

# @-HEALTH in Latin America: Considerations regarding the EUROsociAL/ Salud project in a “continental” case study

Francesca Cupello  
Enrico Petrangeli

Project Manager – Fondazione Angelo Celli – Perugia, Italy.  
General Secretary – Fondazione Angelo Celli – Perugia, Italy.

## Abstract

*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 article 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.

## Resumen

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

## 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 praticas 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:** FALTA PALAVRAS-CHAVE EM Pt



## THE EUROSOCIAL PROGRAM AND THE EUROSOCIAL/SALUD SECTOR PROJECT

The project *Strengthening the healthcare sector in Latin America as a factor for social cohesion* implements one of the sectors in which the technical cooperation program of the European Union, EUROsocial, is articulated with the objective of contributing to the promotion of social cohesion in Latin America through the strengthening of public policies and institutional capability to manage it.

EUROsocial comes from the idea that it is possible to contribute to the improvement of the effectiveness and efficiency of public policies since they are mechanisms that generate social cohesion through the sensitivity of the political leaders and the promotion of expertise exchange between European and Latin American civil servants, as well as among Latin Americans citizens in general. The main goal of the expertise exchange is the introduction of innovative management orientation, methods or procedures, which have already been used in other countries. The experience of developing social and territorial cohesion policies in Europe shows that there is no need to carry out large structural changes, in order to make sure that the social policies reach the less privileged or marginalized sectors. In several occasions, a small change in the administration model of a program or a public institution, encouraged by the awareness of a good practice, may be enough to generate virtuous circles of inclusion, protection and welfare.

A good practice is a real experience in any level (policy, plan, program, project, procedure, etc.) when it causes noticeable and demonstrable effects on the growth of the public services coverage, quality and efficiency, integrating excluded sectors or improving the care provided to marginalized groups in the system which, therefore, may have an impact (demonstrated or potential) on social cohesion.

The exchange comes from the needs of Latin American countries, which participate as receivers of the knowledge transfer, also called petitioners. The transfer may be carried out by European countries or by other Latin American countries identified as transferring country, by means of: visits, in other words inspections to the interested structure during 2 or 3 days, and an "internship", or a 10-day stay in the place where the structure with, possibilities to intensify the exchange of good experiences, is located; workshops or seminars, organization of training activities (remote or in person); technical assistance from specialists; or a combination of these modalities and others that may be relevant to each specific need. Each exchange of experiences must be

designated as a cycle comprising four consecutive phases: identification of the exchange, formulation, execution and monitoring of activities and evaluation of the results obtained.

The exchange of good experiences may correspond to two levels:

1. Public policies and vanguard programs;
2. Institutional procedures and management resources, including the provision of basic services to the population.

The concept of social cohesion reflects a series of values that belong to the European welfare models and that have contributed to the progressive improvement of the European quality of life. Although such models are under discussion for several reasons, the values of universal social protection, democratic participation, equality in the enjoyment of rights and the access to opportunities, or the promotion of institutions that are capable of efficiently managing conflicts, are still valid. Those common values can and must be incorporated into the public policies on social cohesion, turning them into mechanisms of inclusion. In the EU-LAC Summit held in Guadalajara in 2004, social cohesion was consolidated as the main element in the strategic association of those regions.

With the aim of improving social cohesion, EUROsocial uses a multi-sensorial strategy, divided into five priority sectors: administration of justice, education, taxation system, employment and health, as shown in the Figure 1.

