

Introducción

El objetivo del presente proyecto es dar a conocer la *Telemedicina* como disciplina tecno-clínica e incorporar la misma como programa curricular de cabecera del sistema hospitalario del nosocomio pediátrico S.A.M.I.C. *Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan*, perteneciente a la red de hospitales del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Los hospitales públicos dependientes del Gobierno de la Ciudad han recibido, desde sus comienzos, un importante caudal de pacientes provenientes desde diferentes lugares del interior del país, sin contar con una correcta derivación médica, perjudicando no solo el orden de la vida familiar, sino también el presupuesto con el que cuentan los centros de salud.

Sobre este punto, en los últimos años, se han producido modificaciones significativas en la tecnología por medio de Internet y de otros sistemas operativos que permiten facilitar intercambios entre instituciones, evitando traslados en vano. Pero pese a los importantes avances tecnológicos con los que se cuentan hoy en día, son pocos los beneficios de aquellos sectores donde sería fundamental su utilización, como por ejemplo en este caso de la salud nacional.

Dichos avances pueden utilizarse no sólo para analizar casos clínicos de seguimiento en común, sino también, para generar espacios de carácter docente, favoreciendo así la educación a distancia de los profesionales, al aprovechar los recursos humanos del hospital. La Telemedicina es, también, la educación a distancia a través de la utilización de las tecnologías de la información y de la comunicación.

En cuanto a la derivación de pacientes, cuando uno de ellos es dado de alta y devuelto a su lugar de residencia, a través de esta alternativa de la salud, el mismo puede continuar un correcto seguimiento clínico que implicará a todos los profesionales que han intervenido en su diagnóstico y atención.

De esta manera, se debe tener en cuenta que la información se convierte en una de las piezas fundamentales para acercar a los administradores con los ciudadanos. Pero aquí surge el obstáculo del acceso a la tecnología, que es limitado a un sector de la sociedad, dividida por lo que se conoce como brecha digital.

Hoy se debe llevar a cabo un arduo trabajo para que la participación ciudadana se convierta en una práctica cotidiana, y en esto la tecnología tiene un papel relevante, porque convierte en realidad lo que hasta hace poco parecía imposible.

Es necesario que la salud comience a ponerse al servicio de la información, comprendiendo el lugar que ocupan las nuevas tecnologías para su desarrollo.

Como señaló George A. O. Alleyne en un discurso para la Organización Panamericana de la Salud,

El más poderoso de los instrumentos modernos – la información – quizás sea el único instrumento capaz de cerrar la brecha entre el mundo que es y el mundo que podría ser; el único instrumento que puede aliviar la ignorancia causante de mala salud y sufrimiento. (Alleyne, 1998).

Pero, la introducción de las nuevas tecnologías en el sistema de salud pública es un proceso que necesita de un tiempo considerable para ser aplicable.

La presente tesis se divide entonces en cinco capítulos, cada uno de ellos dividido en subcapítulos. Así, se encontrará en el primero de los capítulos, como son las vinculaciones existentes de las relaciones públicas y el sistema hospitalario, el manejo de las primeras en las deficiencias de la salud y la salud como nuevo público de trabajo de las relaciones públicas. A través del capítulo 2, se podrá contar con la información necesaria para comprender las acciones de las nuevas transformaciones tecnológicas mundiales, sus aplicaciones existentes hasta el momento y posibles futuras, y el desarrollo del término Telemedicina, tanto mundial como local. En el capítulo tercero se

hará mención de la Red de Telemedicina existente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los casos más relevantes y la relación de la ética médica con la Telemedicina. En un cuarto capítulo se desarrollarán las primeras experiencias llevadas a cabo en el Hospital Garrahan, en vías del óptimo desarrollo de la nueva técnica médica denominada Telemedicina, donde se podrá apreciar que su hilo conductor serían las relaciones humanas y la comunicación. Desde ahí, el primer paso que surge es el de crear, introduciendo la Telemedicina en la Sociedad, una Oficina de Comunicación a Distancia en el Hospital Garrahan, que actuará de nexo permanente con profesionales en todo el país. Los objetivos de la mencionada oficina son responder a consultas sobre diagnóstico o tratamiento de pacientes, realizar el seguimiento conjunto de pacientes en su lugar de origen con profesionales locales y de otros hospitales, 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, recibir estudios a distancia, ofrecer información sobre normas de Diagnóstico y Tratamiento, efectuar búsqueda y envío de bibliografía y la participación conjunta en estudios epidemiológicos y ensayos clínicos, entre otros.

Como señala la *Organización Mundial de la Salud* (OMS, 1997), la Telemedicina se define como el suministro de servicios de atención sanitaria, en lo que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a las tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de la salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven. (García Guarjardo, 2006).

El desarrollo de la Telemedicina en nuestro país se trata de un proceso de corta data que intenta interrelacionar a la mayor cantidad de hospitales de todo el país con el propósito de crear una Red Virtual que incluya el monitoreo de enfermos, la

automatización de los registros, la consulta de datos, la prevención de enfermedades, la extinción de pandemias y, porque no, la autoadministración por parte de los ciudadanos, culminando con la historia clínica digital.

En el quinto y último capítulo, se expondrá la implementación de un plan de comunicación interna en el mencionado nosocomio pediátrico para su conocimiento y ejecución.

En resumen, la Telemedicina, encargada de reunir la mayor cantidad de información necesaria, será una de las herramientas fundamentales para elevar al sistema médico público y por la cual las telecomunicaciones y los especialistas en ellas deben trabajar.

Sería más que interesante y satisfactorio, dar a conocer a la totalidad de intervinientes en el sistema de salubridad municipal ésta tecno - medicina, la cuál daría la posibilidad de facilitar el trabajo de médicos y gerenciadore hospitalarios, como así también mejorar la calidad de vida de pacientes y demás ciudadanos. Pero el trabajo debe comenzar de manera escalonada iniciando un plan de comunicación interna hacia la planta trabajadora del *Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan*, entendiend grupo médico, administrativos, operadores, gerenciadore y todo aquel que sea indispensable, mediante el cual se dará a conocer cada uno de los beneficios que posibilita ésta disciplina y sus manejos técnicos en busca de obtener mejores resultados en cuanto a disminución de presupuesto, mejoras en la relación médico-paciente, médico-médico, paciente-médico, y demás adelantos significativos que puede otorgar la Telemedicina.

Capítulo 1: Relaciones públicas como herramienta de gestión en el sistema hospitalario

1.1. Las relaciones públicas y su vinculación con la salud

El término de relaciones públicas nuclea una serie de conceptos cuyo principal ente regulador es la comunicación en si misma. Dicha comunicación sirve para fortalecer vínculos y favorecer una mejor comprensión entre diversos públicos.

Las relaciones públicas debieron adecuarse ante el crecimiento, a pasos agigantados, de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, que posibilitaron el nacimiento de nuevas generaciones que cuentan con cierta facilidad en materia de comunicación tecnológica y, por ende, nuevas formas de sociabilizar.

Así, el nuevo mundo de los grandes avances tecnológicos ingresa en un periodo de reformas y descubrimiento, del cuál la salud no debe quedarse al margen. Terminologías como telemática, telecomunicaciones y e-salud llegaron para quedarse dentro del contexto de una sociedad que se apoya sobre las tecnologías de la información y la comunicación, que ponen su atención en el desarrollo de una nueva forma de relación en todas las direcciones posibles: paciente-médico; médico-médico; médico-administradores. Manifestando la intención de mejorar los procesos asistenciales del sistema público de salud más tradicional y burocrático, donde las relaciones públicas cumplen un papel fundamental para acercar a todos los actores intervinientes en las mencionadas relaciones, es donde se volcarán infinidades de herramientas de gran utilidad.

El objeto de la práctica de las relaciones públicas es la comunicación bilateral a través de la utilización de diversos métodos que van de la mano con la persuasión, tendientes a la obtención de la comprensión mutua. Su función sería como un interventor o

mediador para mejorar las relaciones y decodificar, en ambas direcciones, los mensajes de cada uno de los públicos que puedan estar presentes.

Según Edward L. Bernays en su libro *Public Relations*, el término relaciones públicas tiene tres significados,

Información dada al público, persuasión dirigido hacia el público para modificar sus actividades y acciones, y esfuerzos para integrar a las actividades y acciones de una institución con su público y las del público con esa institución. (Bernays, 1952, p. 3).

Es muy importante la labor de las relaciones públicas en las organizaciones, las cuáles deben hacer el mayor de los esfuerzos para comunicar e informar, vinculándose de forma directa con la alta dirección de la organización, que en este caso puntual sería la dirección del Hospital o el Ministerio de Salud al cuál pertenece el nosocomio, si se desea ir bien lejos. Hay que mencionar que ejercer la labor de relacionista público, es ejercer una disciplina de gestión apoyada sobre los lineamientos de la persuasión.

La intención de las relaciones públicas es informar, persuadir e integrar a las personas unas con otras, mediante la comunicación, la cuál requiere de formulación de objetivos y metas delimitadas por las estrategias y el diseño del plan de comunicación en conjunto con sus soportes.

Retornando a los nuevos servicios que brindan las tecnologías de la información y la comunicación en la salud, se puede mencionar, entre otras cosas, la posibilidad de contar con un sistema digital de historias clínicas que permita una administración controlada, rápida y eficaz, el cuál serviría de y para consultas e intercambios. Esto abre la puerta para pensar en un futuro próximo de historias clínicas electrónicas que podrían consultarse desde cualquier dispositivo digital sin tener que apersonarse en el archivo en el cual fueron abandonadas. O sea, se podría mencionar que la e-salud se relaciona de

manera amplia con el acceso a la información y sobre ésta es que trabajan las relaciones pública tratando de identificar aquellas necesidades esenciales para la vitalidad de las personas.

Hay que fomentar la utilización de las tecnologías para obtener un mayor desarrollo y esa motivación debe partir desde el estado, comunicado a través del trabajo de las relaciones públicas.

Las innovaciones tecnológicas que invaden el mundo juegan un importantísimo papel en el desarrollo de las comunicaciones. Por ello, los Estados deben ser los encargados de proveer los medios necesarios para el crecimiento de tales tecnologías, posibilitando su acceso a todas las comunidades. Se debe ir en búsqueda de nuevas políticas públicas que impulsen el desarrollo de la información y minimicen la brecha digital que hace más evidente las desigualdades sociales existentes.

Pero las brechas no son solo motivo de diferencias educacionales y/o generacionales, sino también debido a la gran extensión territorial de Argentina que produce fallas de la comunicación. Hay escasos recursos y de alta centralización en las grandes ciudades. Se debe buscar la manera de utilizar la comunicación en vías de producir mejoras en los servicios de salud y poner al tanto a la sociedad sobre nuevas enfermedades, prevención y cuidados.

Desde la comunicación, la salud deber ser pensada con otra perspectiva, del lugar donde la comunicación es fundamental. Hay que tener en cuenta que comunicar es poner en común, exponer, lo cual sirve para mejorar la vida de cada individuo de la sociedad. Hay que reforzar los mensajes sanitarios y estimular a las personas hacia la búsqueda de información.

Así, se puede manifestar que la comunicación en salud es poner al servicio procesos persuasivos en la toma de decisiones tendientes al cuidado de la salud de los seres humanos, siempre sin dejar de lado la ética sobre la cual deben apoyarse las mencionadas decisiones.

Con lo expuesto, se pretende, a través de la comunicación, mejorar la salud de las personas, la utilización de las nuevas tecnologías e impulsar la investigación e innovación, donde son las relaciones públicas las que se encargan de llevar a cabo aquellos trabajos para los cuáles los demás no están capacitados, observando el rol que cumplen las personas intervinientes en el mundo de la salud. Para las relaciones públicas sería poder definir cuáles son los públicos hacia los cuáles va a direccionar la comunicación.

En este sentido, resulta de gran importancia ver el rol que cumplen los diversos públicos dentro del sistema municipal de salud como ser: los médicos, gerenciadore, pacientes y los familiares de estos últimos. Se debe tener en cuenta la realidad de cada uno de estos actores primarios, para así entender sus necesidades y desarrollar programas efectivos para cubrirlos.

Según Esman (1972, p. 19) existen cuatro tipos de de vínculos de públicos que hacen a una organización. En primer lugar el vínculo posibilitador que pueden ser los vínculos que posee determinada institución con organizaciones que regulan y controlan su accionar a través del ejercicio de la autoridad. En el caso de la salud pública sería el estado y/o Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con los cuáles se mantiene una relación directa pero que debe intensificarse según se lo requiera y, es a través de las diversas planificaciones de las relaciones públicas que las instituciones pueden comunicarse con sus entes reguladores o con los públicos que les sean de su interés, según sea el caso; segundo los vínculos funcionales donde se encuentran los input y output llevados a cabo por empleados y consumidores del producto o servicio. Los inputs refieren a las relaciones con empleados, sindicatos, proveedores y terciarizados. Los outputs son los vínculos que se mantienen con los usuarios del bien o servicio de una determinada organización.; los vínculos normativos encargados de las reglas y las normas a seguir, son relaciones que se mantienen con organizaciones que comparten los mismos problemas y mismos valores y por último los vínculos difusos, de los cuáles no es

clara su relación con la organización. Una aproximación a ellos puede ser los vínculos que desarrollan determinados públicos externo a la organización que no tenían interés alguno en la misma, hasta que se vieron afectados por alguna razón o accionar.

Una vez establecidos los mencionados vínculos, se pueden establecer los diversos públicos de la organización, pero hay que tener en cuenta que los vínculos pueden ir variando, dado que las organizaciones habitan en un contexto social de complejidad, tendiente al cambio constante.

1.2 Acciones de relaciones públicas aplicables al sistema público hospitalario

De manera constante, los seres humanos han realizado y realizan gestiones de relaciones públicas, contando con una larga historia ligada a la interacción con los otros, en busca de mediación desde diversos puntos de vistas y por diferentes razones.

Política, sociedad, economía y/o cultural, entre otros, se han convertido en campos de estudio y aplicación de las relaciones públicas, que actúan y trabajan con la persuasión, estableciendo argumentos y brindando conclusiones según se les requiera.

Así, las relaciones públicas pueden generar diversidad de acciones que pueden ser aplicables al sistema sanitario estatal, si es lo que se pretende.

Desde el diseño de programas de desarrollo hasta de gestión, siempre es conveniente que su labor forme una sociedad con el estado, por tratarse de uno de los temas más sensibles que motivan e inquietan a una comunidad.

De esta forma, las relaciones públicas utilizan herramientas tendientes a la vinculación de públicos y la concientización de la sociedad, donde pueden cumplir con un trabajo formidable, guiando y encuadrando acciones tendientes a culminar con las deficiencias que atacan al sistema sanitario argentino. También pueden contribuir con la búsqueda de necesidades que se presentan en el sistema y en la vida de aquellas personas que se ven imposibilitadas para acceder a la salud y, proceder a la elaboración

de programas de comunicación para prevenir enfermedades y buscar una cultura unificada hacia el control semestral y/o anual clínico de las personas.

Así, Bernays sostiene en su libro *Cristalizando la Opinión Pública* que,

El asesor en relaciones públicas emplea todos los medios prácticos para medir las reacciones de la psique del público que la publicidad moderna ha desarrollado y usa. Utiliza campañas de investigación, simposios, encuestas a grupos concretos o sobre estados de opinión concretos como ayuda especial, además de confirmación o modificación de sus propias afirmaciones y juicios. (Bernays, 1998, p. 44).

Hay que tener en claro que la salud es uno de los derechos mundiales por excelencia de las personas y es tarea del estado y, con el apoyo de las relaciones públicas, educar y reeducar sobre el tema, sobre todo a aquellas porciones de la sociedad donde les es muy difícil el acceso a la Ciudad, sobre todo por problemas geográficos.

El estado debe intervenir en el sistema público de salubridad para que deje de verse colapsado e ineficiente ante la demanda creciente y, ese mismo estado es quien debe garantizar un sistema de salud óptimo para toda la sociedad y asegurar las condiciones mínimas e indispensables para su total desarrollo.

En este trabajo, las relaciones públicas funcionan como nexo y persuaden a distintos actores para que puedan llevarse a cabo políticas y programas públicos para la salud, logrando a través de ellas una comunicación eficaz y estructurada tendiente a fortalecer y solucionar problemas entre los públicos y la organización. Las relaciones públicas deben ser consideradas de manera respetuosa y responsable, dado que trabajan con procesos de gestión que buscan el beneficio de los públicos de una organización, y en este caso de la sociedad en su conjunto.

En resumen, las acciones de las relaciones públicas, ayudan a las diversas direcciones de las organizaciones a llevar a cabo planificaciones acorde a sus entornos,

identificando todos los públicos intervinientes, sin olvidar los vínculos que con ellos generan.

1.3 La Difusión de la salud: una nueva estrategia de comunicación

El sistema médico estatal argentino perteneciente al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, está intentando ir en busca de un sistema óptimo de salubridad para la sociedad, mediante la concientización de la misma sobre prevenciones y tratamientos con las que pueden contar, para evitar, entre otras cosas, la demanda creciente que sobrepasa los halls de hospitales, la cuál muchas veces se debe a un problema de ignorancia por diversas situaciones de índole social, económica y cultural.

Embarazos prematuros, enfermedades de transmisión sexual, infecciones pulmonarias y otras, demuestran que hay serios problemas en cuanto a la comunicación y la educación. Por eso hay que lograr la circulación de información a través de la difusión. Lograr el boca a boca correcto de programas de sanidad o el interés por parte de los medios masivos de comunicación hacia la información, lo cual es tarea de las relaciones públicas que trabajan con la percepción de los públicos y sus opiniones.

Según mencionó Gruning en una entrevista otorgada a V. Romos,

Las empresas necesitan relacionarse con todos sus públicos para tener éxito. Si una organización va a tomar decisiones, debe tomar en cuenta como le afectara tanto a ella como a sus públicos, que pueden ser los empleados, el gobierno, la comunidad, los inversionistas. Esto, además de generar un lazo de confianza, reduce gastos: menos tiempo en juicios para limpiar la mala imagen. (Romos, 2006).

Así, las relaciones públicas son esenciales para lograr la difusión de programas o procesos de salubridad. Deben motivar la comunicación entre las personas y disminuir

los serios problemas que genera la falta de ella o por mal entendimiento o difusión de los mensajes.

Para que los medios de comunicación, cualquiera fuera su formato, se interesen por la información y procedan a la difusión de la misma, debe ser de alto grado de interés y notoriedad. Y justamente la salud contiene los ingredientes necesarios para serlo.

