

Ponencia

**TELE-EDUCACIÓN EN TELE ENFERMERÍA: DE LA UTOPIA
A LA REALIDAD EN LA “CUENCA CARBONÍFERA”**

Dra. M. Graciela de Ortúzar (UNPA-CONICET-UNLP);

Ing. Silvia Gabriela Rivadeneira Molina (UNPA)

Correspondencia: graceortuzar@hotmail.com

Colaboradores: Enf. Elsa Vilte; Enf. Matus y Marquez (UNPA)

RESUMEN

En el presente trabajo nos proponemos analizar los aportes de las TICs a la educación, capacitación y actualización permanente de profesionales de salud en la UART, perteneciente a la región de la Cuenca Carbonífera, centrándolo en la TELEENFERMERÍA. En este sentido, el análisis sobre el uso del sistema UNPABIMODAL para enfermería ha mostrado la ampliación del número de alumnos en dichas carreras sanitarias, siendo aún necesario, en esta primera etapa, apuntalar la capacitación informacional, la conciencia crítica en el manejo de los materiales, y la formación bioética de los profesionales.

La Teleeducación en Teleenfermería ya no es una utopía a nivel de grado. No obstante, aún estamos lejos de su aplicación a nivel de actualización permanente y uso para tele consultas. Un referente regional en este plano es Brasil, con una Red Universitaria -RUTE- que agrupa sectores de enfermería para encuentros virtuales y videoconferencias. (Cabe destacarse que la UNPA ha sido invitada a participar en RUTE a partir de nuestra última participación en el Congreso de Telemedicina, en Manaos). He aquí la importancia del estudio de la teleeducación para profesionales de salud en pos de favorecer la igualdad. Asimismo, la teleeducación se aplica también a la comunidad en general, justamente a través de los enfermeros profesionales y docentes.

Nuestra hipótesis general consiste en sostener que la teleeducación en salud (prevención, educación, capacitación, planificación de políticas sanitarias), y especialmente la teleeducación en teleenfermería, permitirá una mejor atención igualitaria y de calidad en salud; gracias a la actualización permanente de los profesionales, su acceso al conocimiento y bases de datos médicas, como así también gracias al acceso comunitario de la información sanitaria preventiva para la comunidad.

Palabras claves: *tele educación, tele enfermería, capacitación permanente, bases de datos regionales, redes de teleenfermería.*

I-INTRODUCCIÓN

La importancia de la Sociedad de la Informaciónⁱ -SI- para el progreso de los pueblos ha sido reconocida a nivel internacional, regional y nacional. En el primer nivel, el Documento de la ONU sobre los *Objetivos de Desarrollo para el Milenio*ⁱⁱ, evidencia el rol central que ocupan las tecnologías de la información y comunicaciones –TICs- como efectivas palancas del desarrollo de las sociedades. En el segundo nivel, regional, los países de América Latina y el Caribe han acordado principios orientadores del camino hacia la SI. Ejemplo de ello lo constituye la *II Conferencia Ministerial sobre la Sociedad de la Información eLAC2007*ⁱⁱⁱ, plan de acción regional que propone avanzar en el área de desarrollo social y económico de la región a través de cambios en el uso de TICs. El *PlaneLac 2010* constituye otra una importante contribución para el cumplimiento de los *Objetivos del Desarrollo del Milenio*, en particular en la meta relativa a la reducción de la pobreza.^{iv} Finalmente, a nivel local –Argentina-, el *Programa Nacional para la Sociedad de la Información* –PSI-, Secretaria de Comunicaciones, y más recientemente el *Plan Argentina Conectada 2015*; tiene como prioridades los proceso de e-inclusión, trabajos en red, participación multisectorial y multidisciplinar, transversalidad intra-gubernamental, gestión del conocimiento, pilotaje de nuevas iniciativas de transferencia de conocimientos y especialización a beneficiarios, monitoreo y evaluación permanente, y participación en ámbitos de la SI, internacionales, generando alianzas estratégicas.^v

En pos de posibilitar la transformación de dicha tecnología en una fuerza positiva para el desarrollo *real* de los pueblos del mundo y superación de las desigualdades, existen *dos* áreas claves de aplicación de TICs altamente prioritarias, y cuya intersección, constituye el nudo de nuestro análisis. Las áreas referidas son *la educación y la salud*. Y en dicha intersección, encontramos un nuevo concepto clave: la denominada “*telesanidad o telesalud*” (TS).

Podemos definir a *la telesalud*^{vi} como el ejercicio de la medicina a distancia, cuyas intervenciones, diagnósticos, decisiones de tratamientos y recomendaciones están basadas en datos, documentos y otra información transmitida a través de telecomunicación.^{vii}

Ahora bien, como se deduce de la superación de las distancias a través de la conexión a Internet (capacidad de transmisión, ancho de banda) y líneas telefónicas, *el uso de TICs y acceso a la información* es crucial en regiones *apartadas, aisladas*, como lo es el caso que nos ocupa, la Cuenca Carbonífera de Río Turbio.^{viii}

En estas regiones caben dos posibilidades de aplicación de TICs en salud^{ix}:

-(A) TELEEDUCACIÓN SANITARIA: la educación, capacitación y actualización permanente de profesionales de salud en zonas aisladas, como es el caso de la Cuenca Carbonífera, tema que nos ocupa en el presente trabajo (prevención, educación, capacitación, planificación de políticas

sanitarias). Ej. mediante bases de datos específicas, Internet, buscadores, videoconferencias, entre otros-, los profesionales de la salud están en condiciones de acceder al nuevo conocimiento, educarse, y obtener al instante información que antes hubiera demandado mayor tiempo o simplemente resultaba inaccesible. No obstante, como analizaremos en la Parte I, este uso *requiere capacidad informacional y conciencia crítica* en el manejo de la información.