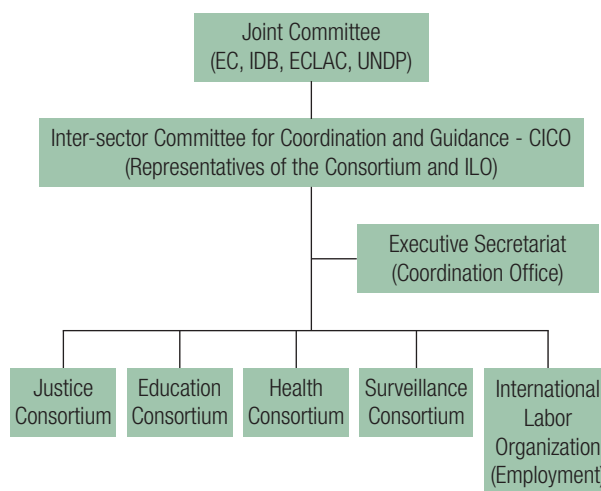


Figure 01 - FALTA TÍTULO DA FIGURA

This project, belonging to the health sector, is divided into five theme areas: I) Development of Social Protection in Health; II) Good governance in health services, systems

and hospitals; III) Health services based on quality Primary Care and efficient and equal access to medication; IV) Public health policies and risk control; V) Promotion of health policies in the community for the benefit of the most vulnerable and excluded sectors.

## @-HEALTH IN EUROSOCIAL/SALUD PROJECT

The application of technological findings produced by the informatics and communication sector in medicine, or in healthcare, was object of discussion of the project. That shows the level of sensitivity and interest around the theme, both in Europe and Latin America. In fact, the world of Information and Communication Technologies (ICTs) has experienced a fast evolution over the last ten years: computing technologies, via telecommunications, have been widely applied to all aspects of social life. From the first decades of the twentieth century, the use of biomedicine in topics related to the health of the population has brought along several positive factors and an ever growing dissemination all over the world. Therefore, it was impossible for those two universes to find a convergence that could be related to the several concepts mentioned above. Telemedicine is a clear neologism derived from the union of two terms: telematics (group of applications derived from the integration of informatics technologies with communications technologies, based on data exchange and access to files through the telephone network or opposite networks) and medicine.

The members of the consortium of implementation of the project are the most important research, training and clinical institutions in Latin America (see Table1) and they started a discussion concerning the semantic value regarding the definition of telemedicine. After analyzing the meaning of words normally used as synonyms: Telemedicine, telehealth and e-health, it was decided to use telehealth due to its wider semantic value, not referring mainly to the cure itself, but including the complex network of socio-cultural and biological factors in the definition of the health condition of the population. The analysis of typical demographic, socio-environmental and epidemiologic profiles from the several countries in the continent confirmed its consistency with the objectives of the EUROSociAL program, taking us back to the definition approved by the European commission, according to which telemedicine is the integration, monitoring and management of patients and even the education of specialists and staff, using systems that provide immediate access to specialized care and pa-

tient's information, regardless of the place where patients or information are located.

Another essential moment in the preliminary debate was the presentation of the theme regarding other theme areas. On the one hand, the application of ICTs in medicine and healthcare was considered interesting for all areas and, therefore, the theme was cross sectional. On the other hand, also a legitimate point of view, collaboration between ICTs and medicine was regarded as a subject with specific features and, as such, it should be handled in an independent manner. A pragmatic work guideline was chosen and a space was found in theme area V: "promotion of health policies in the community for the benefit of the most vulnerable and excluded sectors".

## ICTS EXCHANGE LINE

The presentation of the project took place during the First Methodological Workshop held in Buenos Aires in April 2007. The great interest shown by the administrations of the Latin American countries regarding the application of ICTs in healthcare could be seen in the broad discussion that happened at the time and later on throughout the development of the exchange activities. During the three years of work, the following institutions participated as petitioners: Health Department from Argentina, Health and Sports Department from Bolivia, Health Department from Brazil, Health Department from Costa Rica, Health Department from Chile, Social Protection Department from Colombia, Public Health Department from Ecuador, Health Secretariat from Honduras, Health Secretariat from Mexico, Health Department from Panama, Public Health and Social Welfare Department from Paraguay, Health Department from Peru and Public Health Department from Uruguay.

In addition to the logic meeting between "offer and demand", the following institutions transferred their know how, participating as transferring institutions: Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) from Brazil, Ministerio de Sanidad y Consumo de España, Health Department from France, Italian Commission (Ministero della Salute, Regione Toscana, Umbria ed Emilia-Romagna: Fondazione Angelo Celli) and Health Secretariat from Mexico.

