

EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO Y LA BRECHA DIGITAL EN LATINOAMÉRICA

ELECTRONIC HEALTH RECORD AND THE DIGITAL DIVIDE IN LATIN AMERICA

Issac Sablah^{1a}, Octavio Sánchez Midence^{1b}

Señor Editor. La adopción del modelo neoliberal reemplazó al paradigma del estado como mayor inversor y empleador en casi toda Latinoamérica, con algunas excepciones especialmente en el sector de los servicios públicos; como es evidente en Honduras, Costa Rica, Uruguay, entre otros (1). En este sentido, el comportamiento actual del sector de telecomunicaciones en cuanto al acceso, puede representar una oportunidad para los servicios de información sanitaria. Guiándonos por las recomendaciones hechas por la Unión Internacional de Telecomunicaciones, órgano en funciones de la Organización de las Naciones Unidas desde 1947, instando a los operadores y entes reguladores a que cooperen entre sí para lograr los ideales del servicio y el acceso universal a telecomunicaciones como derecho humano, identificamos una coyuntura vital que es necesario aprovechar en la actual era de la información.

En Latinoamérica durante la década de los ochenta del siglo anterior inició un rápido proceso de privatización del sector de telecomunicaciones, con el fin de modernizar, incrementar el acceso de la población, disminuir los costos de despliegue y operación; así mismo fomentar la competitividad, des-

aparecer el monopolio estatal e incrementar el abanico de servicios y aplicaciones. Casi cuatro décadas después los aspectos benéficos de ello dan lugar a fuertes debates debido, principalmente, a que los casos de éxito no son claros, y los beneficios a la población y al Estado están sometidos a medición de indicadores de percepción que en algunas ocasiones son poco realistas (3).

Si bien es cierto, el advenimiento de la tecnología celular en la última década y una disminución en el costo de las terminales de acceso a servicios, ha favorecido para que en la región exista una proporción de un dispositivo móvil por habitante; esto también fue posible por el despegue económico a raíz de factores internacionales. En general existen condiciones de acceso, pero disparidad en su uso, ya que el aprovechamiento de las aplicaciones disponibles y de los servicios de valor agregado representan una historia diferente; ya que requieren típicamente de pagos mensuales ya sea por tarifa plana o por volumen de datos; entrando en juego los factores socioeconómicos de una región donde tres tercios de la población viven en condiciones vulnerables.

De la población total de Latinoamérica, un cuarto de esta no tiene acceso a ningún tipo de sanidad y la mitad puede en cualquier momento bajar sus estándares de vida por la de-

bilidad estructural e institucional que existe. Es por ello, que un cambio del modelo de atención en salud que aproveche el incremento en el acceso a telecomunicaciones en combinación con el paradigma de la computación en la nube puede significar un cambio resiliente en las condiciones de calidad de vida (6).

El Internet es considerado hoy en día como un servicio público y en Latinoamérica se ha incrementado lentamente el acceso mediante banda ancha, aunque existen algunos países que por factores económicos están en retroceso o estancados en este sentido. En la Figura 1, se puede apreciar que, en Centroamérica, el Caribe y la región Andina Central se encuentran los niveles más bajos de conectividad a banda ancha. Sur América y México en general tiene menor brecha en este sentido, Uruguay es el país con el mayor número de conexiones a banda ancha, con un indicador donde 26 personas por cada 100 habitantes, que tienen este servicio de forma permanente; lo que representa un cuarto de su población total conectada (2).

El expediente médico electrónico es un sistema informático que almacena los datos del paciente en formato digital, permitiendo su intercambio de manera segura, facilitando el acceso a él mediante múltiples tecnologías. Contiene información retrospectiva, concu-

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Tegucigalpa, Honduras
 a Máster en Seguridad de la Información
 b Médico, Especialista en Psiquiatría.
 Recibido: 20-09-2016 / Aprobado: 10-10-2016
 Citar como: Zablah I, Sánchez-Midence O. Expediente Clínico Electrónico y la Brecha Digital en Latinoamérica. Rev Hisp Cienc Salud. 2016;2(3): 260-261

CORRESPONDENCIA:

Isaac Zablah
 Email: jose.zablah@unah.edu.hn

rente y prospectiva, enfocándose en brindar de manera continua un registro de los cuidados del paciente. Hay normas que sugieren las características de estos registros, una de las más aceptadas es el HL7 (Health Level Seven), desarrollada por una organización sin fines de lucro de forma abierta y estandarizada (5).