-(B) TELEPRÁCTICA SANITARIA: la posibilidad de realizar interconsultas de cualquier tipo con otros expertos en salud nacionales e internacionales (diagnóstico y/o tratamiento). Ejs: las comunicaciones permiten transmitir imágenes y resultados de exámenes a los centros de consulta y obtener respuesta inmediata, procesar imágenes, monitorear desde procesos de diagnóstico hasta operaciones a distancia en donde no existen alternativas.^x

Como hemos anticipado, en el presente trabajo nos proponemos analizar (A) *los aportes de las TICs a la educación, capacitación y actualización permanente de profesionales de salud en la UART, perteneciente a la región de la Cuenca Carbonífera*. Por razones de espacio, y recorte específico del tema, no desarrollaremos aquí el punto B.

Nuestra hipótesis general es que la teleeducación en salud (prevención, educación, capacitación, planificación de políticas sanitarias), centrada en tele enfermería, permitirá una mejor atención en salud gracias a la educación y actualización permanente de los profesionales, por acceso al conocimiento y bases de datos médicas, como también gracias a la educación de los pacientes, a través de los enfermeros y de las páginas web para pacientes y ONG. Esto implicaría una mayor inclusión social y desarrollo de la *capacidad informacional*.

II- METODOLOGÍA

La metodología general que inspira el trabajo es descriptiva y analítica. En pos de obtener mayor claridad, dividiremos la investigación en dos partes. En la primera parte del trabajo realizaremos un análisis ético de la teleeducación en salud. En la segunda parte, realizaremos un primer estudio comparativo de los contenidos de programas y resultados de las experiencias del uso de las Tecnologías de Información y Comunicación en educación universitaria en salud, más precisamente en la Carrera de Enfermería Universitaria de la Unidad Académica de Río Turbio -UART-Universidad Nacional de la Patagonia Austral -UNPA-. (*Parte B. Universidad y educación en salud a través de TICs en la Cuenca Carbonífera*) Esta segunda parte se subdivide en los siguientes ítems: *-Herramientas de Informática en Enfermería; -Experiencias recientes en el dictado de materias semipresenciales humanísticas en la UART; Experiencias recientes: Postgrados virtuales, videoconferencias y uso de TICs en proyectos de investigación sobre TICs en salud.*

III-RESULTADOS

PARTE A- MARCO

El concepto citado de la *Sociedad de la Información* resulta insuficiente por involucrar sólo una masa indiferenciada de datos. Por ello, el mismo ha sido redefinido por *Sociedad del Conocimiento*, o su variante, '*Sociedades del saber*'. Este segundo concepto alude a una etapa posterior de la era de la información, desarrollándose en torno al *derecho a la información y al conocimiento* una reflexión crítica destinada a incorporar una *concepción más integral*, no ligada solamente a la dimensión económica, de la nueva revolución generada por el uso de TICs^{xi}.

El *derecho a la información*, perteneciente a la *cuarta generación de derecho humanos*, implica: a- la universalización del acceso a la tecnología; b. la libertad de expresión en la red; c- la libre distribución de la información (ONU). Su ejercicio exige el acceso a condiciones técnicas, socio-económicas, culturales, y educativas que lo permitan. Pensar a las TICs como palancas de desarrollo de las sociedades exigen analizar sus formas de uso, su apropiación social, y las prioridades regionales en sus distintas aplicaciones.

En la actualidad, la denominada *brecha digital*^{xii} muestra una gran desigualdad en el acceso y desarrollo de la *capacidad informacional*. Entenderemos aquí por *capacidad informacional* no la reducción del derecho a la información como mero acceso a la conectividad limitada, sino la *capacidad crítica de interpretar, procesar y utilizar la información obtenida en la red, transformarla en conocimiento, expresar libremente su opinión, argumentar, entre otros*.^{xiii} El no acceso a la capacidad informacional constituye una nueva forma de discriminación. Esta discriminación es moralmente reprochable no por estar basada en prejuicios, sino por sus efectos sobre la *igualdad de oportunidades*.

Un buen ejemplo de la necesidad de desarrollo de la *capacidad informacional* es el manejo de la información en las bases de datos médicas. Las desigualdades citadas (*brecha digital*) se reproducen en la esfera de la telemedicina y acceso a las bases de datos. Más allá de los costos y complejidades de la telemedicina (sistemas para diagnósticos de teleconferencias, transmisión de alta resolución de imágenes y signos vitales, telecirugías, robóticas, etc), existe un acceso a la telemedicina de bajo costo que se centra en el acceso a bases de datos científicas, conocimientos, tecnologías, medicamentos. Ahora bien, las bases de datos existentes, MEDLINE, LILACS, Cochrane Library, Web of Science, principales fuentes de publicación de trabajos en salud, registran en su mayoría la experiencia de uso de tecnologías de la información en la atención primaria de los países desarrollados.^{xiv} No responde a las necesidades de los países en desarrollo. Lo mismo ocurre con la lista de medicamentos considerados en la mayoría de los sistemas de salud, muchos de los cuáles no siguen criterios de medicamentos esenciales ni criterios de uso racional de los mismos, con fines médicos; sino simplemente promueven intereses de mercado.

Este sesgo se encuentra también en las publicaciones sobre diagnósticos, publicaciones e investigaciones financiadas por mega laboratorios.^{xv}

Los ejemplos anteriores son ilustraciones sobre la problemática del acceso a la información, su uso. Se plantea la crucial necesidad del desarrollo de la *capacidad informacional para el uso de TICs*, capacidad que permita seleccionar y manejar críticamente la información, reconocer la *calidad de la información*, *cuidar el uso confidencial de la información médica de los pacientes*, *conocer sus derechos de ser informados*, *construir redes de profesionales y de pacientes*; *dar a conocer su derecho a saber y su derecho a no saber*; y *dimensionar el problema de “demasiada información”*^{xvi}. Para ello, no sólo se requieren medios, conectividad, y conocimientos técnicos de informática, sino también, y muy especialmente, formación humanística, educación crítica, formación en bioética, y conocimiento específico del marco ético de TICs, conciencia de los deberes profesionales –formación en deontología, conocimiento de las normativas internacionales y nacionales vigentes, y criterios claros y racionales sobre uso de información en salud y bases de datos.^{xvii}