During the development of the project, with the first annual work program (2007) the socio-cultural dimension of the health/disease phenomena was once again emphasized. As a consequence, the exchange line of ICTs was applied to Primary Care in Remote, Isolated, and/or Mar-



ginalized Areas, with activities to promote the use of ICTs in actions for dissemination of Primary Care, mainly for the benefit of the excluded and marginalized populations.

## THE RESULTS OF THE EXCHANGE

The exchange began with the production of a national official document by each participating country, through the structuring of a model shared and approved with the objective of carrying out a precise and updated analysis of the situation related to the use of ICTs in several Latin American health care policies. Although the documents produced had different quality levels and some did not meet the expectations, they offered an informative and updated base. Generally speaking, they reflect the level of awareness on the use of ICTs in medicine and some strategies developed by several Latin American countries show differences which are related to the availability of infrastructure and the possibility of economic investment in the health of the population. Some countries have defined political-health care strategies on public and national basis; others offer coverage through private entities. One of the common aspects to all, in terms of telehealth resources, is to overcome the geographic characteristics and distances, as well as overcoming the consequent social discriminations. In some states, the justification for the use of telemedicine related to the informatization of medical practices and the distribution of services consists of the economic rationalization and the whole economy it covers. Almost all national plans, however, regard the use of ICTs as an instrument to improve the efficiency of their own healthcare systems. The dissemination of the official documents around the participants has clearly caused a dynamics of reciprocity bringing an increase in the information shared. That first phase of presentations was preliminary and preparatory in the exchange cycle reached through several seminars. Particular attention was dedicated to finding solutions that may enable all participants to express their specific needs as requiring countries, as well as the good practices by the transferring countries. A shared work modality was adopted, enabling the collective planning of the successive developments of the line, especially concerning the visits to the transferring countries.

In that sense, the first events organized were: Interthematic PHA Meeting and integration of the service levels (Rio de Janeiro, Brazil, September 24-26, 2007) and ICT and PHC interdisciplinary regional meetings: Situazione e

Prospettiva sulla Coesione Sociae in América Latina, along with the seminar Esperienze de TIC applicate alla Medicina di base ( Belo Horizonte, Brazil, September 28, 2007). Those experiences enabled the description of the most significant experiences carried out by the transferring countries (Brazil, France, Italy, Mexico and Spain), as well as the presentation of some of the programs and projects, both in Latin America and Europe: América Latina Interconectada con Europa (ALICE), EU-LAM community Fostering International Cooperation on e-health applications and technologies (E-Health), Red de Cooperacion Latino Americana De Redes Avanzadas (CLARA), Delivery of Advanced Network Technology to Europe (DANTE) and Winds- Latinoamérica.

That series of meetings enabled the precise selection of the experiences presented, in terms of corresponding to the needs of the requiring countries. Also, three proposals of visits were selected, and later carried out between 2007 and 2008: Italy (Firenze, Perugia); Brazil (Belo Horizonte, São Paulo) and Mexico (Puerto Valarta). It is also interesting to highlight that the two main scopes of using ICTs in the medical field were confirmed, which had already emerged as trumps for telemedicine in Latin America. The requiring countries were more or less evenly distributed for the visits. Some of them overcame considerable geographic distances. There was also the effort to improve management and organizational aspects of the services already offered.

The work plan for 2007 was concluded with the elaboration of two Technical Documents. They were based on researches that aimed to provide participants with the exchange of information and recommendations base to be used as support for the creation and planning of the operations in the ICTs area applied to PHC.

The first document "Raccomendazioni per la Realizzazione di progetti Pilota Nell'ambito delle TIC applicate all'intenzione medica di base" was written by the Experimental Center of Health Care Education from the University of Perugia and is divided into two parts: the first one with "recommendations" regarding the activation of the pilot project, while the second one analyzes, through a "manual", the phase of monitoring and evaluation.

The second Technical Document "TIC ed attenzione medica di base: un'analyse sistematica di modelli ed esperienze chiave in America Latina ed Europa", written by the Federal University of Minas Gerais, brings a systematic selection of models and key experiences of application of ICTs in medicine in Latin America.

The 2008 work plan brought the beginning of a new exchange line entitled: ICTs as a tool to improve the man-

agement and quality of care from the health services. That new line is developed together with the one started in the previous year and it is a continuation of the development of more themes of interest than the activities caused to emerge. Some of the applications of ICTs upon which the general interest is mostly focused are: digital agenda, telemedicine and evaluation of the primary care services. The objective is to show the participants the possible improvements in the management and quality of health services, in the reduction of waiting time and in the rationalization of patient's dislocation (which is the fundamental problem in Latin America, considering the territorial characteristics), which can be achieved through the use of ICTs.

At this point it is important to distinguish the work of implementation of cohesion of the group made up by the participating countries and institutions. The intra-theme network ICTs and PHC was the main instrument for such work. Several indicators came from its work on the role of some countries, the progressive interest of others, the affinity and the incompatibility that, in a continental level, seems to reflect the relations historically established in economic, political and social levels. The essential function of the network has been the dissemination of documents and information considered relevant, in addition to promoting and encouraging debates and comparisons related to technical aspects, either addressed to clinical applications or as requirements of a technological system. From those debates came the idea of developing the network until it could be turned into an on the web observatory of telemedicine in Latin America and, with that goal, the possibility of a Pilot Project started being considered. In that sense, two different points came out from the discussion, the first one more "cross-sectional", focused on data collection and the choice of good practices that could contribute to the public health policy; and another one more direct, on concrete participation in rural and isolated populations. The Pilot Project should be both an observatory, in other words a platform for the sharing of information, and an incubator, or a place for meetings aiming at the creation of concrete opportunities.

After that discussion we reached the Seminar "Disegno del Progetto Pilota: le tecniche dell'informazione e della Comunicazione applicate alla medicina di base" (Bogotá, Colombia, November 11-14, 2008). Throughout the two first cycles, by means of debates, at times heated ones, we reached the conclusion of writing one single Pilot Project, Latin American incubator of primary care in health

articulated and divided into two sessions: a) an incubator that manages and analyzes information, and b) three sector centers of telemedicine.

Also, from the discussion carried out during the Seminar, the content of the visits program to be carried out was defined: use of ICTs in the health services offered in the territory (Firenze and Vicenza, Italy, March 09-13, 2009), management of clinical data in the health services (Bologna and Perugia, Italy), and e-learning and teleconsultation for the second opinion (Belo Horizonte, Brazil, March 16, 2009).

The 2008 work plan was finally concluded with the last activity, emerged from the specific request presented by the Public Health Department from Uruguay, during the EUROsocial network meeting carried out in Mexico City in June, 2008. The technical assistance request took place with the participation of some European specialists in a national workshop carried out in Montevideo on March 23 and 26, entitled: "Il Disegno e lo Sviluppo da Cartella Clinica Elettronica nel Settore Pubblico in Uruguay."

The writing of the Pilot Project, as defined in the Seminar in Bogotá, originated a document that was approved by the EUROsocial/salud directing organisms, throughout the meeting of the management board carried out in Costa Rica last December. Unfortunately, in the phase of transformation into an executive project, some problems of administrative and bureaucratic nature were presented and, despite the numerous efforts, they could not be overcome. Therefore, the Pilot Project could not be executed. Among the outcomes of that phase, it is remarkable the conflict created between technical-political and logistic-bureaucratic aspects. The justification and evaluation of opportunities to execute the project were always taken into account. Slowly the consideration of the values assumed by the Pilot Project was strengthened, mostly due to the internationalization of the consortium that was going to execute it. Overcoming the disbelief had a fundamental role in the implementation of the project based on knowledge and competence and, therefore, the capacity to transfer good experiences from the several situations involved. Even an agreement concerning the level of intervention was reached, defining it within conditions to guide the national strategy policy. The inertia and bureaucratic formalities of each country and the European Commission prevented the actual implementation.

