

Informe

@-SALUD en America Latina: Consideraciones relacionadas con el proyecto EUROsociAL/Salud en un estudio de caso continental

Francesca Cupello
Enrico Petrangeli

Gerente de Proyecto, Fondazione Angelo Celli, Perugia, Itália
Secretario General, Fondazione Angelo Celli, Perugia, Itália

Resumen

Este artículo es una reflexión inicial sobre las actividades desarrolladas a lo largo de la implantación del proyecto "Fortalecimiento del sector salud en Latinoamérica como vector de cohesión social" llamado EUROsociAL/Salud. Todo lo que se ha llevado a cabo en la línea temática dedicada al intercambio de buenas prácticas en el sector de @Salud constituye un observatorio privilegiado para examinar la dialéctica entre el avance tecnológico y la cohesión social. En especial el programa desarrollado ha mostrado una línea peculiar del acuerdo entre la Tecnología de Información y Comunicación y la disciplina médica, que en América Latina son diferentes de sus equivalentes europeos. En este texto se presentará el programa EUROsociAL, sus objetivos y metodologías. También se discutirán las diferentes actividades realizadas en su marco.

Palabras clave: Telemedicina, Telesalud, Prestación de Atención de Salud.

Abstract

@-HEALTH in Latin America: Considerations regarding the EUROsociAL/Salud project in a "continental" case study.
The present article is an initial reflection about the activities developed throughout the implementation of the project "Strengthening the health sector in Latin America as a vector of social cohesion", referred to as EUROsociAL/Salud. Everything that has been carried out in the thematic line dedicated to the exchange of good practices in the @-Health sector constitutes a privileged observatory to examine the dialectics between technological development and social cohesion. The program developed has particularly shown a peculiar line of the agreement between Information and Communication Technology and medicine, which in Latin America are different from their European equivalents. This text will present the EUROsociAL program, its goals and methodologies. It will also comment the several activities carried out in that framework.

Key words: Telemedicine, Telehealth, Healthcare.

Resumo

@-SAUDE em America Latina: Considerações relacionadas com o projeto EUROsociAL/Salud em um estudo de caso continental.

O presente artigo é uma reflexão inicial sobre as atividades desenvolvidas durante a implementação do projeto "Fortalecimento do setor da saúde em América Latina como vector de coesão social" denominado EUROsociAL/Salud. Tudo o que tem sido feito na linha temática dedicada a troca de boas práticas no setor da @-Saúde constitui um observatório privilegiado para examinar a dialéctica entre o desenvolvimento tecnológico e a coesão social. O programa desenvolvido tem mostrado de forma especial uma linha característica do acordo entre a Tecnologia de Informação e Comunicação e a área médica, que na América Latina são diferentes dos seus equivalentes europeus. No artigo será apresentado o programa EUROsociAL, seus objetivos e metodologias. Também serão comentadas as diversas atividades realizadas nesse marco.

Palavras-chave: Telemedicina, Tessaúde, Atenção a Saúde.

EL PROGRAMA EUROSOCIAL Y EL PROYECTO SECTORIAL EUROSOCIAL/SALUD

El proyecto "Fortalecimiento del sector salud en Latinoamérica como vector de cohesión social" implementa uno de los sectores donde el programa de cooperación técnica de la Unión Europea, EUROsocial está articulado, con el objetivo de contribuir con la promoción de la cohesión social en América Latina a través del fortalecimiento de las políticas públicas y la capacidad de las instituciones para gestionarlas.

EUROSocial surge de la idea de que es posible contribuir con la mejoría de la efectividad y eficacia de las políticas públicas en sus posibilidades para funcionar como mecanismos que generan cohesión social a través de la sensibilidad de los líderes políticos y la promoción del conocimiento especializado intercambiado entre funcionarios europeos y latinoamericanos, así como entre los latinoamericanos. El principal objetivo del conocimiento especializado intercambiado es la introducción de una orientación de gestión innovadora, métodos o procedimientos, ya usados en otros países. Como muestra la experiencia acumulada por el desarrollo de políticas de cohesión social y territorial en Europa, para garantizar que las políticas sociales lleguen a los sectores menos privilegiados o marginados, no es necesario promover grandes cambios estructurales. En varias ocasiones, un pequeño cambio en la modalidad de administración de un programa o institución pública, inducido por la concienciación de una buena práctica, puede ser suficiente para generar círculos virtuosos de inclusión, protección y bienestar.

Una buena práctica es una experiencia real en cualquier nivel (política, plan, programa, proyecto, procedimiento, etc.) cuando causa efectos evidentes y demostrables en el crecimiento de la cobertura, calidad y eficiencia de los servicios públicos, integrando sectores excluidos o mejorando la atención a grupos marginados en el sistema y, por lo tanto, puede tener un impacto (demostrado o potencial) en la cohesión social.

La realización de un intercambio surge de las necesidades de los países latinoamericanos, que participan como receptores de la transferencia de conocimiento, también llamados solicitantes. La transferencia puede llevarse a cabo por países europeos o por otros países latinoamericanos identificados como transferidores, a través de: visitas, en otras palabras inspecciones, a lo largo de 2-3 días, en la estructura interesada, y pasantías, o una permanencia de 10 días en las competencias de la es-

tructura con posibilidades de intensificar el intercambio de buenas experiencias; talleres o seminarios, organización de actividades de formación (a distancia o presenciales); ayuda técnica de especialistas; o la combinación de estas modalidades y otras pertinentes a cada necesidad específica. Cada intercambio de experiencias debe estar designado como un ciclo que abarca cuatro fases consecutivas: identificación del intercambio, formulación, ejecución y monitoreo de las actividades y evaluación de los resultados obtenidos.

El intercambio de buenas experiencias puede corresponder a dos niveles:

1. Políticas públicas y programas de vanguardia;
2. Procedimientos institucionales y recursos de gestión, incluyendo la oferta de servicios básicos para la población.

El concepto de cohesión social refleja una serie de valores que pertenecen a los modelos europeos de bienestar y que han contribuido con la mejoría progresiva de la calidad de vida de los habitantes. Aunque estos modelos están siendo discutidos por varias razones, los valores de la protección social universal, la participación democrática, la igualdad en el disfrute de los derechos y el acceso a oportunidades o la promoción de instituciones capaces de administrar conflictos de forma eficiente, continúan siendo totalmente válidos. Esos valores comunes pueden y deben instalarse en las políticas públicas orientadas hacia la cohesión social, convirtiéndolos en mecanismos de inclusión. En la reunión de jefes de estados y gobiernos de América Latina y el Caribe y la Unión Europea, celebrada en 2004 en Guadalajara, la cohesión social fue consolidada como el principal elemento de la asociación estratégica de esas regiones.

EUROSocial, con el objetivo de mejorar el nivel de cohesión social, adopta una estrategia multi-sensorial, dividida en cinco sectores considerados prioritarios: administración de la justicia, educación, fiscalidad, empleo y salud, como muestra el esquema de la Figura 1.

El proyecto, perteneciente al sector de la salud, está dividido en cinco áreas temáticas: I) Desarrollo de la Protección Social en Salud; II) Buena gobernabilidad en servicios de salud, sistemas y hospitales; III) Servicios sanitarios basados en la atención primaria, con calidad y un acceso eficiente y equitativo a medicinas; IV) Políticas de salud pública y control de riesgo; V) Promoción de políticas de salud en la comunidad para el beneficio de los sectores más vulnerables y excluidos.

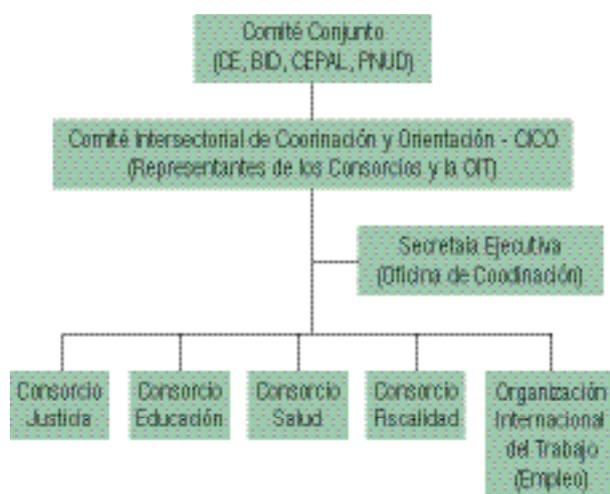


Figura 01 - Diagrama de flujo de eurosocial.

@-SALUD EN EL PROYECTO EUROSOCIAL/SALUD

El asunto de la aplicación de los descubrimientos tecnológicos producidos por la informática y el sector de la comunicación en la medicina, o más genéricamente en el asunto sanitario, fue objeto de discusión en la fase de exposición definitiva del proyecto. Esto da la medida del nivel de sensibilidad e interés alrededor del tema, tanto en Europa como en América Latina. De hecho, el mundo de las Tecnologías de Información e Comunicación (TICs) ha tenido una rápida evolución en los últimos diez años; las tecnologías informáticas, a través de las telecomunicaciones, han sido ampliamente aplicadas en todos los aspectos de la vida social. Desde las primeras décadas del siglo veinte, la aproximación de la biomédica a asuntos de la salud de la población ha aportado varios factores positivos y una difusión cada vez mayor a escala mundial. Por lo tanto, fue imposible para esos dos universos encontrar una convergencia que pudiera estar relacionada con los varios términos apuntados anteriormente. Telemedicina es un claro neologismo proveniente de la unión de dos términos: telemática (grupo de aplicaciones provenientes de la integración de las tecnologías informáticas con las tecnologías de comunicación, basada en el intercambio de datos y acceso a archivos a través de la red telefónica o redes opuestas) y la medicina (cuyo significado es tradicionalmente sólido).

Los miembros del consorcio de la implantación del proyecto son las instituciones de investigación, formación y clínicas más importantes de América Latina (ver Tabla 1) y comenzaron una discusión relacionada con el valor semántico

asociado a la definición de la telemedicina. Analizando el significado de términos normalmente usados como sinónimos, telemedicina, telesalud y salud electrónica, se decidió que telesalud es mejor porque tiene un reflejo semántico más amplio, sin referirse de manera prevalente a la propia cura, sino abarcando la compleja red de factores socio-culturales y biológicos en la definición del estado de salud de la población. Este término fue confirmado al enfrentar los perfiles demográficos, socio-ambientales y epidemiológicos típicos de varios países del continente y por su coherencia con los objetivos del programa EUROSOCIAL, lo que nos llevó a la definición aprobada por la comisión Europea, según la cual, la telemedicina es la integración, el monitoreo y la gestión de pacientes y incluso la formación de especialistas y personal sanitario, utilizando sistemas que brinden acceso inmediato a la asistencia de especialistas y a la información del paciente, independientemente de la ubicación de los pacientes y de la información.

Otro momento esencial en el debate preliminar fue la colocación del tema en relación a las otras áreas temáticas. Desde un punto de vista, se consideraba que la aplicación de las TICs en medicina y salud sería interesante a todas las áreas y, por lo tanto, el tema era transversal. Desde otro punto de vista, igualmente legítimo, la colaboración entre las TICs y la medicina se veía como un asunto con características peculiares y como tal debería tratarse de manera autónoma. Se eligieron unas directrices de trabajo pragmáticas y se encontró un espacio en el área temática V: "la promoción de las políticas de salud en la comunidad para el beneficio de los sectores más vulnerables y excluidos".

LA LÍNEA DE INTERCAMBIO DE LAS TICS

La presentación del proyecto tuvo lugar durante el Primer Taller Metodológico (Buenos Aires, abril 2007). El gran interés mostrado por las administraciones de los países latinoamericanos en relación a la aplicación de las TICs en salud puede observarse en la amplia discusión que ocurrió en aquel momento y sucesivamente a través del desarrollo del intercambio. En los tres años de trabajo, las siguientes instituciones participaron como solicitantes: el Ministerio de Salud de Argentina, el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, el Ministerio de Salud de Brasil, el Ministerio de Salud de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguridad Social, el Ministerio de Salud de Chile, el Ministerio de Protección Social de Colombia, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, la Secretaría de Salud de Honduras,

Instituto Hondureño de Seguridad Social, la Secretaría de Salud de México, el Ministerio de Salud de Panamá, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, Instituto de Previsión Social de Paraguay, el Ministerio de Salud de Perú y el Ministerio de Salud Pública de Uruguay.

Además del encuentro lógico entre la "oferta y la demanda", las siguientes instituciones transfirieron su saber, participando como transferidores: la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP/FIOCRUZ) de Brasil, Ministerio de Sanidad y Consumo de España, Ministerio de Salud de Francia (Centro Hospitalario Universitario de Rouen), La Comisión Italiana, Ministerio de la Salud, Región Toscana, Umbria y de Emilia-Romagna: Fondazione Angelo Celli y la Secretaría de Salud de México.

Durante el desarrollo del proyecto, con el primer programa de trabajo anual (2007) la dimensión socio-cultural de los fenómenos salud/enfermedad fue nuevamente enfatizada. Como consecuencia, la línea de intercambio de las TICs se aplicó a la Atención Primaria en Zonas Remotas, Aisladas y/o Marginadas, con actividades orientadas hacia la promoción del uso de las TICs en acciones de difusión de la Atención Primaria, principalmente para el beneficio de las poblaciones excluidas y marginadas.

LOS RESULTADOS DEL INTERCAMBIO

El intercambio empezó con la producción de un expediente nacional por parte de cada país involucrado, a través de la estructuración de un modelo compartido y aprobado con el objetivo de llevar a cabo una exploración precisa y actualizada de la situación inherente al uso de las TICs en las varias políticas sanitarias de América Latina. Aunque los expedientes producidos presentaban distintos niveles cualitativos y algunos no correspondían a lo que se esperaba, pudieron ofrecer una base informativa y actualizada. En general, son un reflejo del nivel de concienciación relacionado con el uso de las TICs en medicina, y algunas estrategias desarrolladas en este sentido por algunos países latinoamericanos traen profundas diferencias claramente relacionadas con la disponibilidad de infraestructura y las capacidades de inversión económica en la salud de la población. Claro que hay niveles de excelente calidad, aunque no siempre conocidos a escala continental, en contraste con otras realidades esporádicas que están comenzando procesos como proyectos pilotos. Algunos países han definido estrategias político-sanitarias en base pública y nacional; otros ofrecen cobertura a través de entidades privadas. Uno de los mo-

tores comunes a todos ellos, en términos de recursos de telesalud, es superar las peculiaridades y distancias geográficas, así como superar las consecuentes discriminaciones sociales. En algunos estados la justificación para el uso de la telemedicina conectado con la informatización de las prácticas médicas y la distribución de servicios consiste en la racionalización económica y toda la economía que abarca. Sin embargo, casi todos los planes nacionales ven en el uso de las TICs un instrumento para mejorar la eficiencia de sus propios sistemas sanitarios. La divulgación de los expedientes al circuito de participantes en el intercambio ha causado claramente una dinámica de reciprocidad que trajo un aumento en la información de cada uno. Esa primera fase, con un carácter de presentación, fue preliminar y preparatoria en el ciclo de intercambio concretizado mediante varios seminarios. Ya sea en la fase de creación y organización, se dedicó especial atención a encontrar soluciones que posibilitaran a todos los participantes expresar sus necesidades específicas como países solicitantes, así como las buenas prácticas por parte de los transferidores. Se adoptó una modalidad de trabajo compartido, haciendo posible la planificación colectiva de los subsecuentes avances de la línea, en especial en lo relacionado con las visitas a las competencias de los transferidores.

En este sentido, los primeros eventos organizados fueron: la Reunión sobre Atención Primaria intertemática y la integración de los niveles de servicio (Río de Janeiro, Brasil, 24-26 de septiembre, 2007) y las reuniones regionales inter-disciplinarias TICs y Atención Primaria: *"Situazione e Prospettiva sulla Coesione Sociale en América Latina*, junto con el seminario Esperienze de TIC applicate alla Medicina di base" (Belo Horizonte, Brasil, 28 de septiembre, 2007). Esas experiencias hicieron posible la descripción de las experiencias más significativas realizadas por los transferidores (Brasil, Francia, Italia, México y España), así como la presentación de algunos de los programas y proyectos, tanto en América Latina como en Europa: América Latina Interconectada con Europa (ALICE), *EU-LAM community Fostering International Cooperation on e-health applications and technologies (E-Health)*, Comunidad UE-LAM Alentando la Cooperación Internacional en aplicaciones de salud electrónica y tecnologías (Salud electrónica), Red de Cooperación Latino Americana de Redes Avanzadas (CLARA), *Delivery of Advanced Network Technology to Europe* (DANTE) and Winds - Entrega de Tecnología de Red Avanzada a Europa (DANTE) y Winds Latinoamérica.

Esa serie de reuniones posibilitó la selección precisa de las experiencias presentadas en términos de corres-

pondencia a las necesidades de los países solicitantes. También se seleccionaron tres propuestas de visitas que posteriormente se llevaron a cabo entre 2007 y 2008: Italia (Florencia, Perugia); Brasil (Belo Horizonte, São Paulo) y México (Puerto Vallarta). Es interesante destacar que se confirmaron los dos principales ámbitos del uso de las TICs en el campo médico, que ya habían surgido como triunfos para la telemedicina en América Latina. La distribución de los países solicitantes era más o menos uniforme para las visitas. Algunos de ellos superaron considerables distancias geográficas. También hubo esfuerzos para mejorar los aspectos gerenciales y organizativos de los servicios ya ofrecidos.

El plan de trabajo para 2007 fue concluido con la elaboración de dos Documentos Técnicos. Se basaron en estudios que tuvieron por objetivo ofrecer a los participantes el intercambio de una base de información y recomendaciones para utilizar como soporte para la creación y planificación de las operaciones en el área de las TICs aplicadas a la Atención Primaria.

El primer documento "*Raccomandazioni per la Realizzazione di progetti Pilota Nell'ambito delle TIC applicate all'intenzione medica di base*" fue escrito por el Centro Experimental de Educación Sanitaria de la Universidad de Perugia y está dividido en dos partes: la primera con "recomendaciones" sobre la activación del proyecto piloto, mientras que la segunda analiza, mediante un "manual", la fase de monitoreo y evaluación.

El segundo Documento Técnico "*TIC ed attenzione medica di base: un'analisi sistematica di modelli ed esperienze chiave in America Latina ed Europa*", escrito por la Universidad Federal de Minas Gerais, trae una selección sistemática de modelos y experiencias clave de la aplicación de TICs en medicina en América Latina.

El plan de trabajo 2008 supuso el inicio de una nueva línea de intercambio titulada: "Las TIC como herramienta para mejorar la gestión y la calidad de la atención de los servicios de salud."

Esa nueva línea fue desarrollada en paralelo a la que empezó el año anterior y es una continuación del desarrollo de más temas de interés que surgieron de las actividades. Algunas de las aplicaciones de las TICs donde hay más interés general son: agenda digital, telemedicina y evaluación de los servicios de atención primaria. El objetivo es mostrarle a los participantes las mejoras posibles en la gestión y calidad de los servicios sanitarios, en la reducción del tiempo de espera y en la racionalización de los desplazamientos de los pacientes (que es el principal problema en

América Latina, considerando las características territoriales), que pueden lograrse mediante el uso de las TICs.

