ley 23849. Convención sobre los derechos del niño. Buenos Aires, Argentina.

17. Constitución de la Nación Argentina. (2010). Constitución de la Nación Argentina: publicación del Bicentenario. 1a. Buenos Aires, Argentina: Corte Suprema de Justicia de la Nación, Biblioteca del Congreso de la Nación, Biblioteca Nacional.
18. Congreso de la Nación Argentina. (2005). Ley 26.061. Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. C.A.B.A., Argentina.
19. ARTÍCULO 3° — INTERÉS SUPERIOR. A los efectos de la presente ley se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley (...) (Ley 26.061, 2005)
20. Congreso de la Nación Argentina. (2014). Código Civil y Comercial de la Nación. Ley 26.994. Código Civil y Comercial de la Nación. Ley 26.994. C.A.B.A., Argentina.
21. Organización Mundial de la Salud. (2005). 58ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra.
22. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (2019) Resolución 21/2019. Obtenido de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318632/norma.htm>
23. Lechuga, P. (2019). Trabajo Integración Final. Construcción de la red de comunicadores de Oficinas de Comunicación a Distancia, telesalud y redes en salud de Argentina. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Periodismo y Comunicación Social. Especialización en Comunicación y Salud
24. Sitio Oficial del Hospital Garrahan. (2017).
25. Carniglia, L.; D'Onofrio, M. S.; Elmeaudy, P.; González, J.; Torolla, J.; Castelli, M. Oficina de Comunicación a Distancia. Revista "Medicina Infantil". Volumen 6, N°2 junio 1999 – Pág. 92-5
26. Op cit.
27. Carniglia, L., Schejter, V., Cegatti, J., Luna, A., Cámara, A. (2004) Informe de la investigación "Proyecto de telemedicina en apoyo al establecimiento de redes de servicios hospitalarios", Organización Panamericana de la Salud (OPS)
28. OCD Telesalud Garrahan (2018). I Congreso Internacional de Redes y Comunicación a Distancia en Salud. Organizado por el Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan y la Fundación Garrahan. Buenos Aires. Argentina.
29. Arce, G. (2018). La salud como derecho social. Obtenido de La salud como derecho social
30. Integran los equipos de OCD-Telesalud: licenciados en gestión de políticas públicas, psicólogos con formación en psicología institucional, comunicadores, asistentes sociales, abogados, politólogos, ingenieros en telecomunicaciones, analistas y licenciados en sistemas, agentes sanitarios, enfermeros, entre otros.
31. Organización Mundial de la Salud. (1946). Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional. Nueva York.
32. Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño.
33. Coordinación de Relaciones Institucionales. (2017). Video: Más allá de las distancias. Apertura del Encuentro Nacional de Oficinas de Comunicación a Distancia "Dr. Mauro Castelli". Buenos Aires, Argentina.