Los dos *derechos universales* citados –*acceso a la salud y al conocimiento*- plantean el gran desafío de la elaboración de un *marco ético integral* que de fundamento a la evaluación, regulación y aplicación de TICs en salud. La planificación de programas de telemedicina para anticipar su impacto social, y la viabilidad de condiciones de igualdad de acceso a TICs, exigen un marco integral *de necesidades y capacidades básicas mutuamente dependientes y en constante cambio*, cuyo acceso igualitario estaría justificado en la categoría de *autonomía crítica*, y cuya especificación concreta estaría dada por una especificación plural de las necesidades y capacidades.^{xviii} Dependiendo de cómo definamos la autonomía defenderemos una concepción fuerte o sólo una mera concepción formal de derechos humanos. La real garantía de estos derechos implicaría la satisfacción previa de necesidades sociales universales y el desarrollo de capacidades básicas dinámicas, entre las cuáles se encuentran la citada *capacidad informacional* (de Ortúzar). El no acceso a la información constituye una discriminación por sus efectos precisamente en la igualdad de oportunidades, y no por la simple eliminación de barreras formales o prejuicios. Sólo así será posible ejercer el derecho a la información y avanzar hacia la *gobernanza en salud* para el siglo XXI.^{xix}

PARTE B- Universidad y educación en salud a través de TICs

El uso de las TICs en los procesos de educación y formación exige la adaptación de la Universidad a las necesidades de la sociedad del conocimiento. En la Cuenca Carbonífera de Río Turbio se encuentra una de las cuatro Unidades Académicas que conforman la Universidad Nacional de la Patagonia Austral (UNPA), la Unidad Académica de Río Turbio (UART). La misma

fue creada hace poco más de quince años. En la citada unidad, UART, se dicta la única carrera relacionada directamente con la salud, la carrera *Enfermería Universitaria*, con una duración de tres años. Esta carrera es de las denominadas carreras cortas o de pre-grado, con un fin último que es la salida laboral inmediata de profesionales de la salud que ejercen un rol clave en salud preventiva^{xx}. Su dictado es en su mayoría presencial, incorporándose en los últimos años materias semipresenciales humanísticas (Antropología sociocultural y Deontología) a cargo de especialistas en el tema. El título que le sigue a la tecnicatura, la Licenciatura en Enfermería, se dicta en la Unidad Académica Río Gallegos (UARG). Los alumnos que se gradúan en la localidad suelen seguir sus estudios mediante la modalidad no presencial.^{xxi}.

Herramientas de Informática en Enfermería

El Plan de estudios de la Tecnicatura de Enfermería se conforma con quince espacios curriculares, de los cuales existe uno relacionado con la informática, denominado **“Herramientas de Informática”** y ubicado en el primer año, primer cuatrimestre, de la estructura curricular; con un total de seis horas de carga horaria semanal y noventa totales.^{xxii} Esta materia se dicta bajo la modalidad presencial. Los *contenidos mínimos* definidos según plan de estudios incluyen: *Sistemas de hardware, Sistemas de software, Procesador de texto, Planillas de cálculo.*

Los *objetivos de la asignatura* establecidos en el plan de estudio son:

1. *Identificar las relaciones entre las comunicaciones de los servicios de enfermería y la informática en enfermería.*
2. *Promover la creación de un centro de informática en enfermería.*
3. *Utilizar la informática en la presentación de trabajos.*

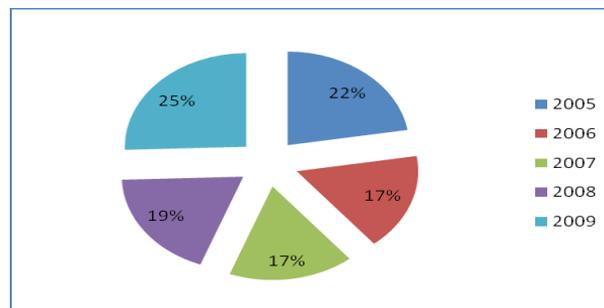
Su justificación en el plan de estudios radica en la necesidad de *brindar al alumno conocimientos básicos de informática que le permitan poder aplicarlos en administración, investigación y atención del paciente.* Al analizar el programa analítico que presenta el equipo de cátedra de UART reconocemos que existen algunos contenidos que no han sido actualizados, tales como comandos del sistema operativo D. O. S. y utilización de aplicaciones como Microsoft Excel XP o Microsoft Word XP. Por otro lado, entendemos que deberían trabajarse más contenidos que relacionen la informática con la salud. Al respecto, en la Unidad Académica San Julián (UASJ), ubicada también en la Provincia de Santa Cruz y perteneciente a la UNPA; se dicta la misma carrera con otro equipo de cátedra aplicando la *modalidad semipresencial* a través del sistema educativo bimodal de la UNPA (o también denominado UNPAbimodal).^{xxiii} Seguidamente se citan los *objetivos generales* que plantea el programa nombrado:

1. *Examinar el potencial impacto de iniciativas de E-Salud en los diversos servicios de salud.*
2. *Identificar potenciales cambios a partir de la introducción de Tecnologías de la Información y Comunicación en los servicios de salud.*

3. Explorar la cuestión de la calidad de la información a través de un enfoque basado en el estudio de los sistemas complejos.
4. Estimular el debate sobre la integración de la salud con las Tecnologías de la Información y la Comunicación.
5. Identificar los problemas y debatir las futuras estrategias para hacer frente a estos retos desde una perspectiva multidisciplinar.
6. Construir redes humanas, con el apoyo de las TIC, para motivar y aprovechar, en forma dinámica y sistemática, la interacción entre las personas, fortaleciendo así la generación, la difusión y el intercambio de información y conocimientos.
7. Crear entre los estudiantes, la capacidad de aprender las innovaciones y las TIC en la salud y la educación para el desarrollo humano.
8. Compartir las experiencias exitosas que se han aplicado en otros lugares, para generar alianzas estratégicas con empresas, universidades y ministerios para articular esfuerzos y para intercambiar las lecciones aprendidas.

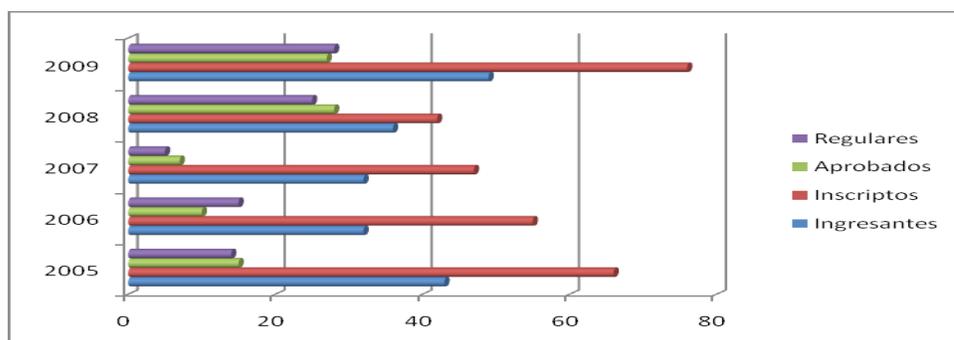
Sobre los objetivos precedentes, debemos reconocer que sería altamente positivo incluir los mismos en todos los planes de estudio de la carrera de Enfermería de la UNPA^{xxiv}. Estos temas forman parte del proyecto de investigación que da lugar a este mismo trabajo, y que inspiran el marco general delineado en la primera parte, como mostraremos en la discusión final. La carrera de Enfermería Universitaria es una de las carreras con más alumnos ingresantes^{xxv} por año.

Figura 1- Porcentaje de alumnos ingresantes en la Carrera de Enfermería



No obstante, en el año 2007 sólo el 10% del total de inscriptos aprobó el examen final.

Figura 2- Porcentaje de alumnos ingresantes, inscriptos, regulares y aprobados



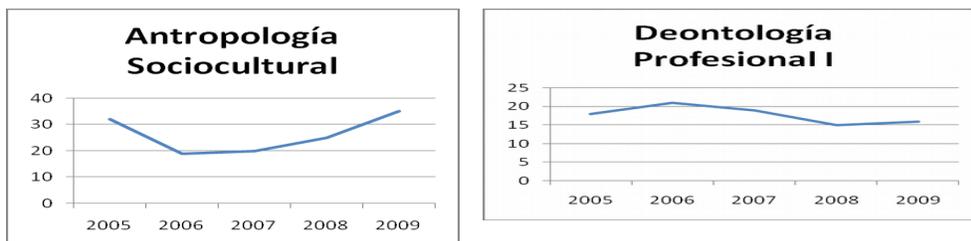
En este punto nos preguntamos en qué medida la percepción de la utilidad y aplicación de estas tecnologías para la comunidad facilitarían la superación de las dificultades de aprendizaje y aparentes resistencias de los alumnos al uso de TIC. Por ejemplo, se sugieren generar páginas web para pacientes, ONG, uso de historias clínicas electrónicas, integrando estas herramientas de informática con materias humanísticas, como deontología profesional, que permitan percibir la importancia de su gradual incorporación. Consideramos que la actualización de contenidos de la materia y la integración de la misma con otras materias humanísticas, facilitando la aplicación del conocimiento a la región, contribuirá al desarrollo de la capacidad informacional y uso positivo de TIC.

-Experiencias en el dictado de materias semipresenciales en la UART: UNPABIMODAL

La carrera Enfermería Universitaria en UART se ofrece casi totalmente en la modalidad presencial. En los últimos años se ha innovado en el dictado de materias humanísticas semipresenciales, “*Antropología Sociocultural*” del 2º año y “*Deontología Profesional I*” del 3º año. Estas materias se dictan, desde el año 2007 hasta la fecha, en un nivel 2 del Sistema de Atención Técnico Pedagógica^{xxvi}, definido por el Programa de Educación a Distancia de la UNPA. El dictado a distancia semipresencial está a cargo de docentes concursados, especialistas en dichas materias. El estándar de nivel 2 requiere un 12 % de carga horaria presencial del Plan de Estudios, entre otras características, por lo que en el caso de los espacios antes nombrados, cada uno posee 6 horas semanales, lo que implican 90 horas mensuales, un total de 10,8 horas de dictado presencial y el resto de la carga se implementa mediante el uso de la plataforma UNPAbimodal que posee la Universidad, permitiendo así el acceso de alumnos y docentes que no siempre se encuentran residiendo en la localidad.

Si comparamos el dictado presencial de la materia *Antropología Sociocultural(AS)*, en el año 2006 se observa un gran descenso en la inscripción de alumnos y un ascenso, aparentemente, cuando comienza a dictarse en la modalidad no presencial. A diferencia de este espacio (AS), *Deontología Profesional I* tiene menos inscriptos. Esto se debe a que es un espacio del 3º año, último año de la carrera, caracterizado por la disminución de alumnos en comparación del primer año. No obstante, la cantidad de inscriptos en la materia se mantuvo en estos últimos cinco años.

Figura 2. Inscripción de alumnos en materias semipresenciales de Enfermería.



Sobre el sistema UNPABIMODAL, y siguiendo en este punto a Bain^{xxvii}, cabe destacarse que el sistema propone seis niveles progresivos de educación virtual, y es en función de cada nivel, el grado de presencialidad, las características de los materiales disponibles y la relación esperada entre los estudiantes y sus profesores en el aula virtual, donde se lleva a cabo el acto didáctico. Un aspecto central del sistema UNPABIMODAL es la incorporación de las comunicaciones, sincrónicas y asincrónicas. A medida que los servicios se mejoran, se permite una comunicación en tiempo real. De esta manera, el docente actúa como *guía y facilitador del aprendizaje*.

Recientemente se han incorporado las videoconferencias para la toma de examen final y el uso de ADOBE CONNECT para clases en tiempo real. Al respecto, existen aún algunos problemas técnicos –sonido, imagen, velocidad-, como también problemas de falta de capacitación de los alumnos y profesores. El uso de nuevos medios técnicos exige una mayor capacitación y anticipación de problemas específicos que no pueden superarse sin un trabajo en equipo. Cabe destacarse que la UNPA cuenta con un equipo técnico profesional que asesora al docente y a los alumnos (asistente de alumnos) para cuestiones administrativas y tecnológicas; razón por la cual es factible que estos problemas menores se superen.

Asimismo, se resalta la gradual implementación de *Maestrías de Postgrado semivirtuales* en la UNPA, y con oferta a las otras universidades nacionales, como la *Maestría en Metodología de la investigación*. Esto permitirá la continua formación de profesionales que no pueden acceder, de otra forma, a los estudios de postgrado, incentivando la teleeducación.

CONCLUSIÓN

El análisis del uso de TICs en educación en Enfermería, a través del UNPABIMODAL, muestra que se ha ampliado el número de alumnos que se inscriben y educan en Enfermería, aún cuando en esta primera etapa sea necesario apuntalar la capacidad informacional, la conciencia crítica y la formación humanística y bioética para su formación profesional integral. Y esto implica:

1. Para fomentar la capacidad informacional y conciencia crítica, es necesario *rescatar las necesidades regionales e integrar conocimientos (ética e informática)*. En este sentido, los alumnos y docentes deberían contar con tiempo y espacio para realizar sus trabajos de extensión y de investigación en la localidad, aplicando *regionalmente el uso* de las TICs en salud, en pos de aumentar la capacitación y eficiencia de las prestaciones que como profesionales brindarán en el futuro. Ejemplo: capacitación para el uso del SCA 4 en Hospitales Públicos, entrenamiento en historias clínicas electrónicas, ventajas, desventajas, problemas éticos, etc.

- 2- *Actualizar y ampliar los contenidos del programa analítico en informática sanitaria* que presenta el equipo de cátedra de UART. Reconocemos que existen algunos contenidos que no han sido actualizados, tales como comandos del sistema operativo D. O. S. y utilización de aplicaciones

como Microsoft Excel XP o Microsoft Word XP. Por otro lado, entendemos que deberían trabajarse más contenidos que relacionen la informática con la salud, como alguno de los propuestos en UASJ y otros propuestos en el marco teórico y ético desarrollado en la Parte I:

1. *Examinar el potencial impacto de iniciativas de E-Salud en los diversos servicios de salud;*
2. *Explorar la cuestión de la calidad de la información a través de un enfoque basado en el estudio de los sistemas complejos;*
3. *Identificar los problemas y principios éticos en el manejo de la información, como la confidencialidad, privacidad, la autodeterminación informativa, la seguridad, el derecho a saber y no saber, el derecho a la información, el derecho a la imagen, el derecho de autor y propiedad intelectual, los problemas de publicaciones, entre otros;*
4. *Desarrollar la formación humanística, bioética en los profesionales de la salud para dar respuesta a los problemas prácticos mencionados en forma interdisciplinaria;*
5. *Desarrollar sus capacidades críticas, entre las cuáles debe encontrarse su capacidad informacional, para la aplicación de las herramientas a necesidades regionales (ej. uso de telesalud para teleconsultas y teleeducación)*
6. *Incentivar la responsabilidad profesional en el acto médico a distancia, registros de licencias, controles de seguridad;*
7. *Construir redes humanas y profesionales de teleenfermería, como RUTE, para motivar y aprovechar, en forma dinámica y sistemática, la interacción entre las personas, fortaleciendo así la generación, la difusión y el intercambio de información y conocimientos para la resolución de problemas específicos en salud que sean prioritarios en la región,*
8. *Desarrolla páginas web para pacientes, fomentando la gobernanza en salud, y vinculando el derecho a la información, el derecho a la salud, y el derecho ambiental;*
9. *Crear entre los estudiantes, la capacidad de aprender el uso social de TIC en salud y educación, desarrollando nuevas estrategias para búsqueda de bases de datos regionales para profesionales e información de calidad para pacientes, desde una perspectiva multicultural;*
10. *Compartir las experiencias exitosas que se han aplicado en otros lugares, para generar alianzas estratégicas con empresas, universidades y ministerios para articular esfuerzos y para intercambiar las lecciones aprendidas.*

El profesional de salud y las respectivas instituciones son responsables de poseer la información y conocimientos para desarrollar su profesión con idoneidad, debiendo los mismos ser actualizados en cada caso. Por otra parte, los profesionales de la salud son responsables de brindar la información adecuada al paciente, solicitar su consentimiento, y evitar el acceso a la información contenida en las historias clínicas por personas no autorizadas. El no cumplimiento de estos deberes exige sanciones. No obstante, más allá del aspecto legal, se requiere una ardua educación humanística y bioética en los profesionales de salud para la formación de virtudes profesionales y nuevos hábitos.

NOTAS

i El concepto de 'Sociedad de la Información' hace referencia a un paradigma que está produciendo profundos cambios en nuestro mundo. Esta transformación está impulsada principalmente por los nuevos

ii *Objetivos de Desarrollo de la ONU para el Nuevo Milenio* <http://www.undp.org/spanish/mdg/basics.shtml>

iii eLAC es el *Plan de acción regional sobre la sociedad de la información en América Latina y el Caribe*, <http://www.eclac.org/socinfo/elac/>

iv Véase *Informe Sociedades de la Información en AL y el Caribe: desarrollo de las TIC y IC para el desarrollo*, http://www.psi.gov.ar/elac_psi.php

v Decreto 554/97 – Declárese de interés nacional el acceso de los habitantes de la República Argentina a la red mundial internet. Designase a la Secretaría de Comunicaciones autoridad de aplicación del presente. Plan estratégico para la expansión de internet- Decreto 1279/97- Libertad de expresión- internet-; Decreto 1018/98- Crease el Programa para el desarrollo de las comunicaciones telemáticas Argentin@internet.todos; Decreto 1293/98 Proyecto Internet 2 Argentina. Red de alta velocidad de telecomunicaciones con el fin de interconectar centros académicos, científicos y tecnológicos en todo el territorio nacional; Decreto 252/00 Programa Nacional para la Sociedad de la Información; Decreto 243/01 Funciones de la Secretaría para la tecnología, la ciencia y la innovación productiva trasladadas a la Secretaría de Comunicaciones- Adecuación de normas; <http://www.psi.gov.ar>

vi *Asociación Médica Mundial*, <http://www.unav.es/cdb/ammmarbella3.html>

vii Su historia se remonta a la década del 50, con la difusión a través de circuitos cerrados de televisión de procedimientos quirúrgicos en conferencias médicas, sin la precisión detallada que exigía la imagen. En el 60 se consolida la televisión, mostrándose la primera operación con sistema de telemedicina a corazón abierto; progresando posteriormente con la transmisión de señales a distancia por satélite y con nuevos proyectos sobre autopistas de la información- década del '80-. Sin embargo, la década del 90 se destaca como la "Segunda era de la telemedicina", gracias a: las conexiones a alta velocidad; la posibilidad de telecirugías a robot; y la transmisión de estudios diagnósticos que permitan tratar a pacientes en zonas remotas, realizar teleconsultas a través de redes de datos sobre el paciente, fomentar la educación continua de profesionales aislados.

viii La *Cuenca Carbonífera* se encuentra conformada por las localidades Río Turbio y 28 de Noviembre. Río Turbio es una localidad minera, dedicada a la extracción del carbón, con una población de alrededor de 8.000 habitantes. Esta población está ubicada en el sudoeste de la provincia de Santa Cruz, en un valle al pie de la Cordillera de los Andes y a escasos siete kilómetros del paso fronterizo que la comunica con la República de Chile. La ciudad de 28 de Noviembre se encuentra distante de Río Turbio por 13 Km, hacia el oeste limita con la localidad chilena de Puerto Natales, sobre la costa del Pacífico. Esta localidad cuenta con una población de aproximadamente 5.300 habitantes. En lo que respecta a salud, la atención en la Cuenca Carbonífera se realiza fundamentalmente en los dos hospitales locales, además de los centros primarios de salud. Los hospitales serían -en principio- el lugar donde nuestros estudiantes realizan sus prácticas hospitalarias y finalmente ejercen su profesión.

ix Dicho proyecto interdisciplinario, desarrollado en la UNPA, tiene como objetivo contribuir al conocimiento del impacto social del uso de tecnologías de la información y comunicaciones –TICs-, en pos de favorecer el acceso a la atención de la salud en zonas aisladas. Se trabaja en: 1-la elaboración de un marco ético-legal centrado en la igualdad de oportunidades y el respeto de los seres humanos, con foco en el *derecho a la información y a la atención de la salud*; 2-la elaboración de un modelo de evaluación prospectivo sobre el impacto social de las TIC en salud. PPIT2 29/C039/2

x El procesamiento de datos, almacenamiento y acceso a la información a través de *historias clínicas electrónicas* permite mejorar la toma de decisiones en salud.

xi UNESCO. *Building Knowledge Societies*. 164 EX/INF.6 PARIS, 25 April 2002-UNESCO 2005

xii La brecha digital se define como la separación que existe entre las personas – y/o comunidades, estados, países- que utilizan las TICs como una parte rutinaria de su vida diaria, y aquellas personas que no tienen acceso a las mismas y que –aun cuando lo tengan- no saben como utilizarlas)

xiii Véase de Ortúzar, M. Graciela, "Igualdad y democracia deliberativa en el marco de la sociedad de la información: ¿capacidad informacional para sociedades pobres?", *Actas de las VII Jornadas de Investigación en Filosofía*, FAHCE, UNLP, formato electrónico en curso, 2009. <http://viiijif.fahce.unlp.edu.ar>. ISBN 978-950-34-0578-9; -de Ortúzar, M.G., "Igualdad de acceso a la telemedicina en zonas rurales y aisladas: propuesta de un marco ético normativo integral de acceso y distribución", *Revista Latinoamericana de Bioética*, Colombia, Vol. 9 N. 1 Edición 16 de 2009. Con referato ISSN 1657-4702

xiv

xv Véase de Ortúzar, M. Graciela, "Conflicto de intereses en investigaciones biomédicas", en *Perspectivas Bioéticas para las Américas*, FLACSO, Bs As, Año 12, Número 22, primer semestre de 2007, ISSN 1575 – 8443.

xvi Véase de Ortúzar, M.G., "Derechos humanos e información. De la privacidad a la efectiva igualdad de oportunidades en el contexto de salud", *Revista de Derecho y Ciencias Sociales*, FCJS, UNLP, ISSN 18522971 ; -de Ortúzar, M. G.; "Towards a new ethical framework for the regulation of genetic information on vulnerable populations. A question of justice"; *Journal of International Biotechnology Law*, Gruyter

(Berlin/New York) 2009, p.p.12-20, ISSN 1612-6068- Con referato

XVII Véase de Ortúzar, M. Graciela, Olivera, N; Liceda, E. "Aspectos éticos y legales de la teleeducación de grado y postgrado. El caso de salud", *Primeras Jornadas de Educación y TIC: La enseñanza y el aprendizaje en Entornos Virtuales*, UNPA, Calafate, 12 de marzo de 2012

XVIII La *igualdad de oportunidades* se definiría, entonces, a través de una lista interdependiente de necesidades y capacidades básicas, lista sometida a la dinámica general de comunidades regionales y de la comunidad internacional, con el fin de permitir la participación del individuo. Esta lista constituyen condiciones universalizables para la acción y la libertad, es decir existirían derechos y obligaciones morales y sociales de garantizar las mismas a todos; más allá de que su especificación sea definida por la sociedad

XIX Véase de Ortúzar, M. G, Gobernanza en salud. Educación y participación comunitaria, *I Jornadas de Educación y Tic: la enseñanza y el aprendizaje en entornos virtuales*, Calafate, 14 de marzo, 2012.

XX Véase de Ortúzar, M. Graciela "Políticas sociales en salud y derechos humanos: un análisis ético de las nuevas prácticas del enfermero profesional en Argentina", *Revista Savia*, Universidad Sonora, División de Ciencias Sociales, México, Nro.10, p.p.6-10, 2009.

XXI Resolución N° 143/98 CS - UNPA

XXII Estudiando precisamente la integración e interacciones entre esta materia y las restantes materias de la carrera, especialmente las de formación humanística, observamos que la asignatura *Herramientas de Informática* no poseen correlativas ni es correlativa de ningún espacio curricular. Los alumnos pueden cursarla en cualquier momento y no necesariamente en el 1º año de la carrera como figura en el Plan de Estudios. Tal es así que en el año 2005, en la UART, ingresaron a la carrera 43 alumnos y 66 alumnos se inscribieron a la asignatura, más del 50% de alumnos de otros años

XXIII Se observa una modificación o actualización en el Plan de Estudios, debiéndose buscar el consenso entre los actores de la carrera en todas las Unidades de Gestión, junto con la intervención del Consejo Superior de la Universidad y el Ministerio de Educación de la Nación.

XXIV Cabe aclarar que, por no contar con la información necesaria, no podemos hacer un análisis aquí del mismo espacio curricular en la Unidad Académica Río Gallegos (UARG), es decir la otra unidad académica donde también se dicta esta materia.

XXV Datos extraídos de Sistema de Información Académica SIU-Guarani.

XXVI Sistema de Atención Técnico Pedagógica. UNPAbimodal. Definición de Estándares. 2004.

BIBLIOGRAFÍA

-Alegre, M. y Gargarella, R. *El Derecho a la Igualdad. Aportes para un Constitucionalismo Igualitario*, LexisNexis – ACIJ, Buenos Aires, 2007.

-Areia Moreira, M, *Nuevas tecnologías, desigualdades y educación en la sociedad de la información*, 20001, [http://www.icc.uma.es/edutec97_c4/2-4-14htm-Areia Moreira, "Desigualdades, educación y las nuevas tecnologías", *Quadernis Digital* 11, 1998.](http://www.icc.uma.es/edutec97_c4/2-4-14htm-Areia%20Moreira,%20%22Desigualdades,%20educaci3n%20y%20las%20nuevas%20tecnolog3as%22,%20Quadernis%20Digital%2011,%201998.)

-Arrow, K, *Social choide and individual values*, Segunda edición, NY, 1963.

-Ashfaq, *On the Global Digital Divide*, In: Finance and Development, 38, 3, 44, 2001

-Azpiazu, D. et al, *La desregulación de los mercados. Paradigmas e inequidades de las políticas del neoliberalismo*, Buenos Aires, Grupo Edit. Norma, FLACSO, 1999.

-Belmartino S, " Los valores vinculados a equidad en la reforma de la atención médica en Argentina", *Aportes*, año 7, Nro. 17, 2001

-Berlinguer, G, *Ética de la salud*, Lugar editorial, Milán, 1994

-Bowles; S, y Gintis,H; "Ha pasado de moda la igualdad? El homo reciprocans y el futuro de las políticas igualitaristas", en *Razones para el socialismo*, edit Gargarella, R. y Ovejero, F., Paidós,Barcelona, 2001.

-Barry and R, Goodin. *Free movement*, Harvester Wheatsheaf, 1991, 23

-Brody, H " The physician patient relationship", en Veatch R edit, *Medical Ethics*, Jones and Bartlet Publishers, USA, 1997, p. 75

-Daniels et. al.; "Justice is good for our Health", *Boston Review, A political and Literary forum*, February March 2000

-de Ortúzar, MG; "Hacia una redefinición del consentimiento informado en la práctica clínica y la investigación genética", *Revista de Filosofía y Teoría Política*, Universidad Nacional de La Plata, 1998, Numero especial, p.p.79-87

- de Ortúzar, M.G," Derechos humanos e información. De la privacidad a la efectiva igualdad de oportunidades en el contexto de salud", *Revista de Derecho y Ciencias Sociales*, FCJS, UNLP, ISSN 18522971, Con referato-
- de Ortúzar, M.G, "Igualdad de acceso a la telemedicina en zonas rurales y aisladas: propuesta de un marco ético normativo integral de acceso y distribución", *Revista Latinoamericana de Bioética*, Colombia, Vol. 9 N. 1 Edición 16 de 2009. Con referato ISSN 1657-4702
- de Ortúzar, M. Graciela, "Igualdad y democracia deliberativa en el marco de la sociedad de la información: ¿capacidad informacional para sociedades pobres?", *Actas de las VII Jornadas de Investigación en Filosofía*, FAHCE, UNLP, formato electrónico en curso, 2009.
- La Valle, M. Teresa, de Ortúzar, M. G, "Derecho a la información y derecho ambiental. Marco ético para la regulación de bienes comunes", *2das. Jornadas Ambientales UART- UNPA*, 2009- Publicación UNPA en curso.
- de Ortúzar, M. G, "Consentimiento Informado: hacia una fundamentación ética y social", *Boletín del Consejo Académico de Ética en Medicina*, CAEMM, ISSN 1666-518X, Año 6, Junio 2009, p.p.110-124- Sin referato
- de Ortúzar, M. G; "Towards a new ethical framework for the regulation of genetic information on vulnerable populations. A question of justice"; *Journal of International Biotechnology Law*, Gruyter (Berlin/New York) 2009, p.p..12-20, ISSN 1612-6068- Con referato
- de Ortúzar, M. G; "Políticas sociales en salud y derechos humanos: un análisis de las nuevas prácticas comunitarias del enfermero profesional en Argentina"; *Revista Savia*, México Nro.10, p.p.6-10, 2008,vol.6
- de Ortúzar, M. Graciela, "Análisis crítico del concepto de enfermedad como criterio de acceso a la atención de la salud: "naturalismo" vs "normativismo", *Revista latinoamericana de Filosofía*, Vol. XXXII Nro 1, Otoño 2006, Bs As, ISSN 0325-0725- p.p.73-101,
- de Ortúzar, M, Graciela; Olivera, Noemí, Araceli Proto, "Theories of Justice and law in/for the information society", *Congreso Internacional COLLECTeR Iberoamérica 2007*, Nov. 2007, Córdoba, Argentina, Actas ISBN 978-950-33-0625-3, pp.297-304.
- de Ortúzar, M, Graciela; Olivera, Noemí, "The nature of the internet: law and ethics for the information society", *IADIS, International Conference e-Society 2007*, Julio, Portugal. Proceedings edited by Piet Kommers. ISBN: 978-972-8924-35-5, pp.284-288
- de Ortúzar, M. G, "Hacia un enfoque integral en los criterios de acceso y distribución de recursos"; Cap. Libro, *Interdependencia: del bienestar a la dignidad*, Editor
- Doyal, L., "Needs, rights and equity: moral quality in healthcare rationing", *Quality in Health Care* 1995, 4, 273-283.
- Doyal, L. y Gough, I., *A Theory of Human Needs*, New York, Guilford, 1991
- Durante, Alfredo. "Orden socioeconómico y Derecho Constitucional", en "La Constitución real. Enfoques multidisciplinares", *La Ley*, Buenos Aires, 2002,p.1225
- Garrafa, V, Inclusión social em el contacto político de la bioética, *Revista Brasileira de Bioética*, VOL. I, Nro. 2, 2005.
- Goodin, R, *Protecting the vulnerable*, Chicago, University of Chicago Press, 1985
- Invertir en Salud*, Banco Mundial,1993.
- Isuani, E: Mercer, E, *La fragmentación institucional del sector salud en Argentina*, Buenos Aires, Mimeo, 1985
- Kant, I, *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, Madrid, Espasa Calpe, 1981.
- Kaufman, E (coord), *Políticas públicas y tecnología*, Bs As, edit. La Crujía,2007
- Kliksberg, B, *La agenda ética pendiente de América Latina*, Bs As, FCE, 2005
- Nussbaum, M.; Sen, A, eds., *The quality of life*, Oxford, Clarendon Press, 1992.
- Rawls, J, *Teoría de Justicia*, México, FCE, 1993 (Rawls, *A theory of Justice*, Oxford, Oxford University Press, 1971).
- Sandel, M, *Liberalism and the limits of Justice*, Cambridge, Cambridge University Press, 1982,
- Sen, A, *Nuevo examen de la desigualdad*, Madrid, Alianza, 1995
- Stiglitz, J, *La economía del sector público*, Antoni Bosch, 3ra. Ed, 2000
- Vidiella, G, *El derecho a la Salud*, Universidad Nacional de Buenos Aires, Eudeba, 2000.