En este punto es importante distinguir el trabajo de implantación de cohesión del grupo constituido por los países e instituciones participantes. La red intra-temática TICs y Atención Primaria fue el principal instrumento para este trabajo. A partir de su funcionamiento surgieron varios indicadores del protagonismo de algunos países, el creciente interés de otros, la afinidad y la incompatibilidad que, en un nivel continental, parece reflejar las relaciones establecidas históricamente en los niveles económico, político y social. La función esencial de la red ha sido la divulgación de documentos e información considerados relevantes, además de promover y estimular debates y comparaciones relacionados con los aspectos técnicos, dirigidos tanto a las aplicaciones clínicas como a los requisitos de un sistema tecnológico. Fue a partir de estos debates que surgió la idea de desarrollar la red hasta que pudiera convertirse en un observatorio de telemedicina en la internet en América Latina y, con ese objetivo, se empezó a considerar la posibilidad de un Proyecto Piloto. En ese sentido, dos puntos diferentes surgieron de la discusión, el primero más "transversal", enfocado en la recogida de datos y en la selección de buenas prácticas que pudieran contribuir con la política de salud pública; y otro más "directo", orientado hacia la participación concreta en poblaciones rurales y aisladas. El Proyecto Piloto debe servir tanto como un observatorio, o sea, una plataforma para compartir información, y como una incubadora, o un lugar para encuentros y reuniones con el objetivo de crear oportunidades concretas.

Después de esa discusión llega al Seminario de diseño del Proyecto Piloto: la técnica de la información y de la comunicación aplicada a la medicina de base (Bogotá, Colombia, 11-14 de noviembre, 2008). A lo largo de los dos primeros ciclos, mediante debates, a veces acalorados, llegamos a la conclusión de escribir un único Proyecto Piloto incubador latinoamericano de atención primaria en salud, articulado y dividido en dos sesiones: a) una incubadora que administre y analice información, y b) tres núcleos sectoriales de telemedicina.

A partir de la discusión realizada durante el seminario también se definió el contenido del programa de visitas que se llevaría a cabo: el uso de las TICs en los servicios sanitarios ofrecidos en el territorio (Florencia y Vicenza, Italia, 09-13 de marzo, 2009), gestión de datos clínicos en los servicios de salud (Boloña y Perugia, Italia), y aprendizaje electrónico y teleconsultas de segunda opinión (Belo Horizonte, Brasil, 16 marzo, 2009).

El plan de trabajo 2008 fue finalmente concluido con la última actividad que surgió de un pedido específico presentado por el Ministerio de Salud Pública de Uruguay, durante la reunión de la red EUROsociAL realizada en la Ciudad de México en junio de 2008. La solicitud de asistencia técnica se concretizó con la participación de algunos especialistas europeos en un taller nacional realizado en Montevideo entre los días 23 y 26 de marzo, que tuvo por título: "Il Disegno e lo Sviluppo da Cartella Clinica Elettronica nel Settore Pubblico in Uruguay."

La redacción del Proyecto Piloto, como definido en el Seminario de Bogotá, originó un documento que fue aprobado por los organismos directivos del EUROsociAL/salud, a través de la reunión del consejo directivo celebrado en Costa Rica el pasado diciembre. Desafortunadamente, en la fase de transformación en proyecto ejecutivo, surgieron algunos problemas de carácter administrativo y burocrático y a pesar de los numerosos esfuerzos realizados, no pudieron ser superados. De este modo, el Proyecto Piloto no pudo ejecutarse. Entre los triunfos de esta fase, es notable el conflicto creado entre los aspectos técnico-políticos y logístico-burocráticos. No se consideraron ni la justificación ni la evaluación de oportunidades para ejecutar el proyecto. Poco a poco la consideración de los valores asumidos por el Proyecto Piloto fue fortaleciéndose, sobre todo debido a la internacionalización del consorcio que iba a ejecutarlo. La superación de las incredulidades tuvo un papel fundamental en la implantación del proyecto con base en el conocimiento y competencia y, por lo tanto, la capacidad de transferir buenas experiencias desde las varias situaciones vividas. Incluso se alcanzó un acuerdo sobre el nivel de intervención, definiendo las mismas condiciones para guiar la política de estrategia nacional. La inercia y las formalidades burocráticas de cada país y la Comisión Europea impidieron una real implantación.

Aún considerando esta situación, intentamos llevar a cabo todo lo que representaba el contenido del Proyecto Piloto. En este sentido, en un acuerdo entre las instituciones, parte del intercambio y de los miembros del consorcio del proyecto EUROsociAL/salud, en el curso de la reunión de los Puntos Focales (Roma, Italia, 18-19 de mayo de 2009), se decidió ir más allá de los triunfos del Proyecto Piloto y remodelarlo, como un estudio incluido en el PAT 2009.

"Todo esto permitió la elaboración de dos documentos técnicos: análisis y evaluación para la consolidación de un proyecto de telemedicina en el ámbito de la prestación de servicios sanitarios en México y el estudio de coste/viabilidad para la aplicación de las TICs en la prestación de servicios sanitarios en Colombia".*

* La documentación citada puede encontrarse en el sitio oficial del Proyecto EUROsociAL/Salud: <http://eurosocialsalud.eu/>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bensink M, Hailey D, Wootton R. A Systematic review of successes and failures in home telehealth. Part 2: Final quality rating results. *J Telemed Telecare*. 2007 Dec; 13:10-4.
2. Broens TH, Huis In't Veld RM, Vollenbroek-Hutten MM, Hermens HJ, Van Halteren AT, Nieuwenhuis LJ. Determinants of successful telemedicine implementations: a literature study. *J Telemed Telecare*. 2007 Sept; 13:303-9.
3. Freiburger G, Holcomb M, Piper D. The STARPAHC Collection: part of an archive of the history of telemedicine. *J Telemed Telecare*. 2007 July; 13: 221-3.
4. Yellowlees PM. Successfully developing a Telemedicine System. *J Telemed Telecare*. 2005 Oct; 11(7):331-5.
5. Whitten P, Johannessen LK, Soerensen T, Gammon D, Mackert M. A systematic review of research methodology in telemedicine studies. *J Telemed Telecare*. 2007 July; 13:230-5.
6. Wootton R. Realtime Telemedicine. *J Telemed Telecare*. 2006 Oct; 12:328-36.
7. Van Maanen J, Yates JoA, editors. Information technology and organizational transformation: history, rhetoric, and preface. London. SAGE; 2001.

FUENTES DE SITIOS EN INTERNET

1. Advanced in Medicine - AIM. European Community's Programme
2. America Latina Interconectada con Europa (ALICE): <http://alice.dante.net/>
3. A.T.A.- American Telemedicine Association: www.atmeda.org
4. A.T.S.P. - Association of Telehealth Service Providers: <http://www.atsp.org>
5. Delivery of Advanced Network Technology to Europe (DANTE): www.dante.net
6. E.H.T.E.L - European Health Telematics Association: www.ehtel.org
7. EU-LAM community fostering international cooperation on e-health applications and technologies (E-Health) <http://kb.healthgrid.org/record/5>
8. EUROsociAL/Salud: <http://eurosocialsalud.eu/>
9. Red de Cooperacion Latino Americana de Redes Avansadas (CLARA): www.redclara.net
10. Rede Universitária de Telemedicina (RUTE): <http://rute.rnp.br/>
11. Winds-Latinoamérica. <http://www.winds-la.eu/winds/index.php>

Casilla 1 - Miembros del consorcio de implantación del Proyecto EUROsocial/Salud

Fundadores

Institut de Recherche pour le Développement (Francia, Líder)

Fundación para la Cooperación y Salud Internacional Carlos III (España)

Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute (Italia)

Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (Internacional)

Fundación ISALUD (Argentina)

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Brasil)

Fondo Nacional de Salud (Chile)

Instituto Nacional de Salud Pública (México)

Miembros Asociados

Ministerio de Salud de Chile

Ministerio de Salud de Costa Rica

Secretaría de Salud de México