Los niveles de acceso y la existencia de estándares abiertos, ofrecen una gran oportunidad para la gestión sanitaria, especialmente en aquellos países que no poseen un expediente clínico electrónico con acceso nacional. Para lo anterior, se pueden considerar soluciones de software libre para tener costos de despliegue iniciales cercanos a cero, una de las opciones es GNU Health, un proyecto que integra en un modelo cliente/servidor para la gestión hospitalaria, expediente clínico y sistemas de información en salud. Hay estudios en la actualidad que evalúan las soluciones en este sentido que pueden servir de guía para implementación, pero en común tienen indicadores de éxito del uso de estas soluciones abiertas (6).

A pesar de las dificultades en Latinoamérica, se tiene la oportunidad de aprovechar los crecientes niveles de acceso en telecomunicaciones para desplegar servicios de salud que pueden operar aún en condiciones de banda angosta. Los países que aún cuenta con empresas estatales de telecomunicaciones poseen una oportunidad única, ya que al hacer mínimas inversiones para el despliegue de nubes públicas pueden mejorar directamente los sistemas de salud por medio de servicios telemáticos y sistemas de información en salud, que pueden ayudar a hacer seguimiento a los usuarios, mejorando de esta forma la atención, administración y toma de decisiones en los sistemas sanitarios nacionales.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan tener conflictos de interés en el presente artículo

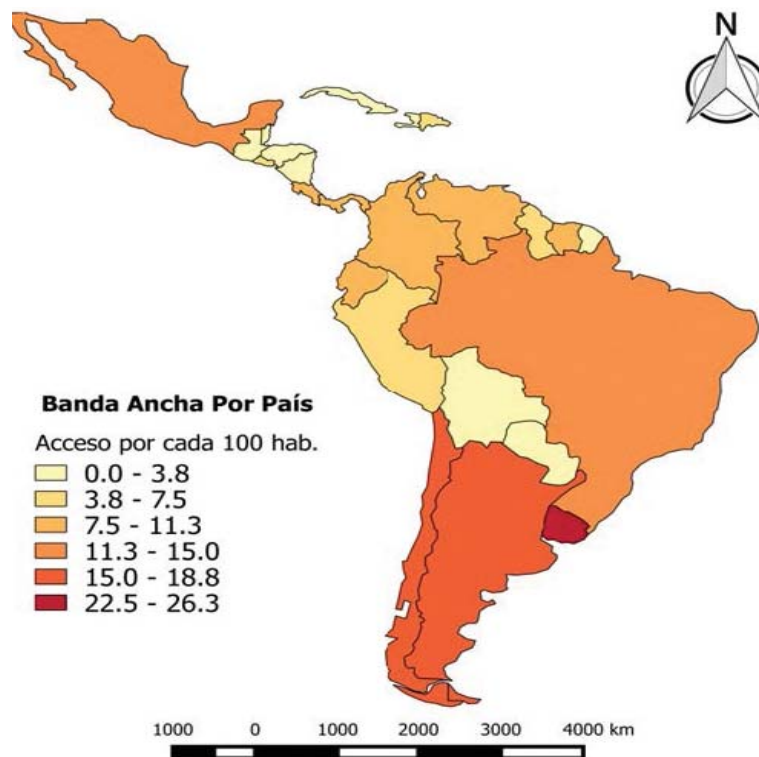


Figura 1. Acceso a banda ancha

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sierra LY. Los impactos de la globalización neoliberal en América Latina [Internet]. RCCI. 2012 [Citado 17 Octubre 2016]. Disponible en: <http://rcci.net/globalizacion/2012/fg1357.htm>
2. ITU. UIT: Comprometida para conectar el mundo [Internet]. ITU. 2016 [Citado 17 Octubre 2016]. Disponible en: <http://www.itu.int/es/Pages/default.aspx>
3. Pampillón OR. Los Procesos de Privatización en América Latina (De la sustitución de importaciones a la eficiencia productiva) [Internet]. Madrid: Instituto de Empresa (IE Business School); 2016. Disponible en: <http://www.ie.edu/pampillon/Articulos%20y%20Publicaciones/latin.pdf>
4. The Economist. The “yes, but” syndrome [Internet]. The Americas Review. 2014 [Citado 11 Octubre 2016]. Disponible en: <http://www.economist.com/blogs/americasview/2014/01/poverty-latin-america>
5. HL7. Health Level Seven International - Homepage [Internet]. HL7.org. 2016 [Citado 16 Octubre 2016]. Disponible en: <http://www.hl7.org/>
6. Karopka T, Schmuhl H, Demski H. Free/Libre Open Source Software in Health Care: A Review. Healthc Inform Res. 2014;20(1):11



Los autores. Este artículo es publicado por la Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada.