



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud
Cuba

Jardines Méndez, José B.

Acceso a la información y equidad en salud

Revista Cubana de Salud Pública, vol. 33, núm. 3, julio-septiembre, 2007, p. 0

Sociedad Cubana de Administración de Salud

La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21433309>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Acceso a la información y equidad en salud

José B. Jardines Méndez1

RESUMEN

Se aborda la interrelación existente entre acceso a información y la equidad en salud, en el contexto de la actual sociedad del conocimiento. A partir del desarrollo de las tecnologías de información y conocimiento y la meta postergada de “Salud para Todos en el siglo XXI” es analizada la equidad como el desafío moral más relevante en salud. Se evalúa que el proceso de gestión del conocimiento en salud pública tiene que ver esencialmente con el empoderamiento de las personas y debe darse a partir de los determinantes de salud, en los diferentes niveles de intervención. El acceso a la información es valorada como un importante determinante de la equidad en salud desde dos dimensiones: como fuente de información sobre equidad y como generadora de equidad. Se concluye que el acceso a fuentes de información confiables contextualizadas al nivel local, que respondan a las necesidades, según los niveles y tipos de intervención en salud, es una premisa para lograr equidad en salud.

Palabras clave: Accesibilidad, equidad, empoderamiento, capital social, gestión del conocimiento, salud, tecnologías de información y comunicación.

SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN Y SALUD

La idea de que la información es mucho más que el mero mantenimiento de registros, hubiera parecido extraña para la mayoría de las personas a mediados del siglo pasado. Durante sus últimas décadas se evidenció que la información es un activo sumamente valioso, que está transformando todas las esferas del conocimiento humano y de la sociedad en su conjunto; y en el que espacio-tiempo y acceso a volúmenes de información, superan cada vez más cualquier expectativa.

Compartir y comunicar información y conocimientos es una tarea fundamental en la medicina moderna; en ello la telemática supera las limitaciones impuestas por las dimensiones de tiempo y lugar. Las tendencias actuales no son las soluciones específicas locales y con frecuencia aisladas. Por el contrario, comprenden enfoques más globales y sistemáticos destinados a mejorar la *equidad, la calidad y la eficiencia en el sector de la salud*.

El desarrollo de un enfoque de redes de conocimientos en todo el sistema de salud, donde se integren diferentes niveles de soportes informáticos y de telecomunicaciones, es una acción de máxima prioridad, junto al fortalecimiento de los servicios informativos, la capacitación de los recursos humanos y la conformación de una nueva cultura informática. Lo que decidirá en última instancia si somos capaces o no de aceptar este desafío y de avanzar positivamente con una visión ética en la nueva era digital,¹ será la preparación y el desarrollo de los recursos humanos.

Además del inevitable reto moral que ha traído consigo el avance tecnológico, la humanidad ha tenido que enfrentar las iniquidades e injusticias sociales que se han generado a la par de este fenómeno, las cuales han conllevado daños a la preservación de la salud del hombre y a la vida digna de los pueblos.

Ante el desafío histórico que tiene ante sí el hombre en el siglo XXI, las presentes reflexiones tienen como objetivo abordar desde una *dimensión ética*, los principales problemas y las acciones necesarias a enfrentar, para que el *acceso al conocimiento y a las tecnologías de información y comunicación* no aumente la brecha entre ricos y pobres. Por el contrario, las tecnologías debieran jugar un papel determinante en la noble aspiración de lograr salud para todos, en una época en la que esta brecha se hace cada vez mayor y provoca que la salud sea un derecho humano inalcanzable para la mayoría de los pueblos del mundo.^{2,3}

No se trata sólo de señalar los problemas a encarar ante el desarrollo tecnológico, sino también de profundizar en la repercusión ética que ello tendrá en la salud humana y asumir el reto tecnológico, político y moral de todos, ante un mundo que ha alcanzado una impresionante riqueza material y a la vez se distancia de los valores humanos que tanto se necesita para que la equidad y la justicia social sean una realidad en el siglo XXI.

En la actual centuria hay mayor conciencia que nunca de que para alcanzar en verdad "salud para todos", se necesita que la salud sea un verdadero derecho humano y no una quimera inalcanzable con el aumento de las desigualdades sociales, la pobreza y el acceso cada vez más limitado a los servicios de salud y al desarrollo de las tecnologías médicas.

Es por eso que en momentos de grandes restricciones económicas en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, gana mayor conciencia la necesidad impostergable de fortalecer los sistemas de salud. En este sentido es decisivo lograr *equidad en salud*, abatir el creciente déficit de cobertura de servicios y aumentar su eficiencia con la concentración de recursos y de intervenciones eficaces contra daños y riesgos; además de redefinir las formas de conducción y organización del sector, todo ello con un profundo sentido humanista y ético.⁴

La dimensión humana debe ser el eje principal de los procesos de cambio en salud, pues sólo el recurso humano bien capacitado, competente y solidario puede estimular el impulso a dichos procesos.⁵

La equidad es el desafío moral más relevante en salud, si realmente se aspira al acceso de todos los ciudadanos a los programas que promuevan la salud y otorguen atención médica; lo cual es determinado en última instancia por factores económicos, políticos, sociales y éticos.

La existencia de una voluntad política y decisión del Gobierno y las instituciones del sector de la salud de lograr una verdadera equidad en salud, es decisiva para priorizar los recursos necesarios en programas tendientes a reducir las brechas entre los diferentes grupos de la población y para dar respuesta a la equidad, calidad y eficiencia en la atención sanitaria.⁶

Sin dudas el mayor reto en salud es lograr *equidad* y *calidad* en los servicios que se prestan y para ello se debe alcanzar un equilibrio entre la medicina social y la curativa, con énfasis en la primera y entre la atención primaria de salud y el uso de las tecnologías médicas, con inclusión de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) en los diferentes niveles de atención en salud.

Todos recordamos la meta de “salud para todos en el año 2000” que se sabe no pudo ser cumplida. Hoy día la meta es “salud para todos en el siglo XXI” y existe consenso de que para lograrlo se requiere al menos de una *política sanitaria* de carácter preventiva que privilegie la salud como un derecho humano irrenunciable, un soporte financiero que sustente esa política y el *acceso al conocimiento* en la llamada sociedad de la información.^{7, 8}

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN SALUD

El conocimiento es una herramienta crítica para la salud. Posiblemente en ningún otro sector tiene la gestión del conocimiento tan decisiva importancia, si se interpreta este concepto como la actividad de creación del entorno social e infraestructural y la capacidad de traducir el conocimiento en políticas, programas y prácticas que puedan mejorar la calidad de vida y alargar la esperanza de vida.

La gestión de la información y el conocimiento (GIC) surge como intento sistematizado de movilizar el capital humano y social de las organizaciones, en función de la maximización de los beneficios de las empresas. Lo anterior condiciona sus móviles y exige no trasladar de manera mecánica sus enfoques y métodos a las prácticas de salud. Es por ello que se propone que las políticas reconozcan el papel fundamental de la realidad que se pretende transformar y el papel predominante de los flujos locales de información y de conocimiento asociados a los procesos de intervención en salud.

Si se observa el uso actual de Internet en el campo de la salud, se aprecia que existen cada vez más infinidad de aplicaciones tradicionales y otras altamente innovadoras, que de alguna manera están revolucionando los propios procesos diagnósticos, terapéuticos, de vigilancia y gestión en salud. La teleconsulta, la educación en línea, la televigilancia y la biblioteca virtual, entre otros recursos, son algunas de las aplicaciones innovadoras que se soportan cada vez más sobre tecnología web en la red de redes. Se dice que cerca del 30 % de la información y de los servicios que brinda Internet están relacionados de modo directo o indirecto con aplicaciones médicas.

Sin embargo, aún las TICs, con su vertiginoso crecimiento, van muy por delante de las potenciales aplicaciones, usos y servicios que se pueden desarrollar en el campo de la salud. A pesar de ello, en la última década y, sobre todo en los primeros años del nuevo siglo, hay consenso de que los cinco aspectos que definirán la salud en la llamada *sociedad de la información* serán:

La *medicina preventiva* se priorizará sobre la curativa; se centrarán los servicios en promover la *salud* y no en la curación de la enfermedad; el *centro de salud* será la prioridad y no el hospital; las acciones diagnósticas y terapéuticas *a distancia* tendrán un papel cada vez mayor en relación con los cuidados presenciales y, finalmente, el *uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación* se impondrá sobre la atención médica tradicional.

Ello conllevará sin dudas un cambio paradigmático en salud y el sistema tradicional de atención médica se irá modificando no sólo en la organización y calidad de los servicios, sino también en lo que es más importante, a saber, hacia el interior de los propios procesos clínicos, epidemiológicos y sociales. Incluso las tecnologías médicas que hasta hace poco se aplicaban sólo a través de las organizaciones e instituciones de salud, tienen una nueva forma de uso directo por las personas que transforman esta relación y la responsabilidad social y ética de la sociedad en la salud.⁹ Con esta "nueva vía" se puede acceder cada vez más a la información a través de tecnologías soportadas en redes de computadoras conectadas.

La informática en salud tiene ciertamente cada vez más potencialidades en la bioinformática, la clínica, la salud pública, la gestión de información y de conocimiento y en la colaboración internacional en salud. Sin embargo, las aplicaciones aún son pocas, sobre todo en los países en desarrollo.

En 2006 los usuarios de Internet sobrepasaron la cifra de 1 000 millones, cifra que representa apenas el 16,7 % de la población mundial. Sí a esto se añade que en 32 países desarrollados se alcanza el 66,8 %, mientras en el resto del mundo solamente el 9,7 %, es evidente cómo se mantiene e incluso se incrementa en algunos países, la llamada "brecha digital" en la actual sociedad de la información.¹⁰

"Pobreza de información" es un término que algunos analistas usan para describir no sólo la brecha en el acceso a la tecnología de la información y la comunicación (TIC), sino también el acceso a los servicios de información y a la conciencia de cómo se pueden utilizar estos servicios y el conocimiento. La "revolución" digital y de la información presenta una oportunidad extraordinaria para que los países en desarrollo se muevan rápidamente a desarrollar sus propias capacidades¹¹ y formen parte de la economía global "virtual."

La salud pública exige cada vez más una respuesta anticipada de los actores involucrados y un ciclo de creación de conocimiento-acción mucho más rápido a partir de los nuevos conocimientos creados. Esto significa que aunque en salud se necesitan soluciones basadas en acciones de procesamiento de información, el énfasis en la gestión del conocimiento parece estar más del lado de las capacidades de los individuos de actuar y resolver problemas con la información disponible y con la creación de flujos de información y comunicación altamente flexibles y cambiantes.

Se trata de un balance entre la eficiencia que puede resultar de usar las capacidades de procesamiento de información que ofrecen las nuevas tecnologías y la eficacia necesaria resultante de la acción consciente de los individuos y las comunidades para resolver sus problemas usando la información y el conocimiento.

El proceso de gestión de conocimiento en salud pública se debe dar a partir de los determinantes de salud, contextualizados en los diferentes niveles de intervención y de acuerdo con las particularidades de las intervenciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Este proceso prioriza el empoderamiento de los individuos (capital humano), grupos, comunidades y sociedad (capital social) y el fortalecimiento del conocimiento científico-técnico (capital cultural) a través de un flujo local y global de información que posibilita que el conocimiento generado se traduzca en políticas,

programas y prácticas de salud que mejoren la calidad y esperanza de vida de las personas.

La gestión de la información y el conocimiento tienen que ver en esencia con las personas. Se trata de empoderar a los actores de salud para que puedan utilizar los datos y la información disponible y comunicarse para generar flujos de aprendizaje continuo que les permitan resolver los problemas de salud y modificar los determinantes que los condicionan. Se trata de crear ambientes de trabajo donde se comparten los conocimientos y se invierta en la educación de las personas para que estén en condiciones de aprender de manera continuada. La mayor parte del consumo de información tenderá a asociarse a los procesos de aprendizaje continuado, por lo que se deberán fomentar las capacidades para generar y adaptar contenidos a las necesidades específicas de las comunidades.

ACCESIBILIDAD Y EMPODERAMIENTO

El acceso a la información es un importante determinante de la y tiene *dos dimensiones*, a saber, el acceso a información *sobre problemas de equidad* y el acceso a información *generadora por sí misma de equidad*.

En el primer caso es de gran importancia la existencia de diferentes fuentes de información sobre el tema de equidad para el estudio, abordaje e intervención sobre equidad en salud y que presentan diferentes grados de éxito. La biblioteca virtual de salud (BVS-EQUIDAD), la lista de discusión (EQUIDAD@LISTSERV) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otros proyectos similares tienen el objetivo de compartir información sobre el tema.

La segunda dimensión es de carácter estratégico y permite el acceso a fuentes y servicios de información de calidad, que *empoderan* a las personas para actuar con mayor nivel de competencia y responsabilidad en el cuidado y preservación de su salud o la de otros grupos y personas, sin limitaciones de carácter económico, étnico, geográfico, político, religioso o social.

Según *Pellegrini*, “...la promoción del empoderamiento de las personas y el fortalecimiento del capital social vienen siendo consideradas como estrategias fundamentales para superar las desigualdades y la pobreza y, en consecuencia, mejorar la situación de salud, particularmente de los pobres o excluidos.

Las TICs pueden contribuir de forma notable al desarrollo de estas estrategias, a través de diversos mecanismos. En primer lugar, por su capacidad de influir sobre importantes determinantes generales de la salud, como las relaciones sociales, los procesos culturales y otros aspectos fuertemente relacionados con el bienestar físico, mental y social.

En segundo lugar, las nuevas TICs están redefiniendo el propio concepto de comunidad y la libera de los límites geográficos. Las personas pueden estar hoy día en constante contacto con sus familiares, amigos y colegas en todo el mundo, utilizando buscadores, teléfonos celulares, correo electrónico, entre otros. Estas comunidades virtuales no deben ser despreciadas como menos reales que las otras. Ellas están cambiando el modo de entender la creación y el mantenimiento del capital social y pueden ofrecer

importante apoyo, en particular para los que están aislados por la edad o por defectos físicos, o para los que viven en lugares muy lejanos.

En tercer lugar, las TICs tienen un importante impacto sobre las iniquidades en salud, en la medida en que permiten ampliar el acceso a la información por parte de grupos excluidos de los procesos de toma de decisiones de cualquier tipo, lo que trae por consecuencia el empoderamiento de esos grupos, su constitución como actores sociales y, en última instancia, el fortalecimiento del propio proceso democrático. Las TICs permiten a esos grupos aumentar su conocimiento de los problemas locales y globales, estrechar sus relaciones con otros grupos y fortalecer su organización e inserción en acciones colectivas.”¹²

“La disminución de las desigualdades de acceso a las TICs seguirá dependiendo durante bastante tiempo de soluciones colectivas o públicas. Superar el problema de las iniquidades de información depende del establecimiento de políticas explícitamente diseñadas para tal fin. Esas políticas se deben basar en el reconocimiento de que la información, el conocimiento e Internet son bienes públicos y, por tanto, deben ser objeto de políticas públicas.

En el caso de un bien público como Internet, el Estado debe actuar en varios frentes, como son la creación de la infraestructura básica de comunicaciones, el establecimiento de marcos reguladores, incluidos los estímulos para la participación del sector privado y, especialmente, la provisión de servicios que el mercado difícilmente proveerá, como son los de alto beneficio público y alto costo. Telemedicina y teleducación son un buen ejemplo de esto último, especialmente entre los pobres, donde los beneficios son grandes y las posibilidades de lucro limitadas.”¹²

Las políticas públicas deben fomentar el acceso de los actores de salud a la información y empoderarlos para poder usar esa información en los procesos sociales de construcción de salud y lucha contra las enfermedades. El acceso es un concepto que involucra a la tecnología y a la preparación de las personas para usarla, así como a los servicios disponibles. No se trata sólo de conectarse a Internet, este es un paso necesario pero no suficiente.

Los indicadores de usuarios de Internet y de número de computadoras por personas en países del tercer mundo, no son muy eficientes para medir el real impacto de las TICs. Es más importante el concepto de tiempo de acceso efectivo representado por el número de horas disponibles por trabajador de la salud y otros actores sociales en bibliotecas y de otros espacios públicos destinados a facilitar el acceso a la red, así como su uso efectivo.

A MANERA DE CONCLUSIONES

La creación de una infraestructura pública para el acceso a la información se puede entender como un bien público necesario para disminuir la iniquidad y ofrecer medios concretos para hacer efectivas las potencialidades que ofrecen las TICs. Los gobiernos deben fomentar que los ciudadanos hagan efectiva su participación en espacios de aprendizaje continuo que se pueden generar con el acceso a la información y el conocimiento.

El acceso a fuentes de información confiables contextualizadas al nivel local, que respondan a las necesidades, según los niveles y tipos de intervención en salud, es una premisa para lograr *equidad en salud*. Ello conlleva el acceso abierto a las TICs con la utilización de software libre y a través del uso de diferentes niveles de complejidad tecnológica y de espacios públicos de acceso a la red.

SUMMARY

Access to information and the health equity

The relationship between access to information and health equity in the context of the present knowledge society was addressed. Taking the development of information and knowledge technologies and the postponed goal of "Health for All in the 21st century" as a basis, equity was analyzed as the most relevant moral challenge in the field of health. It was assessed that the process of knowledge management in public health essentially has to do with the empowering of persons and should take place on the basis of health determinants at the different intervention levels. Access to information was assessed as an important health equity determinant from two dimensions: source of information on equity and equity generator. It was concluded that access to reliable sources of information that are contextualized at local level and meet the needs according to levels and types of health interventions is a premise for health equity.

Key words: Accesibility, equity, empowerment, social capital, knowledge management, health, information and communication technologies.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jardines JB. Telemedicina. Trabajo presentado en el III Congreso Internacional de Informática Médica. La Habana: Palacio de las Convenciones;2000.
2. Castro F. Discurso de clausura de XII Forum de Ciencia y Técnica. La Habana: Palacio de las Convenciones;1998.
3. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma Ata. Ginebra: OMS;1978.
4. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. La rectoría de los Ministerios de Salud en los procesos de reforma sectorial. Washington, D.C.: OMS/OPS;1997.
5. Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS;1998. (Publicación Científica; 569).
6. Jardines JB. Integración de la Universidad en la reforma en salud. XVII Conferencia Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Medicina. La Paz: Facultad de Medicina;1998.
7. Organización Mundial de la Salud. Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra: OMS;1979.
8. Organización Mundial de la Salud. Health for All in the Century XXI Program. Geneva: OMS;1998.
9. Salah M. TeleHealth. What is it? Will it propel cross-border trade in health services? The first UNCTAD/WHO book on "International Trade in Health Services A Development Perspective." Geneva: WHO;1998.
10. De Argaez E. [The 32 Most Penetrated Countries by the Internet](#). The Complete Guide to Internet Statistics and Demographics. [Internet Coaching Library](#) [serie

- en Internet]. [citado 29 Oct 2006]. Disponible en:
<http://www.internetworldstats.com/top25.htm>
11. Jardines JB. Tele-educación y tele-salud en Cuba: mucho más que desarrollo tecnológico [serie en Internet]. [citado 7 Ene 2006]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352005000400007&lng=es&nrm=iso&tlang=es
 12. Pellegrini A. Inequidades de acceso a la información e inequidades en salud. Revista Panamericana de Salud Pública. 2002;11(5-6).

Recibido: 4 de diciembre de 2006. Aprobado: 27 de diciembre de 2006.
José B. Jardines Méndez. Infomed. Calle 27 e/ L y M. El Vedado. La Habana 10400, Cuba.
e-mail: jardines@infomed.sld.cu

1Profesor Auxiliar.