Se tienen que diseñar estrategias de comunicación que fomenten la colaboración entre las personas y, porque no, entre los mismos gobiernos. Aquí surge lo que sería la comunicación corporativa como necesidad de informar y de estar en permanente interrelación con sus públicos, de lo cual el relacionista debe ocuparse y lo cual debe ser considerado una de las mayores prioridades de las organizaciones junto a su imagen. Por lo dicho, la imagen corporativa es uno de los fines de importancia para los profesionales de las relaciones públicas. Según Capriotti, la comunicación del perfil de la imagen corporativa (PIC) debe ser pensada desde la premisa de que todo lo que la organización haga o manifieste esta transmitiendo una imagen. Según él, "La comunicación del PIC es la totalidad de los recursos de comunicación de la organización que permita llegar efectivamente a sus públicos". (Capriotti, 1999).

Ante lo dicho, se debe tener en cuenta que el diseño de una política de comunicación tiene que ser coherente y eficaz en la transmisión de la imagen.

1.4 El sistema hospitalario: el nuevo público de las relaciones públicas

Más allá del ámbito de pertenencia de una determinada organización, todas están diseñadas para captar la atención de públicos. He aquí, uno de los conceptos primordiales de relaciones públicas.

Así, se dirá que el término públicos hace alusión a aquellos grupos de personas que comparten una o más inquietudes o intereses, quienes se relacionan entre sí con un fin

común. Pueden tener mismas características demográficas, como pueden ser el sexo, la edad, la religión, la raza o lugar de residencia o, puede que no sea más que una circunstancia las que los acerque a conformar el mismo grupo de público, como por ejemplo una enfermedad o síntomas de ella como es el caso de personas que asisten a un nosocomio con finalidad de atención clínica.

Para Gruning y Hunt (2000) el público es un sistema libremente estructurado en el cual sus miembros detectan el mismo problema, interactúan y se comportan como unidad única.

En el caso puntual de la salud, se pueden mencionar varios y diversos públicos que tiene relación con el sistema, como por ejemplo: médicos, gerenciadore, paciente y familiares de pacientes, entre otros, que serían los principales públicos de intervinientes.

Pero no se debe olvidar aquellos públicos que van más allá de las relaciones médicos-pacientes; médicos-médicos; pacientes-médicos, médicos-gerenciadores; gerenciadores-médicos; familiares-médicos y médicos-familiares, como pueden ser laboratorios, proveedores de diversas áreas comerciales de bienes y servicios, patrocinantes, donantes, empresas o particulares dentro de diversos círculos o ciclos de padrinazgo, etc. Por ello, la salud debe contar con la presencia de las relaciones públicas para que articule procesos de gestión e investigación hacia los diferentes públicos que posee. Deben establecer acciones con los mismos para conocer sus demandas y satisfacer sus necesidades y finalizar con la creación de vínculos mutuos.

Los relacionistas públicos a través de una política de comunicación clara y sencilla deben formular objetivos y diseñar estrategias que luego volcaran en un plan de comunicación. El objetivo es motivar, integrar y desarrollar valores comunes para los públicos, sean internos o externos, dependiendo de lo que se requiera comunicar.

Como dice Edward Bernays (1990), las funciones de las relaciones públicas son: definir objetivos comunes entre la organización y sus públicos, asesorar a los mismos buscando sus respectivas satisfacciones e investigar los aciertos y desaciertos de ambas

partes, y de ser necesario, modificar los comportamientos de la organización tendientes a cubrir las demandas de los públicos, sin olvidar las metas de ella misma.

Con lo expuesto, se entiende que las relaciones públicas son una disciplina esencial para todo tipo de organización y son los altos mandos de las mismas los responsables de su inclusión, debido a que se trata de una ciencia de la cual todavía no se tiene total claridad.

Las relaciones públicas deben cumplir el papel de ser el nexo entre las organizaciones y sus públicos a través de los diversos procesos de comunicación que crea conveniente. Para ello, debe distinguir cada público que integre la organización y comenzar a desarrollar las pautas de acercamiento.

Respecto a los públicos internos que interesan, como se pudo mencionar al inicio del subcapítulo, están los gerencadores de los hospitales, los médicos, los pacientes y familiares de pacientes, como primordiales.

En primer lugar, se puede ubicar a los pacientes. Es este grupo el receptor fundamental de los esfuerzos de los demás públicos interventores en la cadena de salubridad. Todas las actividades están al servicio de resolver o mejorar las inquietudes, que en este caso son enfermedades que pueden llegar a ser pasajeras, crónicas y hasta mortales, que se les presenten a lo largo de sus vidas. Por ello, es esencial que la comunicación sea un canal que genere un flujo tal donde se posibiliten la acción de informar y ser informado.

Los médicos son el nexo entre los pacientes y el sistema hospitalario. Encargados de revisar, diagnosticar, controlar y escuchar a los pacientes, este tipo de público interno será el responsable de establecer una relación con los enfermos y sus familias regida sobre las bases de la veracidad, la cordialidad, los valores y la moralidad. La relación médico-paciente se utiliza como cimiento de la gestión de la salud y es responsabilidad del profesional médico emplear métodos persuasivos en la toma de decisiones para el cuidado de las personas, siempre ligados con la ética.

Así, la comunicación de salubridad busca la prevención de enfermedades, la motivación hacia la sociedad de los cuidados de la salud, una mejoría en la calidad de vida de las personas y la asistencia permanente.

Los familiares de pacientes o allegados también son un eslabón importante dentro de la cadena de públicos. Su objetivo es gestionar la rápida atención de sus seres queridos y, en especial, su cuidado y curación. Son el principal apoyo emocional del paciente y muchas veces los decisores de los pasos a seguir en los tratamientos y procesos medicinales.

Los gerenciadore, por otro lado son los encargados de generar la inclusión y coordinación de las relaciones públicas dentro del sistema de salud, y encomendarle a éstos la creación de planes de comunicación para concientizar a la sociedad sobre cuidados y prevenciones, sin dejar de lado sus tareas de conductores de la institución.

Las relaciones públicas y su influencia social, hoy en día, es fundamental en el desenvolvimiento de cualquier organización, sobre todo en aquellas donde están puestos los ojos de toda la población.

Por eso, el sistema de salubridad es uno de los nuevos campos de acción donde los profesionales de las relaciones públicas pueden desarrollar y diseñar programas de comunicación, sobre todo por tratarse de uno de los derechos universales del que dispone toda la sociedad.

1.5 . Las relaciones públicas en el manejo de las deficiencias del sistema hospitalario actual y las ausencias del Estado

El sistema público de salubridad con que cuenta Argentina en la actualidad, y desde hace más de tres décadas, según la Licenciada Mónica Irene Alati, *Subdirectora del Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez*, es un sistema con variedad de deficiencias, empezando por la contención de una mala administración pública que data de años, no

solo por la no continuidad de políticas de estado ante los cambios de gobiernos que muchas veces no pertenecen a la misma política partidaria de la gestión anterior, sino también debido a la poca inversión que se hace en ella. Pero dichas deficiencias van mucho más lejos que el sistema de salubridad en sí mismo, el cual abarca otros temas relacionados con el régimen educativo, económico, social y cultural. Es decir, tiene que ver con la situación socioeconómica del país y, es desde las relaciones públicas que se pretende aportar algún tipo de herramienta para contribuir a la mejora. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 17).

Para ayudar, se debe tener en cuenta la realidad social por las que pasan numerosas familias que no se encuentran en condiciones de otorgarle una correcta y funcional importancia a la salud o al cuidado de la misma. Así, los programas preventivos poco exitosos y la falta de trabajo conjunto con el sistema educativo, hacen que, por ejemplo, enfermedades de poca peligrosidad se vuelvan procesos crónicos que deben ser tratados casi a diario y sin fecha de caducidad, dando como resultado final una sociedad cada vez más analfabeta en materia de salubridad.

En este sentido, es el estado quien debe ser el encargado de administrar el sistema hospitalario y garantizar un servicio de excelente rendimiento para la sociedad, a través de la financiación de la salud y la educación y/o reeducación de generaciones enteras que han quedado al margen. Al estado es a quien corresponde ofrecer a la población, en su totalidad, un sistema de salud imponderable a través de programas y acciones de concientización y educación que promocióen estilos de calidad de vida saludable y llevando a cabo continuas evaluaciones tendientes a visualizar las necesidades de la sociedad, sin dejar de lado la investigación de riesgos y el establecimiento de prioridades.

Pero esto no es todo, otra causa que denota la deficiencia, más que relevante, es el colapso que viven a diario los hospitales públicos debido a la gran afluencia de personas que buscan soluciones médicas, no solo desde el interior del país, sino también desde países limítrofes. Se puede observar, con solo pasar por las puertas de algún hospital

público, innumerables combis que llegan a diario a los nosocomios, sobre todo pediátricos, provenientes de países como Bolivia, Perú y Paraguay, donde los sistema público de salud se encuentran en peores condiciones que las de Argentina, en busca de soluciones clínicas, sobre todo de procesos quirúrgicos de alto impacto presupuestario que en su países de origen es de difícil acceso por ser sistemas descuidados y sin personal idóneo en muchos casos.

Por ello, se debe hacer una revisión del sistema sanitario estatal y apostar a la colaboración de la población. La salud debe evolucionar y para ello es necesario el apoyo y la inversión de la clase política y del estado, y así poder contar cada día con una mejora notable del sistema de salubridad para todos, sin distinción de clase social, económica o ubicación geográfica de la población. En resumen, el estado debe garantizar el derecho a la salud, lo cual significa un bien social y eliminar todas las brechas con la equidad necesaria para la atención de las personas.

Según la Lic. Alati, el sistema de salubridad debe ser lo que era en tiempos pasados, un sistema eficiente y de alto nivel en cuanto a su calidad, no solo por la elevación profesional, sino también por la intervención financiera que se hacía en el. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 17). Hoy solo se pueden contar con salas de esperas colmadas de pacientes, que asisten en busca de atención desde horas tempranas de la madrugada, generando malos humores que llegan a materializarse en agresiones hacia el personal administrativo que los recibe en primera instancia, y luego dirigida a los profesionales que los atienden o intentan atender, quienes también se sienten frustrados por varios temas como ser la falta de insumos para una correcta atención de los pacientes, las pésimas condiciones laborales de las cuales son víctimas y, lo más reciente y preocupante, la inseguridad que viven casi a diario dentro de los centros médicos propiciada por las mismas personas que acuden en busca de atención o por sus familiares y/o acompañantes. Esta realidad se suma a los largos tiempos de espera con los que cuenta el sistema, por ejemplo en cirugías programadas no de

emergencia, llegando en muchos casos como indica la Licenciada., de hasta dos años.
(comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 17)

Pero si bien hasta el momento solo se mencionaron las fallas del sistema de salud pública, hay que indicar que las deficiencias y los conflictos por diversos problemas se extienden también hacia el sector de la salud privada, donde se cuenta cada vez con menor inversión, sobre todo en materiales y maquinarias importadas, no solo por el reciente cepo al dólar, sino por las diferencias cambiarias que hacen casi imposible mantener una línea coherente de inversión.

Capítulo 2: Tecnología y salud

2.1. Hacia las transformaciones tecnológicas

Los cambios sociales del siglo XX, más precisamente de su última parte, permiten abordar desde otras perspectivas, varias de las ciencias fundamentales para la vida humana, como por ejemplo la medicina, considerada una de las ramas que es adquirida por derecho natural por todos los seres humanos. Así, en la actualidad, la informática y las telecomunicaciones han permitido el avance de la materia, ofreciendo a los profesionales de la salud disponer de un conocimiento más completo acerca de las enfermedades y de los enfermos y más importante aún que puedan acceder al mismo, donde y cuando lo necesiten.

Por eso, el uso efectivo de la información hacia la búsqueda del bienestar del hombre, sobre todo enfocado hacia la salud donde cada uno de los integrantes de la comunidad puedan contar con un sistema médico digno que cubra todas las necesidades que puedan presentarse a lo largo de su vida, es uno de los temas esenciales que debe formar parte de la agenda de los gobiernos. Pero, se tiene que dejar en claro que, la única forma de contar con lo mencionado es a través del acceso a la información, mediante la utilización de las telecomunicaciones. La información es uno de los pilares fundamentales para el logro de innumerables metas que tienen en sus extensas agendas todos los países del mundo, sean los considerados del primer mundo o subdesarrollados.

Aquí es fundamental destacar lo expresado en la *Organización Panamericana de la Salud* por Alleyne:

El más poderoso de los instrumentos modernos – la información – quizás sea el único instrumento capaz de cerrar la brecha entre el mundo que es y el mundo que

podría ser; el único instrumento que puede aliviar la ignorancia causante de mala salud y sufrimiento. (Alleyne, 1998).

Con esto, la información se convierte en un aliado para eliminar las barreras existentes entre los habitantes del mundo, sobre todo de aquellos sectores más marginales y con las más urgentes necesidades. El concepto de Información, según expresa Chiavenato Idalberto en la séptima edición del libro *Introducción a la Teoría General de la Administración* es:

Un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo. En verdad, la información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones. (2005, p. 110).

Orientación, como se expresa en el concepto anterior sobre qué es la información, es el eslabón principal de una larga cadena tendiente a dar a las personas, sobre todo a las más débiles y carenciadas, las armas necesarias en vías de mejorar sus situaciones vivenciales y aminorar sus sufrimientos, si es que los tuvieran, y sobre todo otorgarles la infraestructura que necesiten.

Pero, corresponde remarcar que el retraso tecnológico pone en juego el trabajo de la información, y de todos los intervinientes en el proceso, arriesgando el funcionamiento de las instituciones, la cual impacta directamente sobre la economía de las regiones y la sociedad en sí. Las innovaciones con las que se cuentan, con metodologías de avanzada más eficaz y veloz que incluye computadoras con capacidades maximizadas de almacenamiento de datos que muchas veces llega a números inimaginables, es la realidad de un mundo globalizado que busca ir cada segundo más rápido convirtiéndose en un sistema que basa sus raíces sobre el concepto de la velocidad. Ir cada minuto más

y más veloz, es la concepción por excelencia y quien no se adecua y ajusta a ella, queda fuera del sistema de la globalización, generando aun más brechas entre el mundo con el cual se cuenta y el mundo con el que se podría contar.

2.2. Sociedad e Información

Apoyada sobre una de sus tres grandes vertientes como es la transparencia hacia la población, la tecnología tiene un papel primordial que pueden lograr contar con un futuro de procesos eficientes y de acceso por parte de los ciudadanos hacia el administrador. Como indicó el señor Luis Crespo, Director del centro de estudios de la Fundación Razón para el Estado, en la presentación del proyecto “Estado orientado al ciudadano” en la Casa de Gobierno de la provincia de Catamarca, refiriéndose a la situación del sistema de salud de la provincia de Catamarca, “Estamos discutiendo si vamos a exportar software y todavía no tenemos unificados los registros de nuestra población, es un despropósito”. (comunicación personal, Crespo, 2002, agosto, 13). Por eso, se debe pensar en reformar algunos aspectos para poder avanzar.

En ese sentido hay más de una iniciativa por parte de la Fundación Razón para el Estado, la cual trabaja a lo largo y a lo ancho de la extensión territorial de Argentina con la idea de promover la informatización e integración del Estado.

Pero, se debe partir desde bases firmes analizando que implica la esencia de la reforma y cuáles son los recursos humanos con que se cuenta y en que condiciones educativas en materia tecnológica se encuentran los mismos, para que se pueda tener una noción más o menos acertada sobre el contexto en el cual se halla inmerso el sistema.

Así, tomando como base la experiencia que se realizó en la provincia de Córdoba, Oscar Bernadt, vicepresidente de la Fundación, expresó en una entrevista concedida al diario La Voz:

Cuando el gobernador José Manuel de la Sota nos convocó para exponer las ideas sobre Gobierno Digital, tuve la responsabilidad de liderar la reconversión del factor humano, desde el seno mismo del Gobierno a través de una gerencia transitoria que creamos a tal fin. Allí me encontré con que siete de cada cien empleados públicos conocían algo de manejo de PC y nada de Internet y otros conocimientos básicos necesarios a la hora de empezar a usar la tecnología que estábamos dispuestos a incorporar. (comunicación personal, Bernadt, 2011).

Lo que se intenta llevar a cabo, desde hace poco más de una década en Argentina, es la elaboración de un plan común de integración a nivel nacional, donde el estado sería el encargado de materializarlo y otorgar los medios necesarios para su desarrollo. Pero, se debe tener en cuenta la existencia de las brechas digitales y la inclusión social generada por la aplicación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación para el diseño de dicho plan que se expresaron con anterioridad. Este es un tema clave en la reforma, porque los excluidos al acceso de la tecnología son una amplia mayoría, aunque se suponga lo contrario, sobre todo ya en el siglo XXI.

Así, según datos del último Censo Nacional 2010, alrededor del 47 % de la totalidad de hogares de Argentina dispone de computadoras y un 66 % cuenta con acceso a Internet, pero la mayoría del resultado se concentra en la Ciudad Autónoma de Buenos y las provincias de Tierra del Fuego, Santa Cruz, Chubut, San Luis y Neuquén, siendo la región del noroeste argentino y provincias como Chaco, Misiones, Santiago del Estero y Formosa las de un porcentaje que disminuye hasta el 6 % aproximadamente. (Indec, 2010).

Estos resultados arrojan que, más allá de contar con el acceso a una computadora, hay que tener en cuenta la relación directa entre el nivel socioeconómico y educativo de las personas. Es evidente que no alcanza poder contar con la compra o utilización de una computadora y/o a una conexión a Internet, sino también hay que estar capacitado para utilizarla; por lo cual la exclusión educativa es otro obstáculo en el cual el estado debe trabajar cuanto antes porque, en tiempos de los más veloces avances tecnológicos, es

una contradicción la falta de equidad en la distribución de las redes de telecomunicaciones, que producen día a día mayor cantidad de analfabetos digitales. Ergo, la informática es necesaria para la circulación de información y la comunicación con la sociedad.

Dice Oscar Oszlak en su libro *Reforma del Estado: la etapa instrumental*.

El gobierno electrónico ya es una realidad en numerosos países centrales y, crecientemente, en los más desarrollados de la región. El cierre de la brecha digital, que ya se está produciendo, exige un firme liderazgo del estado, no solo para aprovechar las enormes ventajas de la seguridad, calidad y oportunidad de la información, sino, también, para que la brecha no se ensanche y torne más difícil la futura gestión. (Oszlak, 2011).

Esto pone de manifiesto los trabajos de capacitación que deben hacer las personas para no quedar excluidos del nuevo mundo tecnológico que se presenta cada vez más instalado. Pero se debe tener en cuenta que muchas veces el acceso hacia la educación no puede partir desde la sociedad, sea por razones de índole socioeconómico o cultural, para lo cual se deberá contar con un Estado presente que incentive y posibilite la educación global y el acceso a la información constante. Hay que buscar el efecto del cambio por parte de la sociedad en su conjunto. Cambios de conductas hacia las tecnologías, a favor de la educación, dado que las tecnologías de la información y la comunicación llegaron para agilizar y mejorar el sistema que es dirigido hacia la población. Disminución de costos, inversión en tecnología, educación y desarrollo de las instituciones públicas, es una labor que debe llevar a cabo el Estado junto a la sociedad, buscando el crecimiento económico y el poder contar con servicios públicos de excelencia.

2.3. Las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones

La sociedad del siglo XX con la evolución de las tecnologías y las comunicaciones, herramientas de comunicación de innovación a través de las cuales se facilita el trabajo de las personas y su desarrollo personal profesional, abrió un millar de oportunidades a través de la minimización de problemas y jerarquización de las prioridades.

El acceso a la información, sobre todo de medios como Internet, se hizo de este nuevo mundo de e-comunicaciones, una herramienta esencial para el desarrollo del futuro, naciendo con ellos nuevas generaciones de ciudadanos.

Así, las nuevas tecnologías de la información y la comunicación están produciendo efectos en toda clase de instituciones, sean públicas o privadas, y en la propia sociedad que se ve interesada o, muchas veces obligada para no quedar al margen del sistema, a hacerse eco de estas nuevas formas de desarrollo comunicacional. A través de ella, o por su propia iniciativa, fomentan la formación académica de las personas mediante del acceso a la educación, disminuyendo el aislamiento de las poblaciones ubicadas en las zonas más distantes de las grandes ciudades, teniendo como objetivo la mecanización de tareas y, por ende, la reducción de las mismas, el fácil acceso a la información y la administración de sus recursos.

Pero la educación interesada hacia las tecnologías de avanzada, debe ser un camino de doble vía, instituciones dispuestas a capacitarse y capacitar y ciudadanos que se sientan interesados a aprender sobre las nuevas tecnologías para poder aplicarlas en sus tareas profesionales y/o laborales.

Hay que tener en cuenta que, fomentando la utilización y educación de las tecnologías, desde las direcciones de los entes reguladores de políticas nacionales, se puede obtener un mayor desarrollo de los sistemas imperantes, siendo su impacto positivo, sobre todo para industrias dedicadas a la producción de servicios, como por ejemplo el de la salud, que podría colaborar en la obtención de costos cada vez más bajos y en la interconexión entre la población y las instituciones, logrando hasta la

autoadministración por parte de la primera, ya que contando tal solo con el acceso a una computadora o telefonía móvil con Internet se puede proceder a la transmisión de datos, imágenes, textos y reproducciones de audio, entre otros.

Como indicó Kofi Annan, Secretario General de la ONU hasta el año 2006, expresó en la Declaración del Milenio del año 2000,

Las nuevas tecnologías brindan una oportunidad sin precedente de que los países en desarrollo se salten las primeras fases del desarrollo. Hay que hacer todo lo posible para maximizar el acceso de sus pueblos a las nuevas redes de información. (Annan, 2011).

La información es indispensable para posibilitar un mayor aumento de oportunidades, sobre todo para el desarrollo humano. Pero se debe contar con voluntad política hacia la inversión en tecnología a través de las cuales se beneficiaría, entre otras ciencias la salud, gracias al acceso rápido a la utilización de herramientas informáticas.

Pero la responsabilidad de la educación de las nuevas tecnologías no solo debe estar orientada a los profesionales de la medicina, sino también a la totalidad de empleados administrativos para el correcto desempeño del trabajo, y es función del mismo estado acercarles dichas alternativas mediante procesos de comunicación que tiendan a la alfabetización electrónica de la sociedad.

Como Sperber y Wilson indican:

(...) la comunicación es un proceso que implica la existencia de dos dispositivos de procesamiento de la información. Uno de los dispositivos de procesamiento de la información modifica el entorno físicos del otro. En consecuencia, el segundo dispositivo constituye unas representaciones semejantes a las que ya estaban almacenadas en el primero. (Sperber y Wilson, 1994, P.11).

2.4. Telemedicina, un futuro sin límites

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Telemedicina se define como el suministro de servicios de atención sanitaria, en lo que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a las tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades. Además, se utiliza para la formación permanente de los profesionales de atención de la salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven los mismos.

La telemedicina tiene el potencial papel de la detección precoz de severas enfermedades en zonas geográficas que se hallan lejos de las grandes metrópolis y a través de la colaboración rápida de atención y gestión, puede prevenir y/o ayudar a pacientes de alto riesgo, e incluso reducir la aparición de síntomas, pandemias y epidemias.

Esta nueva ciencia, se apoya en las nuevas tecnologías de la información y la comunicación a través de la utilización de softwares, computadoras de última generación, líneas telefónicas, fibra óptica y sistemas de telecomunicaciones y permite el crecimiento de la salud de manera más veloz y eficaz, con acceso a bases de datos especializadas que permitan contar con una gestión destacada en el sistema de salubridad.

La tecnociencia, es una disciplina de avanzada mediante la cual se pueden llegar a lugares inimaginables, sin mencionar los miles de beneficios socio-económicos de los estados y/o Ministerios dedicados a la salud que puede llegar a generar, mejorando a la mayor cantidad de personas posibles, incluyendo a aquellas comunidades donde les es muy difícil el acceso a los servicios más esenciales para el desarrollo de la vida.

Por eso, cuando se habla del acceso instantáneo a la información refiere el contar con la posibilidad de llegar a pensar en un futuro donde la medicina este al alcance de

todos, sin necesidad de tener que trasladarse el paciente desde su lugar de residencia para la obtención de la misma.

Así, la intención primordial de la Telemedicina sería la atención clínica o médica a distancia, ya sea para pacientes o para la interconsulta entre profesionales de la salud que se encuentran entre dos puntos remotos, uno de ellos que actúa de referencia, el otro de contrareferencia, separados por una distancia geográfica, a través de la utilización de la tecnología y las telecomunicaciones. Se entiende por referencia, aquellos centros desde los cuales se envía información que sirve de ayuda para que las instituciones de contrareferencia, o sea las que solicitan apoyo profesional, puedan dar diagnóstico a determinados pacientes por carecer de personal idóneo para ellos en los mismos o para hacer interconsultas que despejen dudas sobre los casos que se les presenten.

2.5. Servicios de Telemedicina.

Según la OMS, la Telemedicina cuenta con diversos servicios o clasificaciones basadas en el análisis del tipo de aplicación médica, en el tiempo y en las especialidades.

Según el tipo de aplicación médica se pueden destacar,

Teleconsulta: se define como la comunicación e interacción entre los científicos de la salud, que puede ser en presencia o no del paciente o las personas que estén al cuidado de la misma, para el intercambio de opiniones, con el fin de acceder a un correcto diagnóstico sobre un determinado paciente o con intenciones de simple consulta médica. La teleconsulta a su vez puede ser: consulta general, mediante el sistema de videoconferencia a un médico general o, consulta de especialista, llevada a cabo también a través del sistema de teleconferencia a un médico especialista de una determinado rama de la medicina.

Telemetría telemedida: es la técnica que permite, mediante punción digital, el monitoreo de signos vitales para la medición de enfermedades metabólicas que necesitan de un control periódico. Esto se lleva a cabo a través de electrocardiogramas, electroencefalogramas, electromiografía, temperatura corporal, presión arterial, pulso, etc.

Telecuidado / teleatención: se le llama al servicio mediante el cual un paciente que se encuentra en tratamiento ambulatorio tiene la posibilidad de ser atendido por enfermeras remotas, o sea que se encuentran separadas por una geografía. Este proceso se lleva a cabo gracias a la utilización de equipos de videoconferencia o sistemas de audio conectados vía telefónica, activados mediante una alarma inalámbrica de pánico que posee el paciente siempre consigo.

Teleeducación: es la posibilidad con la que cuentan los profesionales de la salud, estudiantes de la misma o el ciudadano que lo requiera, para capacitarse en aquellos temas de su interés, relacionados con la medicina, utilizando las tecnologías de la información como ser Internet, sin la necesidad de tener que movilizarse hacia algún centro de estudio o información.

Teleadministración: es la administración a distancia o remota que se le aplica a los sistemas de gestión de sanidad.

Teleterapia: utilizando los sistemas que hacen posible contar con videoconferencias, se otorga tratamiento y consultas remotas sobre disciplinas médicas como ser: Telepsiquiatría, Teleoncología, Telefisioterapia y Teleprescripción.

Telecirugía: son aquellas cirugías donde el especialista no tiene un contacto físico directo con el paciente, sino que lo hace mediante la utilización de procesos tendientes a dar sustento, relacionados con la realidad virtual robótica y la inteligencia artificial.

Telediagnóstico: pueden ser consultas de primera instancia o de segunda opinión, como así también interconsultas entre colegas de la medicina o solicitud por parte del paciente de un nuevo diagnóstico.

Telefarmacia: mediante sistemas de comunicación, sea la que se prefiera o la más conveniente para el caso, se pueden llevar a cabo procesos de prescripción, facturación y armado o seguimiento de drogas para tratamientos, sin que el paciente tenga que trasladarse.

Según su clasificación en el tiempo,

Tiempo real: es la comunicación directa entre dos puntos remotos a través de un medio de comunicación.

Tiempo diferido: se da cuando la comunicación es en diferido. En este caso, el profesional de referencia almacena información enviada por un colega contrarreferente, para luego contestarle.

Según la especialidad,

Telerradiología: es la más antigua y utilizada. Puede ser radiología convencional, resonancias magnéticas, ultrasonido, tomografía axial computada, medicina nuclear y escanografía. Se dice que es una disciplina desde su nacimiento remota, dado que el paciente y el radiólogo, en general, no posee contacto directo, sino a través de un soporte de maquinaria.

Telepatología: es la técnica que trabaja con imágenes digitales o un video mediante la utilización de un microscopio.

Teleendoscopia: utilizando un endoscopio de fibra óptica, se pueden llevar a cabo diversos exámenes con la finalidad de dar diagnóstico.

Telecardiología: en caso de contar con pacientes cardíacos que no posean dentro de un radio razonable de trayecto un nosocomio óptimo, se pueden realizar a través de algún medio de comunicación, procedimientos generales o de fácil utilización a distancia como ser ecocardiogramas o electrocardiogramas.

Teledermatología: consultas a través de videoconferencias de temas relacionados con la dermatología.

Teleoftalmología: es el ejercicio de la oftalmología a través de sistemas de comunicación.

2.6. Telemedicina en el mundo

Si bien la Telemedicina es una disciplina de reciente desarrollo dentro del ámbito del sistema de salud imperante en Argentina, cuenta con una historia mundial de algo más de cincuenta años, según datos otorgados por el Dr. Guillermo Goldfar, médico pediatra del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez y Coordinador del Proyecto de Educación a Distancia y Telemedicina de la Universidad Maimónides en el Departamento de Salud Materno Infantil,

Países como Estados Unidos de Norteamérica, Francia y Noruega, a través de los años, han desarrollado infinidad de proyectos sobre la Telemedicina, exponiendo su óptimo resultado y, masificando esta tecnomedicina a casi la totalidad de los nosocomios existentes en sus territorios. Mediante diversas pruebas piloto han logrado la conexión de clínicas urbanas con rurales, donde, por ejemplo, se requería de atención sanitaria básica como ser la medicina preventiva. (comunicación personal, Goldfar, 2011, diciembre).

En el año 1950, según el mismo facultativo, fue la primera vez que se llevaron a cabo transmisiones de radiografías a través de la utilización del teléfono. En los inicios de los años 60, comienzan a desarrollarse transmisiones radiales desde barcos en altamar que precisaban de informes médicos de electrocardiogramas y radiografías. Durante los años 1967 y 1968, la Universidad de Miami y el Hospital Jackson Memorial, llevaron a cabo transmisiones electrocardiogramas desde vehículos autobombas que asistían al salvamento de pacientes con síntomas cardíacos. Esos mismos años, el Hospital de Massachussets transmite los primeros sonidos de microscopio, estetoscopio y electrocardiograma. (comunicación personal, Goldfar, 2011, diciembre).

Pero la historia oficial de la Telemedicina, según el Dr. Goldfar, data desde el año 1959, donde se llevo a cabo la primera transmisión de imágenes radiológicas a través de la utilización del teléfono, convirtiéndose en una de las experiencias más transformista para la época donde todavía no se imaginaba siquiera las transmisiones televisivas a color, hasta la intervención de la NASA en la década del sesenta, lugar en que se pone en marcha el lanzamiento de un sistema de monitorización médica para astronautas a través del cual podían controlar el estado físico de las diferentes tripulaciones que pudieran encontrarse impedidas del contacto tradicional con un médico, la Telemedicina comienza a manifestar sus primeros pasos. Casi tres décadas más tarde en Noruega, en donde se venía desarrollando desde hacía varios años esta novedosa ciencia, se inició un Programa de Telemedicina en tiempo real, donde se pudo contar con la primera videoconferencia entre médicos de diversos estados. Pero no fue hasta los años 90 donde la Telemedicina comienza a experimentar la popularidad que venía buscando desde hace varios años. (comunicación personal, Goldfar, 2011, diciembre).

En el año 1992, la salud pública cubana comienza a beneficiarse con la introducción de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación desarrollando la Red de Telemática de Información de Salud que, con el correr de los años pudo interconectar hospitales, policlínicos, clínicas, centro de enseñanza y bibliotecas a lo

largo y ancho de todo el país, lo que permitió la introducción por completo de la tecnología en la medicina. De hecho, Cuba es uno de los países que cuenta con una política que apoya el desarrollo de las tecnologías orientadas hacia la salud. Otro acontecimiento importante, como indicó el Dr. Goldfar, fue lo que sucedió en el año 1995 en la Mayo Clinical School, más conocida como la clínica Mayo, la cual llevo a cabo un sistema mediante el cual se conectarían de forma permanente con el Hospital Real de Amman, situado en Jordania, apareciendo así, el nacimiento de la primera conexión entre dos establecimientos médicos. También, hacia el año 2001, en Francia, un médico de origen norteamericano fue el primero de su clase en experimentar la extirpación de la vesícula a un paciente mediante la utilización de un brazo robótico, instalando una nueva forma de llevar a cabo intervenciones quirúrgicas, a través del uso de maquinarias electromecánicas supervisadas y utilizadas por un profesional de la salud. (comunicación personal, Goldfar, 2011, diciembre).

Por otro lado, según señala el Dr. de mención, Canadá; Australia y Suecia han llevado a cabo importantísimas tareas para instalar de manera regional y nacional la Telemedicina, brindando nuevas posibilidades a la población, gracias a la transcendental infraestructura de las telecomunicaciones; en cambio, el caso latinoamericano, es distinto dado que los países que componen América latina, son regiones tercermundistas o subdesarrolladas, aunque hoy día alguno estén ya en vías de desarrollo, donde faltan recursos financieros y hay gran insuficiencia de especialistas debido a la gran cantidad de pacientes que asisten a diario a sus centros de salud. (comunicación personal, Goldfar, 2011, diciembre).

En resumen, la Telemedicina, con la incorporación de los avances tecnológicos de cada país, sobre todo los ligados a las telecomunicaciones, crece e irá creciendo, logrando en un futuro no tan lejano la incorporación global de esta tecno-disciplina, que cada día proporciona más adeptos, debido a las practicidades que brinda la misma.

2.7. Telemedicina Argentina

El término telemedicina desembarca en la Argentina a principios de los años 90. En su esencia, la palabra significa medicina a distancia a través de la utilización de las tecnologías de la comunicación, teniendo sus bases en el uso de las telecomunicaciones para el diagnóstico médico y el cuidado de los pacientes, según lo asentado en el subcapítulo 2.4.

Según estadísticas internas del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, proporcionadas por la Lic. Alati, durante los últimos años las visitas a las salas de urgencia han aumentado en un 200% en la mayoría de los centros asistenciales de la salud incorporados a la red de hospitales pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, de los cuales un 60% de las visitas no son de las denominadas como urgentes. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 17).

Demandas crecientes para los servicios de urgencias y otros ambulatorios de atención médica, han hecho que las direcciones de los nosocomios salgan en búsqueda de diversos métodos de integración para responder a la demanda del hospital, que se ve colapsada.

Así, las personas creen que el hecho de asistir a los servicios de urgencias, van a disponer de mejores facilidades y de un tratamiento superior de los enfermos que la propia consulta con los médicos preestablecidas, o sea con turnos. Estas manifestaciones colocan una pesada carga sobre las instituciones, el espacio, el personal, tanto médico como administrativo, y sus finanzas. Por ello, los departamentos de urgencia pueden aumentar el censo hospitalario y el flujo de cada área duplicando, o hasta a veces, triplicando la convocatoria de pacientes.

Asimismo, por la importancia que representa la Telemedicina, no sólo por ser una de las causas de reducción del gasto público orientado hacia la salud que posibilita contar con la mencionada ciencia para todos, sino también por conllevar una posible descentralización pública, es que hay que considerar su desarrollado apoyada en tres

áreas funcionales: personal de enfermería, personal administrativo y/o técnico y personal profesional, cada área dirigida por un supervisor responsable de responder ante la superioridad de un director médico.

Esta disciplina de carácter novedoso para un país como Argentina, necesita del compromiso y la inversión de gran cantidad de actores, como la clase política en su totalidad sin distinción partidaria, la sociedad médica y asociados al mundo de la salud y las empresas ligadas al mundo de las telefonías e Internet o comprometidas a través de programas de responsabilidad social empresaria. Así, la empresa Telefónica S.A. explicó según Crettaz:

Telefónica desarrolló para [la prepaga] Galeno una solución de radiología computada bajo el nombre de gestión de imágenes médicas (GIM), que permite la digitalización y el almacenamiento de la totalidad de los estudios de rayos X y asociarla con el historial clínico de cada paciente, optimizando la calidad de las prestaciones que reciben los afiliados. Esta solución permitió interconectar los sanatorios de la Trinidad de San Isidro, Palermo y Quilmes y el Sanatorio Dupuytren” explicó la Empresa. (comunicación personal, Crettaz, 2011, julio, 29).

Telefónica también contribuye con la conectividad necesaria en el proyecto de telemedicina del Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan, que tiene como principal actor a Cisco, firma dedicada al desarrollo y a la gestión de redes, que aportó su solución de telepresencia, tecnología de audio, video y puesta en escena, que permite las interconsultas remotas. Mediante la telepresencia, el Garrahan se interconecta con el Hospital Castro Rendón, de Neuquén, para realizar telediagnóstico e interconsultas a distancia. Así, evita viajes y contribuye a descomprimir la presencia de pacientes a centros de salud.

Otra de las cosas que permite la Telemedicina argentina es que desde Base Marambio o la Cordillera puedan llevarse a cabo interconsultas entre dos o más

especialistas y discutir virtualmente asuntos clínicos sin tener que trasladarse hasta un centro de alta complejidad.

Cómo expresó la Dra. Cecilia Cravero, Coordinadora del Programa de Telemedicina de la Universidad Nacional de Córdoba, en una nota al diario La Nación, “en muchos casos, la telemedicina es la única forma de acercar la atención médica a la población”. (Cravero, 2005).

Esto quiere decir por ejemplo, que en países como Argentina, donde se cuenta con una gran extensión territorial, se necesita con urgencia instalar en la mayor cantidad de hospitales y clínicas posible, los servicios y procesos sobre los cuales se apoya y hace viable la Telemedicina, dado que en muchos casos es la única manera de acceder a la atención de salud primaria de varios pueblos y regiones que se hallan en lugares remotos.

Pero para lograr el desarrollo óptimo de la tecnociencia, es necesario contar con un compromiso estatal, y, por supuesto, el consentimiento de los organismos de la salud, como así también de una alta inversión económica que financie lo propio.

2.8. La educación a distancia

Medios eficaces para maximizar los recursos, efectuar innovaciones en vías de mejoras y posibilitar el ascenso del rendimiento conjunto de empleados pertenecientes al mundo de la salud, es uno de los pilares principales del desarrollo de la educación médica a distancia.

Según la Lic. Alati, este tipo de educación tiene la premisa inicial de cubrir la mayor cantidad de espacio geográfico en busca de una reducción de costos y la continuidad de las diversas capacidades que deben llevar a cabo los profesionales de la salud a lo largo de sus carreras. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 17).

Así, la Telemedicina entendida como el uso de las tecnologías de la información y comunicación mediante redes electrónica como Internet, según la OMS, refiere a la asistencia sanitaria a través de las nuevas telecomunicaciones hacia los profesionales de la salud, quienes utilizan las mencionadas ya sea para el intercambio de información, como para buscar apoyo en diagnósticos, tratamientos, prevenciones y/o para la educación continua que precisan, sobre todo cuando se hallan en lugares geográficos alejados de las grandes metrópolis. (OMS, 2011).

Además, mediante las redes telemáticas permite la autogestión, el control de la información, la colaboración y su intercambio a través de los miles de usuarios. Los médicos pueden decidir por iniciar desde cursos de formación de postgrados y de formación continua, hasta seminarios de utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Así, a las situaciones geográficas se les suma la imposibilidad de muchos profesionales para ausentarse de sus lugares de trabajo, de no contar con los medios necesarios para dirigirse a centros donde se dicten cursos de su interés o por temas de índole económico. Por ello, la Telemedicina es el medio más efectivo para que los médicos puedan continuar con sus formaciones y capacitaciones. En diversas partes del mundo, ya se cuentan con programas específicos de formación a distancia que se van adaptando en relación a las necesidades de los profesionales. Los primeros centros de formación de profesionales que incorporaron la Telemedicina como una opción, se desarrollaron en universidades de Estados Unidos de Norteamérica. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 17).

Según la Lic., en el año 1999, el Reino Unido inició un programa de Teleeducación para sus profesionales. Este proyecto pudo llevar a cabo la creación de una red de instituciones que comparten información, para buscar un mejor desarrollo de los profesionales de la salud, y por ende de los miles de pacientes. También en Andalucía, se creó la Fundación IAVANTES, con la intención de cubrir las necesidades en cuanto a

formación de médicos, la cual puede ser en tiempo real o en diferido. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 17).

Así, los sistemas sanitarios deberán ir adaptándose a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, favoreciendo el intercambio y permitiendo el acceso a una nueva relación.

En conclusión, la Telemedicina aplicada a la educación médica a distancia se puede decir que es un tema de gran impacto, ya que el profesional de la salud requiere de capacitación constante y, teniendo en cuenta el poco tiempo que disponen, esta modalidad es una posible solución. Desde ateneos y cursos realizados mediante videoconferencia o a través de Internet, sería de gran importancia poder incorporar esta metodología de estudio basadas en las fortalezas de las tecnologías.

2.9. Seguimiento a Distancia

La telemedicina no solo sirve de enlace entre profesionales de la salud que pueden encontrarse a kilómetros de distancia, y hasta inmersos en ciudades o pueblos de las más diversas situaciones socio-económicas, sino también se basa en el seguimiento de pacientes en vías de observar evoluciones y/o subsanar posibles inconvenientes que pueden llegar a presentarse a lo largo del proceso de sanación y cuidado médico. (Telemedicina, 2011).

Este sistema de seguimiento, el cual se da a través del monitoreo de pacientes es de gran utilidad, sobre todo en personas que presentan enfermedades crónicas, las cuales requieren del control periódico de un profesional.

Indicado por lo general hacia pacientes que poseen algún tipo de enfermedad crónica y de larga duración, contribuye no solo al control de los pacientes, sino también a la descentralización de los centros de salud, evitando traslados innecesarios ante la desesperación errada de los enfermos y/o sus familiares o personas a cargo.

Cuando los principales centros de salud se encuentran doblados por la lejanía de las grandes ciudades, como es el caso argentino debido a la extensión de su territorio, contar con un nivel tecnológico de avanzada y una comunicación de excelencia, son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas.

Capítulo 3: Red Virtual Hospitalaria

3.1. Comunicación y Salud

En los últimos tiempos, el entorno social ha transformado las organizaciones haciendo de ellas esquemas flexibles tendientes a la búsqueda de satisfacer las necesidades de sus públicos, entendiendo las mismas que estar pendientes de sus públicos, es la única manera de poder subsistir a lo largo del tiempo.

En ese orden, la importancia de integrar la comunicación en los planes organizacionales ha generado para los relacionistas públicos un intenso campo de acción que hasta el momento no se había descubierto.

El arte de informar y la interrelación constante con los públicos es la nueva meta de las organizaciones tanto privadas como públicas, que buscan resaltar sus rasgos particulares mediante mensajes claros que alcancen a la mayor cantidad de personas.

Por eso, la comunicación tiene el objeto de difundir y compartir información en vías de mejorar el sistema de salud y el bienestar de la sociedad y, son los medios masivos los encargados de dar a conocer las diversas campañas de comunicación para la prevención y el cuidado de la salud.

Así, la comunicación en sanidad, contribuye en mejorar las condiciones de salud de la sociedad y fortalecer los servicios. Tiene el propósito de educar, concientizar, sensibilizar y prevenir, siempre enfocada hacia la búsqueda de la cobertura de temas relacionados con la salud de las personas por parte de los medios masivos de comunicación, llevando a su máxima potencia su capacidad de persuasión.

Motivar a la población hacia políticas saludables es lo que debe gestionar el profesional de relaciones públicas a través de la comunicación, buscando la protección y prevención de enfermedades. Debe diseñar programas de especialización y proyectos de investigación donde el desarrollo sea a través de los médicos y mediante la divulgación

de información relacionada con la salubridad e implementar iniciativas en política sanitaria, las cuales serán expuestas en los medios masivos de comunicación y a través del desarrollo de los relacionistas públicos.

La comunicación posibilita llevar los mensajes incluso hacia sociedades donde el acceso geográfico es dificultoso y la medicina más tradicional, entendida como el contacto físico y directo entre el médico y el paciente, es en muchos casos casi nula.

En los últimos años, la comunicación orientada hacia la salud ha generado diferentes acciones tendientes a motivar a la sociedad a adoptar estilos de vida sanos y cambios de actitudes, sin olvidar la influencia sobre las políticas públicas orientadas a la salud. En este punto, debe haber inversiones sanitarias orientadas a los comportamientos de las personas y los establecimientos de salud. La salud debe ser comprendida por las personas y desde la comunicación se las debe motivar para que adopten cambios respecto de sus vidas.

Son responsables de la salud, desde gobiernos, hospitales, instituciones educativas, ONG, etc., los que cumplen funciones importantes y esenciales en la vida del individuo y la población y es hacia ellos a quienes deben destinarse los recursos necesarios para contar con un sistema salubre óptimo.

En relación a la educación, su función es clave. Ya no puede pensarse la salud al margen de la comunicación. Hablar de comunicación de la salud o comunicación saludable es hacerse cargo y colaborar en la promoción y difusión de la misma.

El sector sanitario debe promover la salud y fomentar la necesidad por parte de las comunidades de contar con estilos de vidas ligados al bienestar y las campañas de comunicación deben estar dirigidas a sociedades con múltiples culturas. Nadie puede quedar excluido de la salud. Se deben responder a los problemas y las necesidades de todas las personas.

Como dice el *Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud*,

La salud de todos los pueblos es fundamental para el logro de la paz y la seguridad (...). (2006. p. 1).

La política es fundamental en el desarrollo de la salud y la comunicación que de ella se haga, y son los medios de comunicación los que acercan conocimientos acerca de la salud a la sociedad, encargados siempre de realizar retransmisiones de mensajes acertados, es decir verídicos, sobre todo por tratarse de temas relacionados con la vida humana.

3.2. Hospitales en Red

Hablar de Telemedicina en Argentina, es referirse al inicio de un proceso mediante el cual se busca simplificar las tareas de los profesionales de la salud y pacientes, en vías de un servicio médico de mejor calidad y de largo alcance.

El proyecto Hospitales en Red, según la Lic. Mónica Irene Alati, tiene el objetivo primario de relacionar la labor de la mayor cantidad de hospitales regionales, para llevar a cabo tareas de interconsulta clínica, educación médica a distancia, control y/o seguimiento de enfermos y desarrollo y evolución de enfermedades, todo ello a través de la utilización de la tecnología y las telecomunicaciones. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 23).

El propósito de la Telemedicina, según la experta mencionada, permite contar con consulta de segunda opinión en tiempo real, con la realización de foros y seminarios de capacitación tanto nacionales como internacionales, contar con acceso a bases de datos comunes, dar y recibir apoyo a médico rurales o que se encuentren en lugares de difícil acceso, sea por la circunstancia que fuera, entre otras cosas. Por eso, el avance tecnológico al cual se enfrenta la sociedad día a día, posibilita pensar en un sistema de salud virtual de alto desarrollo vincular, donde los médicos se capaciten de forma

continua. Aquí se puede mencionar por ejemplo, operaciones virtuales controlables y controladas por más de un vínculo. El vínculo referido es el paciente-médico-médico-paciente, y es aquí hacia donde las relaciones públicas apuntan trabajar. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 23).

En conclusión, la Red de Hospitales con la que se quiere contar en un futuro cercano implica, no solo la atención de los pacientes a través de diversas miradas y la atención en lugares geográfico de difícil acceso, sino también la especialización de especialistas, mediante la cual pueden llegar a impedir la diseminación de pandemias, como el conocimiento de nuevas enfermedades desconocidas hasta ese momento, o que lo son para determinados pueblos.

Por su aporte a la sociedad en su conjunto y en especial a la vida de los seres humanos, según señaló la Lic. Alati, el proyecto Hospitales en Red, fue presentado en un concurso sobre nuevas tecnologías de la información y la comunicación denominado The Global Bangemann Challenge de Stockolm, entidad perteneciente a la comunidad europea con sede en Estocolmo, Suecia, y nominado finalista entre 300 proyectos, por contribuir al avance y desarrollo de la Sociedad de la Información Local y Global. El mismo recibió una mención y un premio de la Comisión Europea para la Ciudad de Buenos Aires en junio de 1999, por la importancia que representa para la comunidad. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 23).

Pero así y todo, todavía queda mucho camino que recorrer, sobre todo por tratarse la Argentina de un país con alto grado de concurrencia hospitalaria, con grandes debilidades financieras y políticas públicas de estado escasas.

3.3. Red de Telemedicina de la Ciudad de Buenos Aires

La conformación de la Red de Telemedicina de la Ciudad de Buenos Aires, fue aprobada por Disposición N° 149/DGAS/98, gracias a la revolución económica del

Gobierno para invertir en tecnologías de avanzada. El proyecto se llevo a cabo a través de la concreción de tres etapas, que fueron posibles gracias al diseño de una infraestructura adecuada. (Mazalán comunicaciones, 2011).

Según Alati, la primera etapa fue inaugurada en diciembre de 1999, uniendo a los Hospitales de agudos Vélez Sarsfield, de infecciosas F. Muñiz, General de Agudos Donación Francisco Santojanni, Pedro de Elizalde, General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez y de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan. Esta etapa se realizó por motivación de algunos profesionales de las mencionadas instituciones, quienes gestionaron, de manera independiente de la Secretaria de Salud, la provisión de líneas ISDN (línea de red digital de servicios integrados) y equipos de videoconferencia. Estos últimos fueron donados a los hospitales por la antigua empresa Telintar Unidad Sur. De manera similar fue equipado el Hospital Garrahan, aunque su equipo de videoconferencia fue donado por el Gobierno de Canadá. La segunda etapa, se inicio a principios del año 2000 con la intención de interconectar todos los centros de salud pertenecientes al Ministerio de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a través de procesos tecnológicos que incluyen, desde la utilización de un simple teléfono de línea, hasta el manejo de Internet de amplio ancho de banda, la fibra óptica y otros dispositivos de software sofisticado. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 23).

Así, expreso la Lic., se llevo a cabo la extensión del proyecto de Red de Telemedicina, siendo su tercera etapa concretada hacia finales del año 2000, lo cual permitió la incorporación de los Hospitales de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Juan A. Fernández, General de Agudos Bernardino Rivadavia, de Rehabilitación Manuel Rocca y General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano, a través de un programa originado por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Pero, a pesar de la unión de varios hospitales municipales y provinciales a la Red de Telemedicina, todavía queda mucho camino por andar. La idea de la formación de la Red de Telemedicina es interconectar a todos los hospitales y centros de salud de la ciudad de Buenos Aires mediante un sistema

informático de alta velocidad y con amplia ancho de banda, a través de dispositivos satelitales y fibra óptica, logrando la colaboración de otros nosocomios del resto del país. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 23).

Por ello, la planificación del proyecto de la tecnociencia, según la licenciada, basa sus raíces sobre tres áreas. Por un lado el apoyo para dar diagnóstico, sobre todo para ayudar en determinados casos donde la toma de decisiones por parte del facultativo se hace difícil, esto se lleva a cabo mediante un sistema diseñado para superar las distancias geográficas que pueden sufrir tanto médicos como paciente; por otro lado, sobre el control a distancia, que sirve para la transmisión de datos de pacientes, como por ejemplo radiografías, ecografías, etc. y, el tratamiento, control y consulta de pacientes a distancia en tiempo real para que pueda observar el profesional de la salud, los síntomas y procesos de cuidado de un paciente y su enfermedad. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 23)

En conclusión, las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, permitirán extender la Red de Telemedicina cada vez más, hasta saltar las fronteras más grandes, en búsqueda de colaboración entre profesionales e instituciones para agilizar las trabas naturales de un sistema de salud defectuoso y con dificultados económicas, el acceso total a la información por parte de médicos y pacientes, estén en el lugar que fuera, con la intención de contar en primer lugar con profesionales actualizados y otorgar a la sociedad un servicio sanitario de alta calidad con información permanente y continua.

3.4. Los casos más relevantes del uso de la Red de Telemedicina

La Telemedicina en Argentina es una herramienta técnica poco desarrollada, que intenta buscar el camino correcto para cambiar su historia. Ligada en su totalidad a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, brinda nuevas posibilidades para el desarrollo de la salud de las personas y las comunidades.

A través de la *Sociedad Iberoamericana de Bioinformática*, que nuclea profesionales de la salud, mucho de ellos pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y otros varios del exterior, cuyo objetivo es difundir las herramientas informáticas entre éstos profesionales, se facilita el acceso a la información sobre las nuevas tecnologías disponibles y presenta posibles soluciones a los problemas que la aplicación de tecnología en el ámbito de la salud puedan generar para el usuario médico, de enfermería y demás profesionales del ambiente, interesados en los nuevos procesos tecnológicos. (Sociedad Iberoamericana de Bioinformática, 2012).

Mediante las aludidas tecnologías de la información, señala la Lic. Alati, se puede decir que la Telemedicina es cualquier forma de ejercicio de la práctica médica a distancia, utilizando cualquier medio tecnológico, que puede ser desde un teléfono de sencilla confección, hasta la videoconferencia, administrada en tiempo real, o sea en vivo, o con cierta demora, dependiendo de una modalidad tecnológica que se denomina *Storan Foward*, la cual significa almacenamiento y reenvío, lo que implica una respuesta demorada pero mucho más económica, que las transmisiones on – line, o en línea. También, permite acercar conocimiento médico específico a áreas en donde falta o no esta disponible, debido a la escasez de profesionales que se hallan en el lugar y sus cercanías y, sobre todo, por la imposibilidad de ser geografías con simple acceso. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 23).

Entonces, en países como Argentina, donde hay una gran concentración de especialistas en la capital y sus alrededores y un vasto territorio con muchos pacientes que atender y muchas veces sin los especialistas adecuados en temas específicos, esta modalidad toma importancia ya que permite acercar esos profesionales a las zonas donde se los necesita y así, evitar el traslado del paciente con el riesgo y el costo que implica. Por supuesto, esto siempre debe estar mediado por el médico que asiste al paciente, el cual es el responsable de su seguimiento.

Pero, la Telemedicina no solo significa lo expuesto sino también abarca aplicaciones mucho más amplias como el monitoreo o control de pacientes a distancia, la transmisión digital de datos e informaciones de enfermo, como por ejemplo radiografías y/o tomografías, la vigilancia constante de diversas funciones fisiológicas de pacientes, entre otras. Muchas de las mencionadas aplicaciones de esta tecnología surgieron del desarrollo de programas especiales y de conflictos bélicos, donde hay que atender al paciente en el campo de batalla y en varias oportunidades sin un médico. Por eso, es tan importante la funcionalidad de la Telemedicina y su desarrollo por completo a nivel mundial. (comunicación personal, Goldfar, 2011, diciembre).

En el caso de Argentina, es una forma de atención que irá ganando más espacio teniendo en cuenta el poco tiempo con el que cuenta la gente y los recursos para la atención en salud. Pero, todavía falta cierto cambio cultural en los profesionales de la salud para aceptar esta modalidad y observar que el cambio lo están haciendo en forma más rápida los pacientes, que se muestran más proclives que los médicos a la utilización de estas tecnologías. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 23). A medida que la tecnología avanza, la práctica médica se encarece y por lo tanto se deberían emplear estas disciplinas innovadoras que buscan la reducción de costos y tiempo.

Asimismo, hay que mencionar, que con anterioridad hubo varias tentativas de organizar el proyecto de la Red de Telemedicina, pero no fue hasta el año 1991 cuando se generó un sistema similar, porque hasta ese momento no estaban dadas las condiciones mínimas necesarias para su desarrollo. Era un sistema de consulta a través de la red del Automóvil Club Argentino donde había pocos nodos y eran pocas las posibilidades de conectar hospitales, por lo cual se fue cayendo por la falta de tecnología. (comunicación personal, Goldfar, 2011, diciembre).

Otro tema de interés es respecto a la existencia de normativa. En Argentina no existe todavía sentencia firme e incluso es un tema que esta en discusión en el mundo ya que la tecnología evolucionó mucho más rápido que lo jurídico y lo normativo. Incluso en

Estados Unidos, por ejemplo, existe una discusión sobre cuál es el punto legal responsable de la consulta, si donde esta el paciente o donde esta el médico y, sobre quien genera el acto clínico. Todo esto ha generado problemas incluso en el país norteamericano que esta mucho más federalizado que la Argentina, ya que el título tiene validez por estado. Argentina solo cuenta hasta el momento con el desarrollo de Programas nacionales para la inclusión de las tecnologías de la información y la comunicación en el sector público de la salud y muy poco en el ámbito privado, sacando los programas que lleva a cabo una de las prepagas más importantes del país. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 23).