DOCUMENTOS

ALADI, Gobierno Electrónico en Brasil. Available: <http://www.aladi.org/nsfaladi>.

- Asociación Médica Mundial, <http://www.unav.es/cdb/ammmarbella3.html>

-Cárdenas M., Estrategia Andina sobre la Sociedad de la Información y el Conocimiento. Informe de Consultoría. <http://www.weitzenegger.de/can/pdf/lineamientos2.pdf>

CEPAL, Panorama de la inserción internacional de América Latina y el Caribe. Tendencias 2007. Documento Informativo, División de Comercio Internacional e Integración, 2006

CEPAL, El Regionalismo abierto en ALyC. La integración económica en servicio de la transformación productiva con equidad. Libros de la CEPAL N° 39, LC/G.1801(SES.25/4)/E, 1994

CEPAL, Panorama de la inserción internacional de América Latina y el Caribe: 2000-2001, 2001, <http://www.eclac.org>

CEPAL, Políticas públicas para el desarrollo de Sociedades de Información en América Latina y el Caribe. Documento WSIS-05/TUNIS/CONTR/07—S, 2005

CEPAL, Programa Sociedad de la Información <http://www.cepal.org/socinfo/acerca/programa/>

ECLAC, UN. 2005. Programa Sociedad de la Información. eLAC 2007

Earth Negotiations Bulletin, 1999, International Institute for Sustainable Development, vol. 9, nro.131.

Halperín M., "Interacción de los sectores público y privado en la Argentina con motivo de las negociaciones para constituir el ALCA", en Suplemento de Derecho Internacional Privado y de la Integración, El Dial.com, 2005, <http://www.eldial.com/>

HUGO Ethics Committee - Statement on Benefit Sharing. Eubios Journal of Asian and International Bioethics 10 (2000), 70-2.

UNESCO, Estudios para la creación de una sesión sobre indicadores de la SI, en Educación, ciencia comunicación e información, Montevideo, 2003

UNAM; Propuesta para el diseño de una agenda gubernamental que prepare a México para su entrada a la SI, 2003WSIS-03/GENEVA/DOC/4-E, 12 December 2003WSIS, 1998

UNESCO. *Building Knowledge Societies*. 164 EX/INF.6 PARIS, 25 April 2002-UNESCO 2005

-Objetivos de Desarrollo de la ONU para el Nuevo Milenio <http://www.undp.org/spanish/mdg/basics.shtml>

-eLAC - Plan de acción regional sobre la sociedad de la información en América Latina y el Caribe, <http://www.eclac.org/socinfo/elac/>

-Informe Sociedades de la Información en AL y el Caribe: desarrollo de las TIC y IC para el desarrollo , http://www.psi.gov.ar/elac_psi.php

DECRETOS NACIONALES

- Decreto 554/97 – Declárese de interés nacional el acceso de los habitantes de la República Argentina a la red mundial internet. Designase a la Secretaría de Comunicaciones autoridad de aplicación del presente. Plan estratégico para la expansión de internet-

-Decreto 1279/97- Libertad de expresión- internet-;

-Decreto 1018/98- Crease el Programa para el desarrollo de las comunicaciones telemáticas Argentina@internet.todos;

-Decreto 1293/98 Proyecto Internet 2 Argentina. Red de alta velocidad de telecomunicaciones con el fin de interconectar centros académicos, científicos y tecnológicos en todo el territorio nacional;

-Decreto 252/00 Programa Nacional para la Sociedad de la Información;

-Decreto 243/01 Funciones de la Secretaría para la tecnología, la ciencia y la innovación productiva trasladadas a la Secretaría de Comunicaciones- Adecuación de normas; <http://www.psi.gov.ar>

DOCUMENTOS UNPA

Sistema de Atención Técnico Pedagógica. UNPAbimodal. Definición de Estándares. 2004.

Dato

XXVII Bain, M; "La formación de enfermeros en la Patagonia Austral", *Congreso Internacional de Educación Superior, CUBA, 2010*.