Even facing this situation, we tried to carry out everything that represented the content of the Pilot Project. In that sense, in an agreement between the institutions, part of the exchange and the members of the consortium of the



EUROsociAL/salud project, during the meeting of the Focus Points (Rome, Italy, May 18-19, 2009), it was decided to move beyond the trumps from the Pilot Project and remodel it, as a study within PAT 2009.

All of that enabled the elaboration of two technical documents: Analysis and assessment for the consolidation of a telemedicine project in the scope of providing health services in Mexico and cost/feasibility study for the application of ICTs in providing health services in Colombia.\*

\*The documentation cited can be found in the official site of the Project EUROsociAL/Salud: <http://EUROsociAL-salud.eu/>

## REFERENCES

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.

## WEBSITES SOURCES

1. Advanced in Medicine - AIM. European Community's Programme
2. America Latina Interconectada con Europa (ALICE): <http://alice.dante.net/>
3. ATA- American Telemedicine Association: [www.atmeda.org](http://www.atmeda.org)
4. ATSP - Association of Telehealth Service Providers: <http://www.atasp.org>
5. Delivery of Advanced Network Technology to Europe (DANTE): [www.dante.net](http://www.dante.net)
6. E.H.T.E.L - European Health Telematics Association: [www.ehtel.org](http://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](http://www.redclara.net)
10. Rede Universitária de Telemedicina (RUTE): <http://rute.rnp.br/>
11. Winds-Latinoamérica. <http://www.winds-la.eu/winds/index.php>

### Box 1 - Members of the consortium of implementation of Project EUROsociAL/Salud

#### Founders

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)

#### Associated Members

Ministerio de Salud de Chile

Ministerio de Salud de Costa Rica

Secretaría de Salud de México



# @-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 artículo se presentará el programa EUROsociAL, sus objetivos y metodologías. También se discutirán s 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 article 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 praticas 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:** FALTA PALAVRAS-CHAVE EM Pt

## 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 con el que estamos trabajando, 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.



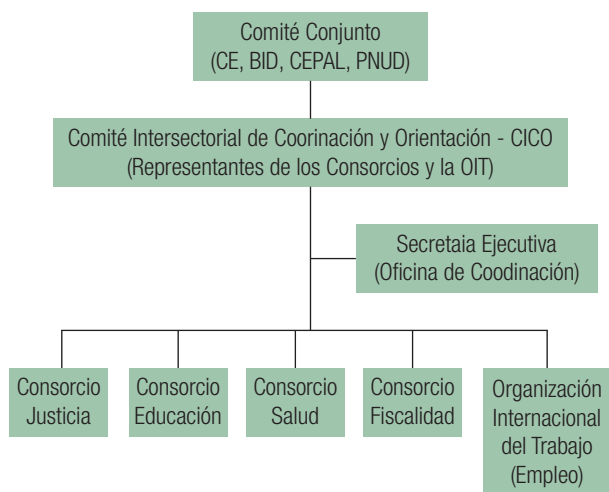


Figura 01 - FALTA TÍTULO.

## @-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 e 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 u 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 inter-temática 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 Sociae in 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 "Raccomendazioni 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 llegamos 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 tele-consultas 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. América Latina Interconectada con Europa (ALICE): <http://alice.dante.net/>
3. A.T.A.- American Telemedicine Association: [www.atmeda.org](http://www.atmeda.org)
4. A.T.S.P. - Association of Telehealth Service Providers: <http://www.atasp.org>
5. Delivery of Advanced Network Technology to Europe (DANTE): [www.dante.net](http://www.dante.net)
6. E.H.T.E.L - European Health Telematics Association: [www.ehtel.org](http://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 Cooperación Latino Americana de Redes Avanzadas (CLARA): [www.redclara.net](http://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