En resumen, en el mundo todavía no hay una legislación que se pueda tomar como modelo pero existen algunos avances parciales que se van a ir implementando.

Por ejemplo, la Oficina de Comunicación a Distancia del Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan funciona dado que ya lleva más de dos décadas y más de 22.000 consultas, según datos suministrados por el Señor Alejandro Cámara, Coordinador del Programa de Telemedicina y Supervisor de la Oficina de Comunicación a Distancia del mencionado nosocomio, y sigue desarrollándose en otras provincias, a través de la implementación de más de 128 Oficina de Comunicación a Distancia. Por tanto, puede decirse que el sistema es cada vez más organizado. Según el Sr. Cámara, otro caso importante es la experiencia de la red que posee OSDE en todo lo referente a educación tecnológica con distintas facultades de medicina, donde se tiene la posibilidad de conectarse para realizar educación a distancia. (comunicación personal, Cámara, 2012, febrero, 23).

Esto demuestra que este campo se halla en pleno desarrollo y es esencial la atención e inversión de empresas privadas dedicadas a la salud que acerquen estas nuevas tecnologías a los profesionales y los capaciten, sobre todo en países donde las políticas de estado no se encuentran direccionadas con las prioridades que se necesitan, en muchos casos, y por la poca inversión tecnológica que hacen sobre los programas

derivados hacia la salubridad pública, no solo por faltantes de capitales sino también por considerar muchas veces que el sistema no puede ayornarse debido a la gran cantidad de recursos humanos fuera del régimen tecnológico que avanza a pasos agigantados.

En cuanto al intercambio de experiencia entre profesionales, señala el Sr. Cámara, se manifiesta que existe de forma permanente, ya sea a nivel de educación o a nivel asistencial o bien la mezcla de ambas, ya que es común la presentación en ateneos de pacientes no resueltos; de casos clínicos de poca frecuencia o de interconsultas ante la aparición de dudas, lo cual permite escuchar distintas opiniones de cómo atender determinada patología, sirviendo esto mismo como parte del proceso educativo. (comunicación personal, Cámara, 2012, febrero, 23).

Otras experiencias de la Red de Telemedicina de Argentina que de pronto no tienen que ver con los pacientes, como por ejemplo reuniones llevadas a cabo en referencia a problemas concretos, entre los cuáles se puede hacerse mención a los traslados de pacientes neonatales con las provincias de Corrientes y Misiones hacia el hospital Garrahan, lo cual ha ayudado a mejorar el traslado dentro de la propia provincia., es un avance de alto grado de impacto social, ya que el proceso ha salvado infinidad de vidas de recién nacidos, que no podrían haber sobrevivido en varios casos por no ser atendidos en un hospital de referencia con los cuidados y la tecnología y personal necesario para llevar a cabo maniobras de riesgo.(comunicación personal, Cámara, 2012, febrero, 23).

Asimismo, hoy día, continúa Cámara, se hacen reuniones de trabajo con Catamarca, Chaco y Jujuy para evaluar la parte administrativa del Programa de Telemedicina; es decir, hay tantos usos como la comunicación humana permite, no hay limitación y de hecho, existe gran cantidad de utilitarios, con los cuales no se cuentan, que se utilizan para hacer atención médica directa, como por ejemplo otoscopios, dermatoscopios y un montón de aparatos que permiten contar con un consultorio ambulatorio de asistencia. Con todo esto, lo que se pretende es socializar el

conocimiento especializado, que no tiene porque estar en un solo hospital. (comunicación personal, Cámara, 2012, febrero, 23).

Por su parte, la Lic. Alati, sostiene que el sistema Red de Hospitales le proporcionó al nosocomio la posibilidad de conectarse con otras realidades, aprender de esas realidades y ayudar a organizar la atención por niveles de complejidad. Este es un proceso que está en desarrollo, todavía falta mayor implementación en relación a la utilización de tecnologías de la información y la comunicación, sobre todo, se esta trabajando en el uso del correo electrónico, ya que cuando se inició este proceso era casi inexistente en el interior del país esta tecnología, motivo por el cual se utilizó el fax como medio de comunicación. Hoy cada día hay mayores posibilidades de hacerlo vía Internet pero existe poca implementación jurídica sobre este tema. Esto se refiere, entre otras cosas, que al no estar la firma digital todavía reglamentada, no hay posibilidad de identificar por este medio a la persona que esta dando la consulta. Aquí, la intervención del Estado es necesaria para lograr el marco organizativo, pero pese a todas las falencias, el Programa de Telemedicina con videoconferencia y la Oficina de Comunicación a Distancia del Hospital Garrahan, han tenido una continuidad en el tiempo tan importante sobre todo en volumen de consultas y en la incorporación permanente de nuevos desafíos. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 17).

En la actualidad, no solo se envía la consulta sino que se ha dotado a la misma de todo lo complementario que no se puede hacer en el lugar de origen del paciente, es decir, señala la Licenciada, si es posible se hará un estudio en el Hospital Garrahan con el único envío, por ejemplo, de la sangre del paciente para evitar que el enfermo viaje y siga contenido en su provincia, evitando en muchos casos el peligro que significa el traslado de un paciente. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 17).

También, la Red de Telemedicina, busca detectar aquellas cosas en las que los hospitales regionales puedan crecer, por lo cual se envía gente desde el nosocomio

pediátrico de la Ciudad de Buenos Aires, o se establecen convenios con personas de otros lugares para que vayan a realizar capacitaciones o trabajar en conjunto sobre la organización hospitalaria, es decir que el proceso de la Red va más allá de otorgar ayuda a los hospitales en materia tecnología. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 23).

Así, se puede decir que lo que generó la Oficina de Comunicación a Distancia es una nueva mentalidad de ir hacia fuera del hospital. La función que cumple el médico que se encuentra en la Oficina de Comunicación a Distancia, es la de evaluar las consultas, es decir, hace la primera evaluación y cuando la consulta cumplió todos los requisitos administrativos y organizativos puede discutir dudas con el médico de origen y también consultar hacia adentro con otros especialistas.

Por eso, se puede decir que la Telemedicina es una disciplina con gran futuro, porque resuelve problemas de una manera más económica, a pesar que debe mencionarse que todavía cuesta mucho convencer a las autoridades de la necesidad de un proyecto sólido y sostenido en el tiempo, por eso, las intervenciones del Estado no han sido más que espasmódicas. Dice el Sr. Cámara,

No ha existido un proyecto coherente y sostenido y en lo general no ha convocado a la gente más idónea para hacerlo, por lo que se entiende que el Estado hasta el momento, no tuvo un protagonismo en el desarrollo de este proyecto tecnológico. (comunicación personal, Cámara, 2012, febrero, 23).

Sin embargo, el sistema continua su labor tratando, sobre todo, de acercar los mejores especialistas y la educación profesional a aquellas regiones con menos recursos y más necesidades, ya que los hospitales de los grandes centros urbanos son los que poseen los especialistas más destacados y los mejores recursos para la atención de sus

pacientes, por lo cual son los menos necesitados de consultar con la Ciudad de Buenos Aires.

En resumen, esta Red tecnológica ha favorecido la cooperación, el conocimiento de otras realidades, el trabajo mancomunado y el intercambio de experiencias entre profesionales de todo el país, sin las distancias y el tiempo y con la sola meta de brindar cada vez más mejor atención a los pacientes de cualquier zona de la Republica Argentina. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 23).

3.5. La ética y su vínculo con la Telemedicina

Como se plasmo en el inicio de este capitulo, la Telemedicina apunta a mejorar el sistema hospitalario actual y minimizar las tareas de médicos y pacientes, posibilitando el alcance de la medicina a lugares de difícil acceso. ¿Pero cuál es el límite de esta ciencia?, ¿lo tiene?

Según el Manual de ética médica, la Declaración universal de Derechos humanos de las Naciones Unidas dice que todas las personas tienen (...) derecho a acceso igualitario a los servicios públicos de un país y a la atención médica. (Dennett, 2009, p. 20), pero los grandes avances tecnológicos que vienen afectando a la medicina, producen otros inconvenientes ligados a la ética.

Se dice que la ética es uno de los elementos fundamentales para el desarrollo de la medicina. Los profesionales deben respetar la vida y el cuerpo de las personas y generar la relación médico-paciente desde la confianza y el cuidado. Pero no es solo esa relación la más importante, sino que también tienen que trabajar en cuanto a sus relaciones con la sociedad y su propio entorno; “la ética ha formado parte integral de la medicina al menos desde el tiempo de Hipócrates, médico griego del siglo V antes de la era cristiana, considerado el fundador de la ética médica.” (Dennett, 2009, p. 11).

Es importante que el mundo médico sea competente y tenga compasión hacia aquellas personas que necesitan cuidados, involucrándose en actividades de salud y educación pública. Por eso, la labor de los profesionales de la salud no puede escapar a las exigencias que presentan las sociedades. Ser médico, es un compromiso que va mucho más allá de una relación de trabajo, o de una pasión profesional. Tiene que ver con el hecho mismo de salvar vidas, con todo lo que eso implica. No acaba la tarea del médico cuando cura a un paciente, sino que la relación que se genera en ese momento es tan fuerte que debe sobrepasar las barreras clínicas y tener en cuenta la parte humana, la sensibilidad del paciente y su entorno y el factor humano más entrañable que conlleva.

Como se dijo en un primer momento en el capítulo 1, subcapítulo 1.2., todas las personas tienen el derecho a la atención sanitaria, dado que es uno de los derechos mundiales, ¿pero cual es el límite hasta donde un médico puede acceder en caso que un paciente se niegue a recibir asistencia?.

Aquí ingresa el tema sobre los derechos que los pacientes tienen para decidir sobre su salud. La Declaración de la Asociación Médica Mundial expresa que:

El paciente tiene derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación con su persona. El médico informará al paciente las consecuencias de su decisión. El paciente adulto mentalmente competente tiene derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen, diagnóstico o terapia. El paciente tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones. El paciente debe entender claramente cuál es el propósito de todo examen o tratamiento y cuáles son las consecuencias de no dar su consentimiento. (Dennett, 2009, p. 42).

Por lo expuesto, la buena comunicación que debe haber entre el médico y el paciente debe ser responsable y minuciosas para que el enfermo pueda saber los riesgos que corre en caso de no querer tratarse, Aquí comienza a entrar en juego lo que sería el marco legal, ya que el médico se compromete a responder a las necesidades del

paciente, siempre trabajando desde la impulsión de la ética. En el caso que el paciente no pueda tomar alguna decisión de urgencia respecto a su salud, por estar inconciente por ejemplo o no contar con las facultades para hacerlo, serán sus familiares o tutores los responsables de llevarla a cabo, pero si no se contara con la presencia de ninguno de ellos, el médico a cargo de la situación deberá evaluar desde la gravedad del caso y sin olvidar los procedimientos éticos, las decisiones a tomar, presuponiendo el consentimiento del enfermo.

En relación a los avances científicos ligados a la moral y la ética, hay que decir que, si bien hicieron de la medicina una ciencia más noble que brinda más oportunidades para los pacientes, también la ha vuelto más compleja, necesitando de la continua capacitación de los profesionales de la medicina para poder estar a la altura de las manifestaciones y necesidades de la sociedad, no solo en relación a la materia, sino también sobre aspectos legales.

También, hay que tener en cuenta el caso de las diferencias culturales con las que puede contar un paciente que lo llevara a no comprender su diagnóstico, en este caso, el médico será el responsable de agotar los esfuerzos para que el atendido pueda entender, aunque el tema de trasfondo es mucho más importante y necesita de otras capacidades profesionales para ser resuelto.

Capítulo 4 Experiencia Garrahan

4.1. Antecedentes de creación

Corría el año 1969 cuando un grupo de médicos pediatras de renombre, pertenecientes al staff del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, elaboraron un programa médico destinado a la creación de un nuevo modelo de establecimiento público pediátrico, donde las raíces de sus bases descansaban sobre el concepto del cuidado del paciente, no solo satisfaciendo sus necesidades clínicas de urgencia, sino también los pequeños cuidados que podría llegar a manifestarse, como aquellos de índole menor donde alcanza con la intervención de un/a enfermero/a y no es necesaria la presencia de un médico para su diagnóstico y atención. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 17).

Uno de los planteos más importantes que tuvo en cuenta el grupo de facultativos mencionado en el párrafo anterior, fue el diseño de lo que serían sus principales objetivos, entre los cuales se pudieron destacar: “Actuar como Hospital de referencia del sistema de atención médica pediátrica, principalmente en el área Metropolitana, teniendo en cuenta su proyección en el ámbito nacional” y, “Desarrollar programación de docencia e investigación acordes con su nivel de complejidad, en el área de atención médica y administración sanitaria”. (Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Juan Pedro Garrahan, 2011).

Asimismo, creían que la planificación del nuevo nosocomio pediátrico debía contar con un nuevo régimen de financiación a través del cual se brinde un servicio que funcione mediante un sistema de seguro que otorgue accesibilidad e igualdad para toda la sociedad. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 17).

4.2. Modelo adoptado

A comienzo del año 1984, con la intención de poner rápidamente en marcha la puesta en escena del Hospital, se designó una Comisión Ejecutiva a través del Ministerio de Salud y Acción Social, integrada por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires que, en conjunto con el aporte financiero de la Organización Panamericana de la Salud, constituyó los equipos necesarios para el correcto desempeño del Hospital, culminando con su inauguración el 25 de agosto del año 1987, luego de la firma del Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 598 y de lo prescripto en la Ley 17.102 y el Decreto Reglamentario N° 8284/68 meses antes de la apertura del nosocomio. (Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Juan Pedro Garrahan, 2011).

4.3. Fundamento de la creación de la Oficina de Comunicación a Distancia

Si bien el Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan, se fundó gracias a la inquietud de un grupo de médicos con varios años de experiencia en la administración pública de Hospitales, no fue hasta transcurridos veinte años de su creación, cuando los mismos observaron que la gran afluencia de pacientes procedentes del interior del país podría terminar con sus deseos de crecimiento, al aumentar de manera abrupta su gasto público. (Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Juan Pedro Garrahan, 2011).

Fue entonces durante el año 1997 cuando se decide proceder a la creación de la Oficina de Comunicación a Distancia (OCD) con la intención de culminar con los miles de traslados innecesarios llevados a cabo por familias que carecían de algún tipo de orientación médica certera o por la incapacidad de profesionales de la salud en resolver determinado caso que se les presenta al momento de diagnosticar a un paciente. Dicha creación fue apoyada sobre las bases de la Telemedicina. (comunicación personal, Cámara, 2012, febrero, 23).

Pero éste no fue el único motor de inicio de actividades de la OCD, según el Sr. Cámara, sino también el seguimiento de tratamientos indicados por el personal médico del Hospital Garrahan a diversos pacientes provenientes del interior del país, a través de la utilización de medios de comunicación como por ejemplo Internet, que permite el intercambio de información para interconsultas permanentes y rápidas, observando más tarde que, más allá del tratamiento a distancia de pacientes, se podría utilizar la tecnología con fines educativos, como por ejemplo el dictado de ateneos clínicos y la formación o especialización en las diversas áreas de la medicina, sobre todo para aquellos médicos que se hallan imposibilitados de asistir a formaciones donde son necesarias las asistencias en forma personal. Así, a partir de la creación de la Oficina de Comunicación se desarrolló lo asistencial y también lo referente a la educación continua de los profesionales. (comunicación personal, Cámara, 2012, febrero, 23).

Por otro lado, expresa el Sr. Cámara, en el hospital Garrahan no solo hay actividades para los médicos sino hay también para enfermeras, instrumentadoras quirúrgicas y técnicos en electromedicina, es decir que existe un amplio espectro de actividades en la esfera hospitalaria tendientes a dar soporte teórico y técnico a todos los trabajadores de la salud intervinientes en el desarrollo clínico de un nosocomio. (comunicación personal, Cámara, 2012, febrero, 23).

En resumen, la OCD tiene, hoy día como objetivo, la consulta de diagnósticos y tratamientos; el seguimiento de pacientes en conjunto con los profesionales de sus respectivos lugares de residencia, la recepción de estudios clínicos como ser radiografías, ecografías, tomografías u otros, siempre a distancia y la formación académica constante.

Según el Sr. Cámara, su desarrollo es permanente y lo que logro la Oficina de Comunicación es romper lo más difícil, que es el paradigma cultural que significa la atención médica a través de tocar al paciente. Esta modalidad lo que demostró es que es

posible la atención a distancia, sin la necesidad de que el paciente y médico tengan un encuentro cara a cara. (comunicación personal, Cámara, 2012, febrero, 23).

4.4. Recursos necesarios

Para dar comienzo al inicio de actividades de la OCD, en primer lugar se debía hallar un espacio físico adecuado relacionado con la magnitud del caudal de consultas e información a tratar. Así, los profesionales a cargo, concluyeron que el mejor sitio sería el Hospital de Día Polivalente, en el cual se llevo a cabo la atención de diversas afecciones que pueden alterar la vida de los niños. Entre los más destacado se encuentra la atención, evaluación y control de pacientes complejos y ambulatorios y los ateneos para el intercambio y la consulta entre los varios profesionales de la salud que conviven en el hospital con el fin de ayudar al diagnóstico. También, recepción de pacientes con derivación de médico tratante para continuar con tratamientos preestablecidos, entre otros. (Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Juan Pedro Garrahan, 2011).

Luego procedieron al equipamiento técnico, como ser las líneas de comunicación internas y externas; un sistema informático de avanzada y, hacia el final, el recursos más importante como ser la incorporación y entrenamiento de empleados administrativos encargados de llevar un orden de registros médicos, historias clínicas, consultas y tipeo de información; y la planta médica clínica que sería la responsable de la administración general del sistema y del servicio. (Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Juan Pedro Garrahan, 2011).

4.5. Tipos de información transmisible a través de la OCD

Como explicó la Lic. Alati, (2011, noviembre, 23), a través del desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, se pudo llevar a cabo un

importante avance del sistema de Telemedicina, mediante el cual se puede concretar la transmisión de datos e informaciones pertenecientes a pacientes y sobre sus diagnósticos, todos ellos en diversos tipos de formatos, entre los cuales se hallan,

Audio

Datos (gráfica y textual)

Imágenes fijas

Imágenes en movimiento (video)

4.6 Experiencia realizada

Debido a estar frente a una prueba que contenía un millar de interrogantes de difícil resolución y/o aceptación, el personal médico a cargo de la organización, decidió llevar a cabo una experiencia piloto de tipo “en vacío”. Para ello seleccionaron los Hospitales Zapata y Penna de la Ciudad de Bahía Blanca. Así en marzo de 1999 inician la prueba, contando en un principio con un total de trece consultas interhospitalarias, entre los mencionados nosocomios y el Hospital Garrahan. Las mismas se irían incrementando a medida que fuese evidente su resultado positivo. (comunicación personal, Goldfar, 2011, diciembre).

Finalizada la prueba, se dio formal comienzo unos meses más tarde a la revolucionaria actividad, que tuvo como primera decisión la selección de aquellas instituciones de público acceso y máxima complejidad que se encontraran a más de 100 kilómetros de Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Así, en los últimos meses del año 1999, se crea un sistema mediante el cual se destina dar soporte remoto a hospitales del interior del país que lo requieran, mediante la utilización del teléfono, el fax y luego del correo electrónico. Más adelante comenzarían a incorporar a hospitales de mediana y baja complejidad. (comunicación personal, Goldfar, 2011, diciembre).

Pero el trabajo más fuerte y trascendental se da a partir del año 2007, consiguiendo dos años después, en 2009, la posibilidad de brindar atención médica a todos los pacientes del país sin la necesidad de viajar a Buenos Aires, terminando con las barreras que impone la geografía y posibilitando brindar un servicio de salud para la mayor cantidad de personas posible. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 23).

Para sellar este comienzo, según la Lic. Alti, se lleva a cabo una prueba piloto de comunicación en tiempo real con médicos pertenecientes al Hospital Dr. Enrique Castro Rendón de Neuquén, con el propósito de debatir sobre el diagnóstico y posterior tratamiento de dos niñas de siete meses y dos años con problemas de cardiopatías congénitas, a las cuales no era factible trasladar dado la gravedad del cuadro que presentaban y la corta edad con la que contaban las mismas.

Luego, en diciembre del año 2011, se inaugura la sala de Telemedicina en el Hospital Garrahan. La mencionada sala de teleconferencia, de la más alta complejidad, sirve no solo para atender consultas y urgencias de otros profesionales de la salud, sobre todo del interior del país y de lugares geográficos de difícil acceso, sino también para evitar que los pacientes se trasladen a la Ciudad de Buenos Aires, perjudicando la economía de las familias y del nosocomio. La inauguración se llevo a cabo a través de una teleconferencia que mantuvieron médicos del Garrahan con colegas del Hospital Pediátrico “Héctor Quintana” de la provincia de Jujuy, para analizar el caso de un traumatismo de tórax severo de una niña de nueve años. Encabezando la teleconferencia estuvieron, por parte de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Hospital Garrahan el Vicepresidente de Salud de la Nación, Sr. Gabriel Yedlin; la Viceministra de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, Sra. Ruth Ladenheim, el Subsecretario de Atención Integrada de la Salud de la cartera Sanitaria Porteña, Sr. Néstor Pérez Baliño y, la Directora del Garrahan, Dra. Josefa Rodríguez y, por parte de la provincia de Jujuy, el Ministro de Salud de la mencionada provincia, Dr. Víctor Urbani; el Director del Hospital

de Jujuy y profesionales de la medicina de ambos nosocomios. (comunicación personal, Goldfar, 2011, diciembre).

Todo esto, volvió a demostrar que si se articulan los medios necesarios, sobre todo en tecnologías y telecomunicaciones y, la voluntad de los profesionales de la salud en capacitarse y arriesgarse a esta nueva propuesta de la era de la globalización y la tecnología de avanzada, es posible contar en un futuro no tan lejano con un servicio médico digital, no solo para la atención médica, sino para la autoadministración por parte de los ciudadanos de, por ejemplo, sus propias historias clínicas.

4.7. Ventajas de desventajas de la Telemedicina

Cuando se habla de Telemedicina, se debe tener en cuenta que se esta haciendo alusión a una tecno-ciencia creada con el fin de poner en marcha un plan para que todo el territorio argentino pueda contar con un sistema de salud digno, sin la necesidad de habitar o tener que trasladarse a las grandes ciudades para poder acceder a el. Partiendo desde ahí, se pueden mencionar las ventajas y desventajas que implica y, también se pueden deducir aquellas oportunidades que genera contar con semejante avance en materia de salubridad. (Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof, Juan Pedro Garrahan, 2011).

Según la Lic. Alati, la Telemedicina brinda grandes cantidades de beneficios sanitarios y a la ciencia médica, sobre todo en lo referente al cuidado de la salud y de los pacientes y en relación a la posibilidad que tiene los profesionales de la medicina de poder entregar sus conocimientos a los enfermos y sus familias, quienes se encuentran imposibilitados debido a la ubicación geográfica en la cual residen, sin la necesidad de trasladarse de su lugar de origen para poder contar con ello. Por lo cual esta tecno-ciencia mejora el acceso a los servicios sanitarios por gran parte de la población. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 23).

Por otro lado, en cuanto a la capacitación del recurso humano en salud, se puede dilucidar que, la Telemedicina es una herramienta que ofrece la posibilidad de que todos tengan la mejor capacitación disponible, sin barreras de tiempo ni de distancia. Teniendo un personal mejor formado y más actualizado, se puede también impactar de forma positiva en la atención de la salud. Así, el profesional o el estudiante puede seleccionar entre cursos de formación inicial, de postgrado y continua, pero para todo ello se necesita contar con un nivel de alfabetización tecnológica, al cual muchas veces se rehúsan los médicos, por lo que se habla de una salud con limitada cultura de la información y de la comunicación. A pesar de ello, la educación continua es una herramienta fundamental dentro de lo que son los programas de capacitación a distancia y la permanente instrucción, como también lo es el intercambio de datos e información científica que les otorga la posibilidad a los médicos de protagonizar intervenciones quirúrgicas desde el lugar del mundo en el cual se encuentren, disponer de la posibilidad de llevar a cabo consultas con otros profesionales asentados en otras provincias y/u otros países y transmitirse y retransmitirse, mediante diversos procesos tecnológicos de comunicación digital, informaciones relacionadas con los pacientes, como ser sus historias clínicas, resultados de exámenes practicados, etc. O sea, las capacidades de actuación de muchos profesionales se verían reforzadas si contaran con el apoyo de otros profesionales de la salud, mediante el uso de aplicaciones y servicios de la Telemedicina. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 23). Por ende, la misma proporciona y motiva la colaboración entre profesionales y pone a disposición de manera eficaz la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, que evitarían desplazamientos, esperas y posibilidades de complicaciones en los pacientes y también la maximización de los recursos y la atención de médicos y demás intervinientes en el círculo de la salud, al servicio de las personas.

Por eso mismo, las personas y los grupos de mayor influencia social deben interiorizarse sobre la existencia de la infraestructura de salud dentro del ámbito nacional

y de los recursos humanos calificados, tanto en zonas urbanas como rurales. Por ejemplo, se debe tener presente que a través de la Telemedicina se puede introducir tecnología médica a las comunidades rurales, como también el envío de imágenes de tomografías axial computarizada (TAC), Ultra sonido (US), mamografías, resonancia magnética nuclear (RMN), laminas de biopsia, tomografías, electrocardiogramas y anatomía patológica de pacientes y, lo más trascendental del sistema de poder realizar teleconsultas, ya sean en tiempo real o en diferido. (comunicación personal Alati, 2011, noviembre 23).

Todo ello, aumenta la posibilidad de contar con menores riesgos para la salud de los pacientes y pensar en la creación de bases de datos digitales para evitar pérdidas de estudios y/o material que sea de importancia para el seguimiento correcto de los enfermos a nivel global.

En resumen, se puede decir que la Telemedicina ofrece un sistema de asistencia médica para emergencias, donde el paciente podrá disponer de un diagnóstico y tratamiento mucho más rápido, posibilitando la elevación de consultas remotas, la seguridad, el ahorro en logística y la supervisión por más de un profesional, todo ello sumado a la reducción de costos económicos que implica evitar el traslado de enfermos y de familias enteras en muchos casos, y de médicos y especialistas que se hayan en las mismas circunstancias, y, en el ámbito profesional, garantiza la educación, sea inicial o continua, como también el intercambio de información y la colaboración entre médicos.

Pero, en contraposición, se tienen que mencionar las desventajas y/o inconvenientes con los que puede contar el desarrollo de la Telemedicina. Aquí se pueden destacar, por un lado los problemas directos hacia los pacientes y/o sus familias, los de los médicos y los más generales del sistema de salud en sí.

En función de la Telemedicina como proceso tecnológico en sí, genera la falta de relación médico-paciente, ya que la tecnología reinante que se necesita, hacen impersonal el sistema, sumado a la necesidad de capacitaciones adicional, sobre todo en

materia de innovación sobre telecomunicaciones. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 23).

En relación a los pacientes, la concentración de los servicios de la salud en las grandes ciudades o en zonas urbanas, imposibilita una de las premisas esenciales en la vida de las personas, que es contar con un servicio de salubridad óptimo y rápido, igualitario y de alcance, siempre hacia el total de la sociedad. Así, los pacientes, muchas veces se encuentran en situaciones de abandono, no solo por no contar con la cercanía de profesionales capacitados para recepcionar una atención correcta, sino también por la imposibilidad de no poder tener un contacto estrecho con profesionales de los grandes centros de salud, debido a no contar en su lugar de residencia con la tecnología necesaria que lo lleve adelante.

Por otro lado, para los médicos y profesionales de la salud, también se les presentan trabas o inconvenientes de la mano de esta innovadora ciencia. En un punto, debido a la brecha digital que existen entre algunos profesionales y su negación para incorporarlas y, la brecha social que deben saltar en relación a la amplitud geográfica del territorio de la Argentina. Pero, varias veces lo que genera el mayor inconveniente es el conocimiento insuficiente de la información y de los recursos existentes, de la relación de la salud con las nuevas tecnologías y, la falta de tiempo para interiorizarse en ello.

Hablando del sistema de salud en general, los temas referentes a la Telemedicina son poco abordables, lo que puede visualizarse sobre todo por la falta de libros de la materia y la poca y dispersa información que se halla en Internet, sin olvidar que todo lo que puede hallarse como información es en otros idiomas, debido que en varios países de los denominados del primer mundo, la Telemedicina lleva más de medio siglo de desarrollo. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 23).

También, según la Lic. Alti, hay poco impulso de esta tecnociencia en el interior del país, no solo debido a la concentración de los servicios de telecomunicaciones en zonas urbanas, sino también a los costos elevados de infraestructura de tecnologías para la

salud, sumados a los gastos operativos que implica el servicio, más allá que una vez instalado genere grandes ahorros económicos. Este es un tema que podría resolverse si se pudiera contar con políticas de estado, ya sean a nivel nacional; provincial y/o municipal, que inviertan o trabaje en la búsqueda de inversiones tecnológicas, en los casos de no poder costear los altos costos, sobre todo en provincias o municipio de estrecha geografía. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre, 23).

La falta de financiamiento, de equipamiento de alta tecnología y de la posibilidad de contar con un programa de comunicación que difunda los beneficios y servicios de la Telemedicina, genera que todavía no se pueda estar hablando de una implementación global situada. Más allá de que el área de sistemas no sea de fácil instalación, ya que hay que tener un servidor propio para generar las consultas y otro adicional porque si el servidor se rompiera debe haber resguardo del material en otro lado, no justifica la falta de inversión económica hacia un procesos que agilizaría de manera abismal el sistema sanitario estatal. Por eso, se cree que todavía falta tiempo para la consulta total on-line o, mediante la utilización de Internet, aunque en los últimos años se pudieron observar grandes avances, como se menciona en capítulos anteriores. (comunicación personal, Goldfar, 2011, diciembre).

Capítulo 5: Plan de comunicación interna de Telemedicina

5.1. ¿Qué es un plan de comunicación y cuáles son sus funciones y etapas?

El plan de comunicación es una de las herramientas de gestión esencial para el diseño de estrategias comunicacionales. Una de las funciones más importantes es que sirve de lineamiento para poder visualizar cuál es el posicionamiento analítico de la organización, o sea, donde se encuentra la misma en la actualidad, cuáles son sus metas y objetivos y hacia donde quiere llegar, es decir, su posicionamiento estratégico. Es esencial que el plan de comunicación funcione desde su inicio, facilitando los dispositivos necesarios para concretar los objetivos que pretende.

La finalidad que posee el diseño de un plan de comunicación es la de informar a su entorno, o a los públicos a los cuales se pretende llegar, de las metas y los objetivos que tiene la organización. Por lo tanto, es esa misma organización quien debe analizar varios ítems a tener en cuenta a la hora de plasmar el plan estratégico, como ser, la situación social, económica y política del país o lugar de residencia en la cual se asienta la misma. Esto llevará a diseñar objetivos posibles y la concreción de la totalidad del proyecto.

Uno de los primeros pasos de la elaboración del plan de relaciones públicas es la investigación, la cual sirve de soporte para que las estrategias que diseñan los relacionistas públicos funcionen de manera correcta. Así, se procede a la recolección de información, la cual se da desde la obtención de diversas fuentes para obtener la mayor cantidad de datos y con ella poder tomar las decisiones y diseñar las estrategias del plan de comunicación. Cuanta más información se recopile, más se va a saber acerca del caso a investigar. Finalizada la recolección, hay que clasificarla y evaluar la que se crea más necesaria y relevante.

En este primer paso investigativo, el objetivo que se debe definir es la imagen que tiene la organización y/o institución, como se manifiestan los públicos hacia ella y cuáles son las fortalezas y debilidades en cuanto a la comunicación que se destina a ellos.

Luego se deben poder establecer los públicos, las prioridades y seleccionar los mensajes que les serán direccionados, siempre teniendo en cuenta las principales necesidades presupuestarias.

Con relación a la selección de los públicos y los métodos para investigarlos con la intención de persuadirlos más tarde, se puede decir que hay dos vertientes. Una de ellas es a través de la utilización de procedimientos informales, como pueden ser las reuniones con altas direcciones, empleados, el análisis de informes de la institución en cuanto al tema en cuestión o breves encuestas, y/o mediante procedimientos formales cualitativos como reuniones grupales, o cuantitativos como podrían ser encuestas tendientes a medir: el índice de notoriedad, referido a descifrar el conocimiento por parte de los públicos sobre la existencia de la organización; el índice de contenido, para determinar con que atributos relacionan los públicos a la organización; y el índice de motivación que permite conocer a cual de los rasgos de la organización le dan más prioridad los públicos. Aquí, el objetivo central es poder saber las opiniones de los públicos en cuanto a la organización y, deberá ser llevado a cabo por un equipo de relaciones públicas de alta calificación, dado que una medición errónea puede llevar a perder todo lo trabajado realizado hasta el momento.

La segunda etapa es la planificación, la cual se llevara a cabo a través del análisis de resultados obtenidos en la primera etapa de investigación. En esta etapa se fijarán los objetivos según un orden de prioridades y las estrategias de comunicación para cada público al cual se quiere llegar, pudiendo ser los mismos internos, externos o ambos.

En la tercera etapa se constituye la ejecución del plan estratégico, o sea, la puesta en marcha. En este periodo se produce el desarrollo de todas las acciones diseñadas, tendientes a cumplir con los objetivos fijados, pero hay que dejar lugar para la flexibilidad

en el proyecto, sobre todo para cubrir eventuales modificaciones que se necesiten en el transcurso del plan general.

Por último, la evaluación, que si bien se viene haciendo desde los inicios de la planificación, debe contar con una etapa final global, donde se proceda a evaluar si el plan ha cumplido con los objetivos plasmados con anterioridad, medir sus impactos, efectos y opiniones.

Hay que destacar que el plan diseñado de comunicación debe ser desarrollable y permitir un acercamiento con los públicos para obtener esa información necesaria para el análisis de situación y el desarrollo de todos los pasos que lo componen. Acá, es indispensable el pensamiento estratégico que llevarán a cabo los profesionales de las relaciones públicas, para poder planificar y diseñar el plan de comunicación, tendiente a comprender las necesidades de la organización y de los públicos a los cuales se apunta.

En resumen, la planificación sirve para tener un orden de las prioridades que tiene la organización en la toma de decisiones y en la fijación de objetivos

5.2. Introducción

Un plan de comunicación refiere al conjunto de acciones que se realizan con el fin de lograr algo. Pero hay que tener muy claro cuál es ese fin y cuáles las estrategias y tácticas a plantear. En este caso puntual, el plan de comunicación tiene la intención de dar a conocer a la totalidad de la planta trabajadora, que se considere indispensable comunicar, del Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan de la técnica clínica denominada Telemedicina y lograr, a través del tiempo y con diez meses de prueba, dividida en dos periodos iguales, su incorporación como metodología de trabajo que tienda a mejorar el servicio de salud existente.

Así, el programa de comunicación será comandado por la Fundación Garrahan debido a su relación con el nosocomio y la reputación favorable con la que cuenta, y

diseñado a través de la colaboración de un grupo de especialistas de relaciones públicas. Hay que tener en cuenta que a través de los años, la función de los relacionistas públicos se ha consolidado dentro de las organizaciones, cumpliendo uno de los papeles más fundamentales, siendo los encargados de informar y dar a conocer los mensajes y la imagen de la entidad a los públicos que considere como objetivos. Así, el departamento de relaciones públicas o la/s persona/s que se encarguen de dicha área deben tener la capacidad de poder comunicar e interpretar a sus públicos y sus necesidades; tener acceso a todos los medios con los que pueda contarse; conocimiento técnico, capacidad de persuasión, visión y condiciones de estrategia para poder llevar a cabo el mejor plan de comunicación que considere para el caso. Aquí se debe aclarar que, como resulta más óptimo que el departamento de relaciones públicas pertenezca al ámbito de la salud para poder comprender mejor a los públicos a los cuáles direccionara sus mensajes, se procederá a la incorporación de profesionales en la materia para convertirse en planta permanente de la Fundación y que trabaje en función del desarrollo de la Telemedicina en el Hospital Garrahan.

En referencia a la comunicación interna, la misma es una de las acciones de relaciones públicas esencial en la estrategia de comunicación y fundamental en la relación entre la organización y sus públicos. Centrada en el capital humano, integra a la totalidad del personal perteneciente a una determinada organización. Su objetivo principal es implicar a todos los miembros de la empresa, creando un buen clima de trabajo, para que todos se desempeñen de la mejor manera posible. Fomenta la motivación, integración y el desarrollo personal de una determinada organización. Posibilita la participación de dichos públicos en la institución y la toma de decisiones mediante la información recepcionada, dado que la distancia entre las fuentes de comunicación y los receptores, en este caso los empleados que se consideren esenciales del Hospital Garrahan, es chica y los mencionados empleados reciben más información.

Por otro lado la Fundación buscará, a través del sistema de Padrinazgo con el que cuenta, incentivar a que las empresas pertenecientes al mismo inviertan en el desarrollo del plan de comunicación de Telemedicina. La Fundación dispone de 46 habitaciones, cada una de las cuales puede ser apadrinada con una contribución de \$40.000 anuales. Pero también se puede colaborar con aportes menores, los cuales sirven para la manutención de la Casa Garrahan. (Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Juan Pedro Garrahan, 2011).

5.3. Resumen ejecutivo

Hoy día la situación del sistema de salud de Argentina, sobre todo público, se encuentra en estado crítico, no solo por la falta de profesionales en zonas rurales o de difícil acceso geográfico, sino también por el colapso que causa la gran afluencia de pacientes que concurren a diario a hospitales de referencia y a la poca intervención e inversión estatal. Por ello, es fundamental recurrir a la implementación de procesos tecnológicos que tiendan a otorgar asistencia sanitaria a lo largo y lo ancho del país que conllevaran a la descentralización de los grandes centros hospitalarios y, es en la Telemedicina donde se encuentra dicho recurso.

La telemedicina como se expuso con anterioridad en el capítulo 2, es una disciplina que busca mejorar el sistema de salubridad existente a través de la utilización de tecnologías y una reducción del gasto público. Sería esencial la implementación de esta rama de la medicina en estos momentos de crisis general que vive la sociedad y donde el desarrollo de las personas está condicionado tanto por razones socioculturales, económicas como geográficas.

La Fundación Garrahan, por lo expuesto, estará a la cabeza, junto a profesionales de las relaciones públicas, del lanzamiento de un plan de comunicación interna para empleados del Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan, planta

médica, administrativos necesarios, gerenciadore y técnicos de procesos tecnológicos, con el propósito de implementar en su totalidad la utilización de la Telemedicina en la labor diaria del mencionado nosocomio.

La selección de la mencionada organización se debe, no solo por pertenecer al organigrama del Hospital Garrahan y para el cual orienta todos sus esfuerzo de ayuda, sino también por tratarse de una Organización no gubernamental (ONG) sin fines de lucro, que entiende lo importante de comunicar su misión y valores hacia la concreción de acciones sociales que lleva a cabo junto a los miles de colaboradores que les ofrecen su apoyo y ayuda permanente. (Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Juan Pedro Garrahan, 2011).

5.4. Objetivos y metas de la Fundación Garrahan

La Fundación Garrahan es una entidad no gubernamental cuya misión es alentar, en primera instancia, el desarrollo del Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan.

Naciendo en el año 1997, basa sus esfuerzos diarios en apoyar aquellas áreas relacionadas a la investigación científica, capacitación continua del equipo de salud, adquisición de equipamientos de alta complejidad y estar atentos a las necesidades de pacientes que se encuentran en periodo de externación. En la actualidad se encuentra comandada por su presidente, Dr. Fernando Matera y con la colaboración de un grupo de ocho personas que se encargan de su administración. Cuenta con varios programas de ayuda a la sociedad, más preciso hacia niños y familiares que se encuentran en situación de desamparo social, elevando al máximo el lema “Salud para todos, es un derecho”. También cuenta con un servicio de voluntariado, esencial para el bienestar de los niños y las familias que se alojan en la Casa Garrahan. Ellos cumplen la tarea de contener y ayudarlos en su estadía, llevando a cabo diversas actividades como clases de idiomas,

actividades plásticas y prácticas, gimnasia, computación, cocina y música. (Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Juan Pedro Garrahan, 2011).

5.5. Análisis de la Fundación Garrahan

A través del departamento de relaciones públicas, que comenzará a formar de parte de manera activa de la Fundación Garrahan, se diseñará un plan de comunicación hacia los empleados del Hospital de Pediatría con la intención de dar a conocer la Telemedicina y sus beneficios, de contribuir a brindar un sistema de salud digno a todo el país, sobre todo a esas zonas de difícil acceso geográfico, beneficiando el gasto público del hospital, de las personas y de la nación, a través de la utilización de las nuevas tecnologías.

El plan diseñado deberá ser claro y de fácil entendimiento y de utilización para los públicos definidos, sobre todo, por tratarse de un sistema de completa relación con la más alta tecnología. El origen del mismo es poder ofrecer un sistema de salud óptimo y rápido a todo el país, obteniendo una descentralización de los hospitales públicos gracias al sistema de Telemedicina, que posibilita menores traslados de pacientes innecesarios.

La Fundación Garrahan, es una de las ONG más importantes del país que cumple con el papel trascendental de suplir el papel del estado. Esto quiere decir, que es la misma Fundación quien se hace cargo de uno de los servicios públicos más importantes con los que debe contar un país, que es la salud. Pero no solo eso, sino que es la encargada de albergar, no solo a los niños que se hallan en situación de enfermedad, sino también a sus familias, en el caso de ser procedentes del interior del país, incluso de otros países. O sea, que son los responsables del cuidado físico y psíquico de pacientes y familiares. Todo ello, gracias a la colaboración de numerosas empresas y particulares que ayudan no solo con dinero, sino también a través de donaciones, tareas de voluntariado, organización de eventos, cruzadas y diversas tareas que llevan a la

contención de los huéspedes y de sus curadores . Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Juan Pedro Garrahan, 2011).

La gerencia de la Fundación Garrahan y la del hospital, tienen la misión de garantizar por sobre todo la atención sanitaria de la población, atendiendo aspectos de curación, prevención y de rehabilitación con el fin de mejorar y proteger la salud de la sociedad.

5.6. Análisis de situación

El sistema de salubridad público de Argentina, debido a sus deficiencias producidas, entre otras cosas, por la falta de inversión e intervención por parte del estado y, por la gran afluencia de pacientes que invaden los hospitales tras traslados errados, se encuentra en estado de emergencia. (comunicación personal, Alati, 2011, noviembre 23).

La importancia de la incorporación total de un sistema de Telemedicina, debería contar con el correcto desarrollo de un plan de diseño y otro de comunicación, a cargo de licenciados en relaciones públicas y, con el apoyo coordinado del estado y la sociedad médica en su conjunto. Hoy puede contarse con gran cantidad de avances en materia de salud, pero falta que los públicos intervinientes en ella se involucren, tarea que se dará a través de la articulación de las relaciones públicas.

La Telemedicina con la que se cuenta en la actualidad ha logrado un desarrollo gratificante pese a las barreras que se presentan tanto a nivel económico como social. Pero todavía falta otra vuelta de tuerca y son las relaciones públicas las que ejercerán la gestión para ello. A través de ella se puede facilitar el gerenciamiento de la salud y reducir el gasto público vigente a través de la disminución de, por ejemplo, traslados innecesarios de pacientes, teniendo en cuenta la extensión territorial y la superpoblación hospitalaria. Así, mediante el programa de relaciones públicas, se pretende que la Telemedicina sea empleada por la totalidad de los públicos existentes dentro del Hospital

Garrahan a través de la intervención de su Fundación y, la búsqueda de inversión, no solo mediante el estado, sino también a través de la faz privada como por ejemplo desde las empresas que apadrinan a la Fundación Garrahan a través del sistema de Padrinazgo ya existente. También la Fundación, será la encargada de impulsar el programa de comunicación interna para el proyecto de Telemedicina en el Hospital pediátrico del mismo nombre y el ente posibilitador de la realización de seminarios, talleres y hasta manuales de uso para poner al tanto a los diferentes públicos a los cuales intenta llegar la Telemática. Y son las relaciones públicas quienes deberán visualizar y vincular aquellos públicos que tengas los mismos intereses hacia la tecnociencia. Estos son, los gerencadores de hospitales, los profesionales de la medicina, el personal de sistemas, el paciente y su entorno familiar.

En relación a los gerencadores de los nosocomios, entiéndase personas a cargo de la administración y control, como por ejemplo los directivos de los mismos, serán las personas hacia las cuales deberán direccionarse los entrenamientos en cuanto a la gestión del programa de Telemedicina. Esto quiere decir que tendrán que recibir el asesoramiento adecuado en cuanto a la metodología y los sistemas que utiliza la Telemedicina. Muchas veces la cúpula directiva de los hospitales no esta formada en su totalidad por médicos, por lo tanto van a tener que capacitarse en relación a teorías, procesos y tecnologías utilizadas para poder impartir directivas y controles periódicos de implementación de procesos tecnológicos.

Los médicos deben capacitarse a lo largo de sus vidas, hay que tener en cuenta que son el público más importante del proyecto, no solo por ser los encargados del cuidado de los pacientes, sino porque deberán contar con las armas suficientes para que los enfermos depositen su confianza en ellos. Hay que tener en cuenta que comunicare un proyecto nuevo, muchas veces, presenta resistencias y, en este caso puntual, la mayor de ellas es la del planten médico de mayor edad, en relación a la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. También, a través de sus

investigaciones y en conjunto con los especialistas de relaciones públicas, tendrán la ardua tarea de conseguir que políticos y/o empresas privadas inviertan en el desarrollo de programas de Telemedicina, en un primer lugar en el Hospital Garrahan, para luego poder hacerlo extensivo al resto de los hospitales públicos del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y porque no, a todos los nacionales.

En cuanto al personal de sistemas, deberán recibir capacitación de procesos sobre nuevas tecnologías de la información y la comunicación aplicables a la Telemedicina. Aquí, la fundación Garrahan destinara parte de sus donaciones para contar con técnicos de primera línea que hagan posible la implementación tecnológica de la tecnomedicina.

Los pacientes son las personas hacia las cuáles se intentan todos los esfuerzos. Muchos pueblos no cuentan con el desarrollo necesario en salud como para atender casos urgentes o de determinadas patologías y ahí entra en escena la medicina a distancia para suplir dicha falencia. El entorno familiar es uno de los círculos de mayor contención del paciente. Deberá recibir la mayor cantidad de información para acompañar a los enfermos en sus tratamientos, intervenciones, seguimientos y demás. Hay que tener en cuenta que los pacientes del Hospital Garrahan son niños de cero a catorce años, por lo cual serán sus familiares, padres o tutores, quienes tomaran las decisiones en cuanto a la atención, los traslados o intervenciones y, sobre todo a aceptar los nuevos avances tecnológicos que están comenzando a invadir la ciencia médica.

La tarea de los relacionistas públicos en todo lo expuesto es, coordinar, controlar y destinar sus mayores esfuerzos en la creación de vínculos, tendiente a hacer más fácil la implementación del novedoso sistema tecnológico.

5.7. Oportunidades y riesgos

Una de las oportunidades más importante donde debe focalizarse el esfuerzo de las relaciones públicas, es en la obtención por parte del estado de una correcta intervención

e inversión en políticas públicas, sobre todo direccionadas hacia aquellos servicios que son de interés e indispensables para el desarrollo y continuidad de la vida humana.

La salud es uno de los recursos más importantes con lo que tiene que contar un país, al igual que la educación y la seguridad. Por eso, la falta de inversión tecnológica y los vaciamientos llevados a cabo por los gobiernos de turno de las últimas cuatro o cinco décadas, son la causa más urgente que tienen que resolver los estados, condicionados por la intervención de las relaciones públicas que buscan a través de sus programas estratégicos el consenso social para influenciar a la toma de decisiones por parte de la clase política. Asimismo, las relaciones públicas mediante evaluaciones de situación, detectaran los problemas más salientes a tratar para un mejoramiento en el sistema de salubridad pública, aprovechando el contacto directo con el personal del nosocomio y cumpliendo el trabajo de testeador y entrevistador para el diagnóstico de situación.

Otro tema de importancia es el trabajo necesario para la comunicación efectiva del programa de Telemedicina. Hay que dejar más que claro que el programa brinda ayuda a aquellas personas que, por una causa u otra, se encuentran imposibilitadas de recibir las atenciones sanitarias que le corresponden, o sea, es un plan que suple al estado llevando a cabo el lanzamiento de un plan estratégico para el debido cuidado de la salud.

5.8. Objetivos del Programa de Telemedicina

En relación al diseño de los objetivos y de la estructura del plan de comunicación interna, en primera instancia se debe contar con una comunicación clara y una delimitación concreta de los objetivos. El plan debe optimizar el uso de los canales de comunicación interna., como también diseñar las estrategias y acciones, teniendo en cuentas las barreras que pueden llegar a aparecer en el proceso de comunicación, por eso la comunicación debe ser el pilar para el correcto funcionamiento y desarrollo de una organización. La comunicación interna se propone optimizar la circulación de la

información, la cual puede ser ascendente, descendente y horizontal. Debe determinar las necesidades internas y externas de información y desarrollar y garantizar la accesibilidad de la información.

Así, los objetivos que intenta alcanzar el Programa de Telemedicina en base a dos etapas, cada una de ellas dividida en periodos iguales de cinco meses entre los meses de marzo y diciembre de 2012, serán controlados a través de las relaciones públicas, según el plan de comunicación desarrollado. Todos ellos deben seguir el lineamiento básico de la Telemedicina que es brindar atención médica a distancia, sobre todo hacia aquellas zonas geográficas donde el acceso es dificultoso. Así, el lema central de esta ciencia de la medicina es otorgar salud a la mayor cantidad de habitantes de la Argentina, sobre todo para aquellas personas más necesitadas que habitan en zonas geográficas donde el acceso clínico es limitado y no cuentan con personal capacitado para hacer frente a las consultas y atenciones del lugar. A través de la implementación del Programa de Telemedicina, se intenta simplificar la brecha que existe entre las personas que cuentan con acceso a la medicina y las que no.

Asimismo, los objetivos que se pretenden conseguir con la implementación del plan de comunicación de Telemedicina en la primera etapa son: conseguir que la totalidad de los empleados del hospital Garrahan conozcan tanto la existencia como el desarrollo del mencionado plan de Telemedicina; alcanzar la implementación y la colaboración en el plan de la totalidad del personal; contar con el total apoyo institucional; aumentar el nivel de información dirigida hacia los empleados y mejorar la comunicación entre profesionales, pacientes y/o familiares de los mismos. En la segunda etapa del plan se buscará conseguir: ampliar la red de Telemedicina existente y la capacitación de profesionales a través del sistema de educación médica a distancia. Se buscará facilitar que los profesionales de la salud cuenten con la posibilidad de proceder a capacitaciones mediante cursos cortos, medios o largos, según lo requieran y en especialidades que deseen. Los mismos son una de las alternativas que posibilita la reducción de costos, los

cuales pueden ser derivados para el diseño de estructuras tecnológicas. Así, el personal médico puede ir en busca de apoyo en situaciones donde considera que precisa de una interconsulta con un colega y así, ayudarlo en la toma de decisiones.

En relación a la población, se buscará que la misma puede contar con acceso a la información, mediante las actividades de prevención y promoción las cuales se llevarán a cabo dentro del hospital cada mes y acercados por profesionales de la salud, con las cuales aspiran a contribuir al conocimiento de cuidados, prevenciones y enfermedades poco usuales o desconocidas. También se otorgará material de información a quienes lo soliciten y con el contenido de un glosario explicativo para hacer más fácil la lectura y el entendimiento de procesos clínicos y tecnológicos. Y por ultimo, dar a conocer la Telemedicina y sus beneficios al resto de los 32 hospitales públicos pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con la intención de que puedan implementa la tecnociencia dentro de sus recintos.

Para todo ello, la fundación Garrahan articulará lo necesario para poner en marcha el programa y subsanar las prioridades, en un primer lugar del Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan, para luego hacerlo extensivo a nivel municipal.

5.9. Estrategia de comunicación, medios, acciones y calendarización del proyecto Telemedicina.

La estrategia de comunicación consiste en instalar la utilización de la telemedicina en la totalidad del personal del Hospital Garrahan, para luego, si se desea y hay voluntad política, utilizar los resultados obtenidos en la comunicación interna del Hospital Garrahan para lanzar el proyecto a todos los hospitales pertenecientes al gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, como inicio de difusión del proyecto.

A través de la guía de las relaciones públicas, y con el apoyo de la Fundación Garrahan, se comenzará el camino hacia el logro de los objetivos plasmados con anterioridad.

El plan estratégico, que refiere al conjunto de políticas de comunicación para conseguir determinados objetivos, se desarrolla en dos etapas que constarán de cinco meses cada una, los cuales serán controlados y evaluados para solucionar inconvenientes y/o prevenirlos y, continuar con aquellos aspectos del programa que funcionan de forma efectiva, por parte del departamento de relaciones públicas a cargo de la ejecución. Así, la comunicación del plan requiere la formulación de objetivos, realizada con anterioridad en el subcapítulo 5.8. y la fijación de estrategias.

La estrategia de comunicación más fuerte será orientada en una primera línea hacia el grupo médico y los administradores de la salud. La misma se llevará a cabo a través del envío de boletines, cartas, circulares, etc., desde la Oficina de Comunicación a Distancia del Hospital Garrahan vía mail, charlas informativas, jornadas disciplinarias y practicas en línea. El objetivo es desarrollar valores comunes a todo el personal al cual se le destina el plan de comunicación. También, a través de un grupo especializado, se diseñará un revista interna con el objeto de crear una identidad organizativa, donde se abarcarán informaciones varias para empleados sobre la materia Telemedicina; se llevara a cabo la creación de una página Web sobre la tecnociencia donde tanto empleados como paciente o sus propios parientes o interesados, puedan obtener información de su interés. La misma contará con un canal de comunicación mediante intranet, donde se podrá acceder al envío y recepción de mails del público interno del nosocomio, quienes contarán con cuentas privadas de correo electrónico, teniendo en cuenta que es de rápida instalación y económica, pudiendo ampliarse o modificarse según las necesidades que se presentes en el momento que de quiera. Hay que destacar que entre los agentes que determinan la prosperidad de la comunicación se encuentran las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, teniendo mayor disponibilidad de estas, más

posibilidades de comunicación hay. También se contará con el envío de folletería y colocación de cartelera, buzón de sugerencias y de quejas; reuniones informativas para mejorar la interacción personal y establecer elementos dinámicos; eventos internos como congresos y convenciones; videoconferencias con la intención de intercambiar información en audio y video, permitiendo conectar de forma visual a personas que se encuentran separadas por una distancia, cursos de formación y capacitación para la utilización de los nuevos medios tecnológicos que se establezcan. Dicha capacitación de médicos, gerenciadore s y personal encargados del funcionamiento tecnológico del programa constará de cursos quincenales en la primera etapa y mensuales en la segunda, siendo la concurrencia por grupos o equipos multidisciplinarios.

Otra acción de relevancia, ya en la segunda etapa del programa, será la incorporación de la educación médica a distancia del personal que hasta el momento no la había recibido. O sea, que los profesionales de la salud que lo deseen podrán acceder a educación en diversas especialidades y materias de la medicina, sin tener que trasladarse a una universidad o centro especializado. Esto permite que los médicos puedan especializarse de manera constante y en los tiempos que ellos consideren.

En simultáneo se darán charlas informativas en Hospitales del interior del país, cuyo gasto estará cubierto por el aporte de las empresas donantes, para poner en autos al personal y capacitarlos desde la teoría para luego destinar las enseñanzas hacia la práctica.

También se proyectará el desarrollo de un manual del usuario tendiente a agilizar los trabajos de comunicación del programa, el cual estará disponible desde el inicio del plan de comunicación y, a la inclusión de una dirección específica de contacto para los medios masivo de comunicación con la intención de lograr la mayor atención posible, por tratarse del lanzamiento de un plan de comunicación interna, por lo menos en un principio. Por último, encuestas de actitud, control y evaluación.

Todo esto, forma parte de un proceso que estará financiado en su totalidad a través del aporte de las empresas que forman parte del programa de Padrinazgo de la Fundación Garrahan.

En relación a la calendarización, se puede decir que se refiere a la planificación en el tiempo de todas las acciones que se desean llevar a cabo. Así, se debe crear un calendario donde se vuelquen de manera temporal cada una de las acciones desarrolladas.

Calendario

ACCIONES	MESES	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Creación Pág. Web		X									
Envío de Carta, boletines y circulares.			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cursos de Formación en tecnologías.			X		X		X		X		X
Manual del usuario.			X								
Folletería y cartelería.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Charlas informativas, jornadas disciplinarias y prácticas en línea.				X	X	X	X	X	X	X	X
Buzón de sugerencias y quejas.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Creación de revista.			X								
Reuniones informativas.				X	X	X	X	X	X	X	X
Eventos internos.		X				X					X
Capacitación médica.							X	X	X	X	X
Videoconferencia.				X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación y control.											X

Tal como indica el cuadro, en primer lugar se llevará a cabo la creación de una página Web referente a la Telemedicina, donde se expondrá su significado, sus beneficios, sus alcances, su historia y todo lo referente a la materia para los empleados del Hospital Garrahan, pacientes, familiares y/o responsables de estos como también interesados en la materia. Asimismo, la página contará con un servicio de Intranet para el público interno del mencionado nosocomio, el cual actuara como canal de información. Así se podrá proceder al envío y recepción de e-mails mediante las cuentas privadas de correo electrónico, las cuales dispondrán todo el personal del hospital. Este medio de comunicación se considera elemental, no solo por su rápida y económica instalación sino también porque puede ampliarse y/o modificarse en el momento que se desee y de la manera que se quiera o su requiera.

En segundo lugar y, durante todo el desarrollo del plan de comunicación interna, se enviarán boletines, cartas y circulares, a través de las cuentas de mail y desde la OCD, con la finalidad de poner en autos al personal del hospital de todas las novedades y noticias sobre la Telemedicina y temas que tengan relación con la misma.

También se podrá contar con el dictado de cursos quincenales de formación y capacitación en nuevas tecnologías, con la intención de dar al público un conocimiento basto para la utilización de las nuevas tecnologías de la comunicación y la información que serán fundamentales para el manejo de la Tecnociencia y, la creación de un manual del usuario con las mismas intenciones.

Otra acción será la colocación de carteleria y folletería informativa, buzón de sugerencias y de quejas, las charlas informativas, jornadas disciplinarias y prácticas en línea con el objetivo de desarrollar valores comunes a todo el personal al cual se le destinará el plan estratégico.

La creación de una revista sobre Telemedicina y su desarrollo a nivel nacional y sobre todo en el hospital Garrahan a través de la OCD, estará orientada a crear identidad organizativa, dar información sobre la nueva ciencia médica.

Reuniones informativas para mejorar la interacción personal y establecer elementos dinámicos; eventos internos como congresos y convenciones sobre Telemedicina y tecnologías de la información y la comunicación; videoconferencias con la intención de intercambiar información en audio y video y conectar de manera visual a personas que se encuentran separadas por una distancia, van a ser otras de las acciones que se van a desarrollar.

En la segunda etapa, no solo se mantendrán de forma continua las acciones descritas en el primer periodo, sino también se procederá a la incorporación de la capacitación médica continua, sobre especializaciones determinadas. Dicha capacitaciones continua se lleva a cabo mediante videoconferencia con el objeto de poder formar a aquellos profesionales que por problemas geográficos o de tiempo, no pueden asistir físicamente al dictado de clases.

Lo último a realizar será la evaluación del plan en su conjunto y, lo permanente, el control para poder medir el funcionamiento del plan y corregir algunos puntos, de ser necesario.

5.9.1. Presupuesto, control y seguimiento

El presupuesto se refiere a la cantidad económica destinada para llevar a cabo el plan de comunicación estratégico. Así, antes la falta de presupuesto de la fundación, las relaciones públicas intentarán buscar, por un lado, la colaboración económica de empresas asociadas a la fundación a través del sistema de padrinazgo con el que cuenta la fundación Garrahan, entre las cuáles se pueden mencionar al Banco Santander Río, Grupo Carrefour, Capilatis, Mimo & Co y el Banco Central de la República Argentina y, la persuasión de la clase política para que invierta en recursos tecnológicos. Hay que recordar que el sistema de Padrinazgo se basaba en el auspicio de las 46 habitaciones con las que cuenta la Casa Garrahan, a través de la entrega de \$40.000 anuales.

También, se solicitará la colaboración de alguna de las empresas y personas físicas, que de manera regular ya lo viene haciendo con la Fundación, mediante la donación de todo material que se considere necesario para el desarrollo del sistema de Telemedicina, como por ejemplo computadoras, filmadoras, teléfonos, etc.

El control y seguimiento, representan la medición y el cumplimiento del plan, con la intención de llevar a cabo correcciones de ser necesario para la concreción de todas las acciones y objetivos plasmados en el plan y, medir el impacto del mismo. Así, el control y seguimiento se llevara a cabo en cada una de las dos etapas del plan de comunicación integral, con la intención de ir subsanando errores, si los hubiera, y/o previniendo inconvenientes. Si los cambios fueran numerosos y de gran impacto, los responsables del departamento de relaciones públicas y del diseño del plan de comunicación, evaluarán la elaboración de tácticas y estrategias diferentes a las diseñadas.

Conclusión

Las gestiones de relaciones públicas están ligadas a la interacción con los otros. Buscan la mediación desde diferentes puntos de vista y por diversas razones, a través de acciones de persuasión con el fin de llegar a la opinión pública.

Como sostiene Bernays,

El asesor de relaciones públicas emplea todos los medios prácticos para medir las reacciones de la psique del público que la publicidad moderna ha desarrollado y usa. Utiliza campañas de investigación, simposios, encuestas a grupos concretos o sobre estados de opinión concretos como ayuda especial, además de confirmación o modificación de sus propias afirmaciones y juicios. (Bernays, 1998, p. 44).

Así, los relacionistas públicos dentro de las organizaciones, se han convertido en actores muy importantes debido a sus influencias, sobre todo ante la opinión de la sociedad. Una de las herramientas claves de gestión de estos representantes son los planes estratégicos de comunicación, diseñados luego de la investigación e implementados con la utilización de la persuasión.

En este caso concreto, lo que se espera a través de la intervención de las relaciones públicas es incorporar en la totalidad del personal de la salud, los distintos servicios que ofrece la Telemedicina y, las nuevas metodologías del proceso de trabajo, todo ellos mediante la capacitación continua de los profesionales de la salud, las cuales deberán ser de excelencia. Se debe incentivar, a través del trabajo de las relaciones públicas y el acceso a la tecnología y a la información, a la mayor cantidad del personal profesional y/o técnico – administrativo, para que se interese y utilice esta nueva ciencia de la medicina que posibilita la atención médica a distancia, sin necesidad de traslado geográfico. La Telemedicina, es una de las herramientas más innovadoras de desarrollo en lo últimos tiempos, que optimiza los vínculos de las instituciones a través de la

concreción de beneficios económicos y sociales, como ser la reducción de los costos que, por ejemplo, se llevan a cabo al evitar los traslados innecesarios de miles y miles de pacientes derivados por ignorancia o imposibilidad de los nosocomios de sus lugares de residencia, debido a la falta de recursos materiales de los hospitales.

Por ello, las relaciones públicas deben brindar las acciones necesarias para su conocimiento y desarrollo e impulsar la elaboración de diversos programas en materia de salud. Hay que lograr mayor inversión del presupuesto destinado a la salud, por lo cual desde el Ministerio de Salud se deberían impulsar políticas tendientes a mejorar el sistema existente y de ahí en adelante diseñar un proyecto de Telemedicina que involucre a todas las provincias del país y que podría desarrollarse por etapas. Pero para ello debe existir voluntad política de hacerlo, y en estos momentos se encuentran ocupados utilizando sus esfuerzos hacia las peleas partidarias, por lo cual, son las relaciones públicas quienes deben motivar la comunicación entre la comunidad para contribuir en la ayuda hacia la salud.

No obstante, existen muchos esfuerzos independientes, ya que hay mucha gente trabajando en esto en distintos puntos del país, pero no se logra consolidar un proyecto amplio y a nivel nacional, por la magnitud del caso. Por ende, se puede decir que el problema no es instalar el recurso, sino detectar y unir al que necesita el servicio y al que puede proveerlo y entonces a partir de esa necesidad y esa oferta, establecer que conviene en cada lado, porque de lo contrario se puede instalar todo tipo de tecnología que no va a ser utilizada, como sucede en algunos nosocomios que se maximiza por falta de capacitación. Por ejemplo, como indicó la Lic. Alati en nuestro encuentro, lo que fue el Programa de Telemedicina que se inicio durante el gobierno del Dr. Carlos Menem y continuo durante la presidencia del Dr. Fernando de la Rúa, lo único que hizo fue distribuir cien equipos de videoconferencia y en muchos casos éstos están arrumbados, sin uso, porque nadie sabe para que son y mucho menos como utilizarlos. (comunicación personal, Alati, 2'11, noviembre, 23). Este ejemplo demuestra, que no

alcanza con adquirir el recurso sino que esto tiene que ser parte de un plan más completo y más racional.

En conclusión la Telemedicina brinda un servicio que ha impactado e impactará de manera positiva en el área de salud, sobretodo porque en países como Argentina, con un vasto territorio y una concentración de especialistas en los grandes centros urbanos. Significa una herramienta de mucha utilidad para acercar a los pacientes del interior del país las mismas posibilidades de atención que los de las áreas más desarrolladas, pero requiere un compromiso por parte de la actividad política de contribuir a su desarrollo. Se debe comprender, que la salud es uno de los servicios básicos para el desarrollo de una sociedad, sobre todo en aquellas donde la economía se encuentra en dificultad y un gran porcentaje de la población no puede contar con un servicio de obra social o prepaga, siendo su única opción la salud pública que ofrece el estado.

Lista de Referencia bibliografía

Alati, M. (2011), noviembre, 17 y 23). Comunicación personal. Buenos Aires, Argentina.

Alleyne, G. (1998) *Información de Salud para todos*. Conferencia Organización Panamericana de la salud. Recuperado el 21 de agosto de 2011 de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0842.pdf>. 2011.

Annan, K. Declaración del Milenio del año 2000. Recuperado el 25 de agosto de 2011 en http://www.iri.edu.ar/revistas/revista_dvd/revista/R18/ri18-dsecretario.pdf .

Bernays, E. (1952). *Public Relation*. Oklahoma, University of Oklahoma Press.

Bernays, E. (1998). *Cristalizando la Opinión Pública*. Barcelona, España: Gestión 2000.

Capriotti, P. (1999). *Planificando estrategias de la imagen corporativa*. Barcelona, Ariel

Cámara, A. (2012, febrero, 23). Comunicación personal. Buenos Aires. Argentina.

Censo Nacional de Poblaciones, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional de estadísticas y Censos.

Chiavenato I. (2005). *Introducción a la Teoría General de la Administración* (7° ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud (2006). (45° ed.). Recuperado el 13 de septiembre de 2011 de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>. Recuperado el 13 de septiembre de 2011.

Crettaz, J. (2011, Julio, 29). *Telemedicina, la nueva apuesta de las firmas tecnológicas*. Diario La Nación. Recuperado el 06 de septiembre de 2012 de <http://www.lanacion.com.ar/1393288-telemedicina-la-nueva-apuesta-de-las-firmas-tecnologicas>.

Czubaj, F. (2005, septiembre, 20)). *Presentaron en Córdoba un programa de Telemedicina*. Diario La Nación. Recuperado el 30 de agosto de 2011 de <http://www.lanacion.com.ar/740302-presentaron-en-cordoba-un-programa-de-telemedicina>. Recuperado el 30 de agosto de 2011.

Esman, M. (1972). The elements of institution Building". En: Eaton, J. W. (ed.) Institutions Bulding and development. Sage, Bervely Hills.

Fue presentado el proyecto "Estado orientado al Ciudadano". (2002, agosto, 13). Diarioc.com.ar Recuperado el 06 de septiembre de 2011 de http://www.diarioc.com.ar/inf_general/Fue_presentado_el_proyecto-Estado_orientado_al_ciudadano/3676.

García Guajardo, J. (2006) La Telemedicina y el bienestar del Ciudadano. Revistaesalud.com. Recuperado el 16 de agosto de 2011 de <http://www.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/view/106/301>.

Goldfar, G. (2011, diciembre). Comunicación personal. Buenos Aires. Argentina.

Grining J y Hunt, T (2000). *Direcciones de Relaciones Públicas*, Barcelona, Gestión 2000.

Instituto Nacional de Encuestas y Censo (2010). Recuperado el 26 de agosto de 2011 de http://www.censo2010.indec.gov.ar/cuadrosDefinitivos/indice_etapa1.pdf

Manual de Ética Médica, Dennett, (2da. Ed.) (2009). Recuperado el 18 de octubre de 2012 de http://www.wma.net/es/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_es.pdf

Oszlak, Reforma del estado: la etapa instrumental. Recuperado el 30 de septiembre de 2011 de www.econ.uba.ar/www/servicios/Biblioteca/.../ponencias/oszlak.pdf.

Romo, V. Las relaciones públicas determinan el éxito. Entrevista a Gruning, J.E. Recuperado el 21 de agosto de 2011 de www.redrrpp.com.ar/portal/modules.php?name=News&file=article&sid=756.

Sperber, D y Wilson, D. (1994). Comunicación y procesos cognitivos. Madrid, Visor.

Bibliografía

Alati, M. (2011, noviembre, 17 y 23). Comunicación personal. Buenos Aires, Argentina.

Alleyne, G. (1998) *Información de Salud para todos*. Conferencia Organización Panamericana de la salud. Recuperado el 21 de agosto de 2011 de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0842.pdf>. 2011.

Amado Suárez, A y Castro Zuñeda, C. (1999). *Comunicaciones públicas. El modelo de la comunicación integrada*.

Annan, K. Declaración del Milenio del año 2000. Recuperado el 25 de agosto de 2011 en http://www.iri.edu.ar/revistas/revista_dvd/revista/R18/ri18-dsecretario.pdf .

Barquero Cabrera, J y Barquero Cabrera, M. (1996). *El libro de oro de las relaciones publicas*.

Bernays, E. (1952). *Public Relation*. Oklahoma, University of Oklahoma Press.

Bernays, E. (1998). *Cristalizando la Opinión Pública*. Barcelona, España: Gestión 2000.

Black, S. (1993). *ABC de las relaciones públicas: todos los secretos y fundamentos de las relaciones públicas*. Barcelona: Gestión 2000.

Capriotti, P. (1999). *Planificando estrategias de la imagen corporativa*. Barcelona, Ariel

Cámara, A. (2012, febrero, 23). Comunicación personal. Buenos Aires. Argentina.

Censo Nacional de Poblaciones, Hogares y Viviendas 2010. Instituto Nacional de estadísticas y Censos.

Chiavenato I. (2005). *Introducción a la Teoría General de la Administración* (7° ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud (2006). (45° ed.). Recuperado el 13 de septiembre de 2011 de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>. Recuperado el 13 de septiembre de 2011.

Costa, J. *La imagen corporativa del siglo XX-* (2006). Argentina, La Crujía.

Crettaz, J. (2011, Julio, 29). Telemedicina, la nueva apuesta de las firmas tecnológicas. Diario La Nación. Recuperado el 06 de septiembre de 2012 de <http://www.lanacion.com.ar/1393288-telemedicina-la-nueva-apuesta-de-las-firmas-tecnologicas>.

Czubaj, F. (2005, septiembre, 20)). Presentaron en Córdoba un programa de Telemedicina. Diario La Nación. Recuperado el 30 de agosto de 2011 de <http://www.lanacion.com.ar/740302-presentaron-en-cordoba-un-programa-de-telemedicina>. Recuperado el 30 de agosto de 2011.

Esman, M. (1972). *The elements of institution Building*". En: Eaton, J. W. (ed.) *Institutions Building and development*. Sage, Bervely Hills.

Fue presentado el proyecto "Estado orientado al Ciudadano". (2002, agosto, 13). Diarioc.com.ar Recuperado el 06 de septiembre de 2011 de http://www.diarioc.com.ar/inf_general/Fue_presentado_el_proyecto-Estado_orientado_al_ciudadano/3676.

García Guajardo, J. (2006) La Telemedicina y el bienestar del Ciudadano. Revistaesalud.com. Recuperado el 16 de agosto de 2011 de <http://www.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/view/106/301>.

García Guillén D. (1998). *Ética, salud y servicios sanitarios*. En: *Ética y salud*. España: editora María del Mar García Caliente-

Goldfar, G. (2011, diciembre). Comunicación personal. Buenos Aires. Argentina.

Gruning J y Hunt, T (2000). *Direcciones de Relaciones Públicas*, Barcelona, Gestión 2000.

Instituto Nacional de Encuestas y Censo (2010). Recuperado el 26 de agosto de 2011 de http://www.censo2010.indec.gov.ar/cuadrosDefinitivos/indice_etapa1.pdf

Manual de Ética Médica, Dennett, (2da. Ed.) (2009). Recuperado el 18 de octubre de 2012 de http://www.wma.net/es/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_es.pdf

Martínez Sánchez, F. (2003). *Redes de comunicación en la enseñanza. Las nuevas perspectivas del trabajo corporativo*. Editorial Paidós.

Oszlak, Reforma del estado: la etapa instrumental. Recuperado el 30 de septiembre de 2011 de www.econ.uba.ar/www/servicios/Biblioteca/.../ponencias/oszlak.pdf.

Romo, V. Las relaciones públicas determinan el éxito. Entrevista a Gruning, J.E. Recuperado el 21 de agosto de 2011 de www.redrrpp.com.ar/portal/modules.php?name=News&file=article&sid=756.

Rowland, H. S y Rowland, B. L.(1998). Gerencia de hospitales, organización y funciones de sus departamentos. Ediciones Díaz de Santos S.A.

Sperber, D y Wilson, D. (1994). Comunicación y procesos cognitivos. Madrid, Visor.

Villafañe, J (1998). Imagen positiva. Gestión estratégica de la imagen de las empresas. Madrid: Pirámides.

Wilcox, D. L., Autt, P. H., Agee, W. K. y Cameron, G. T. (2001). *Relaciones Públicas. Estrategias y Tácticas*. Madrid: Pearson Educación.

Xifra, J. (2004). *Teoría y Estructura de las Relaciones Públicas*. Madrid: McGraw-Hill/ Interamericana.

www.garrahan.gov.ar