

## Tecnologías Móviles para la Gestión del Cambio en las Organizaciones de Salud

### Mobile Technologies for Change Management in Health Organizations

Joan Chipia<sup>1</sup>

#### Resumen

Las tecnologías móviles permiten establecer métodos de comunicación de fácil acceso para la asistencia de salud, pues este tipo de dispositivos son económicos, portátiles y soportan aplicaciones de software. Objetivo: analizar el uso de las tecnologías móviles para la gestión del cambio en las organizaciones de salud. Metodología: se estructuró con enfoque cualitativo, tipo exploratorio y diseño documental, empleando como fuentes de investigación fundamentales libros, artículos de investigación y documentos oficiales de organizaciones relacionadas con la temática. Se dividió el trabajo de investigación en: 1) uso de las tecnologías en las organizaciones de salud; 2) impacto social de la m-salud en las organizaciones de salud y 3) la m-salud como gestor del cambio en las organizaciones de salud. Conclusiones: las tecnologías móviles en las organizaciones de salud permiten múltiples beneficios en el estado de salud de la población en general, impulsan la reorganización y transformación social de las organizaciones de salud de manera hipermoderna, lo que ayuda al proceso de salud-enfermedad y al sistema sanitario, además busca la satisfacción de las demandas sociales y la articulación con las comunidades, el gobierno y la empresa. De allí que en este estudio se generan algunas reflexiones y se resaltan las implicaciones positivas de las tecnologías móviles en la mejora de la atención de la salud individual y la salud colectiva.

**Palabras clave:** Salud, Salud Pública, Organización de Salud, Tecnologías de la Información y Comunicación.

#### Abstract

Mobile technologies make it possible to establish easily accessible communication methods for health care, as these types of devices are inexpensive, portable and support software applications. Objective: to analyze the use of mobile technologies for the management of change in health organizations. Methodology: it was structured with a qualitative approach, exploratory type and documentary design, using books, research articles and official documents of organizations related to the subject as fundamental research sources. There are arch work was divided into: 1) use of technologies in health organizations; 2) social impact of m-health in health organizations; 3) m-health as a manager of change in health organizations. Conclusions: mobile technologies in health organizations allow multiple benefits in the health status of the population in general,

---

<sup>1</sup>Lic. en Educación Matemática, M. Sc. en Educación mención Informática y Diseño Instruccional, M. Sc. en Salud Pública, Doctorando en Ciencias Organizacionales. Prof. de Bioestadística, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Correo electrónico: [joanfernando130885@gmail.com](mailto:joanfernando130885@gmail.com)

promote their organization and social transformation of health organizations in a hyper modern way, which helps the health-disease process and the health system also seeks to satisfy social demands and articulate with communities, the government, and the company. Hence, this study generates some reflections and highlights the positive implications of mobile technologies in improving individual health care and collective health care.

**Keywords:** Health, Public Health, Health Organization, Information and Communication Technologies.

## 1. Introducción

Las organizaciones de salud son entidades creadas para alcanzar y preservar la salud de la población, por medio de programas y estrategias de curación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud. Además, expresan la necesidad de dos condiciones fundamentales: 1) fundar unas bases en organizaciones mancomunadas, y 2) convertir la comunicación cotidiana en un instrumento que garantice la prestación de los servicios para los cuales fueron creadas. Por consiguiente, la organización en el ámbito de la salud hace referencia a aspectos de proceso, de estructura, de gestión y de cultura entre diferentes actores que interactúan tanto entre servicios de una organización como entre organizaciones.

Este tipo de organizaciones presentan una serie de retos que incluyen la reducción de la inequidad y la construcción de innovaciones sociales orientadas a lograr una sociedad más incluyente, justa y sustentable, y una prestación de los servicios de salud efectiva, eficiente y eficaz, en consonancia con los modelos de producción modernos. Estos se han incrementado en los últimos años en los que se ha observado una tendencia al aumento de la demanda de los servicios de salud en escenarios que podrían ser considerados poco tradicionales y que se manifiestan debido a una causalidad del crecimiento urbano que según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2018) se ve reflejado en el 55% de personas que en el mundo vive en ciudades y cuya proporción

aumentará hasta un 13% para 2050. Por lo cual, el desarrollo de medios de comunicación alternativos permitirá potenciar organizaciones de salud más eficientes<sup>2</sup>.

Asimismo, han existido cambios graduales en los perfiles socio-demográficos, dados, principalmente, por procesos de industrialización y urbanismo. Dichos procesos se traducen en cambios de las necesidades de salud pública, y en un aumento en la demanda de los servicios de salud. Por ello, se recomienda la utilización de la Atención Primaria de Salud (APS), la Promoción de la Salud (PS) y las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP).

La APS, según la Organización Panamericana de la Salud (2009), es un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que tiene como principal objetivo la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, maximizando la equidad y la solidaridad, para dar respuesta a las necesidades de salud de la población, con orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad.

Por su parte, la PS fue prescrita en la Carta de Ottawa de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986), al establecer una nueva forma de observar la salud, pues se considera un proceso para proporcionar a la población de los medios para mejorar su salud y ejercer control sobre ella. De este modo se definen unos prerrequisitos para la salud, tales como paz, educación, vivienda, alimentación, renta, ecosistema estable, justicia social y equidad. De igual manera, se insiste en que la PS exige acción coordinada

---

<sup>2</sup> Vale recordar que Chipia y Bravo-Cucci (2020) indican que la pandemia por COVID-19 ha colocado en evidencia las brechas sociales, económicas y educacionales ya existentes en Latinoamérica, así como la falta de inversión en las organizaciones de salud.

de gobiernos, autoridades locales, industria, medios de comunicación, sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos. Y para conseguir activar la PS se propusieron cinco estrategias fundamentales: 1) generar políticas de salud pública adecuadas; 2) crear entornos saludables; 3) reforzar la acción comunitaria; 4) desarrollar aptitudes personales de educación para la salud y 5) reorientar los servicios sanitarios.

En cuanto a las FESP están contenidas en el instrumento de medición de su desempeño que ha sido desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (2009), en colaboración con el Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y el Centro Latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud (CLAISS). Dicho instrumento contiene once funciones esenciales, las cuales son: 1) monitoreo y análisis de la situación de salud de la población; 2) vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública; 3) promoción de la salud; 4) participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud; 5) desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional; 6) regulación y fiscalización en salud pública; 7) evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios; 8) desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; 9) garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos; 10) investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública; y 11) reducción del impacto de emergencias y desastres en salud (Muñoz et al., 2000).

En función de lo antes señalado sobre la APS, PS y FESP se justifica la implementación de estrategias extramurales basadas en tecnologías móviles (m-salud), pues se requiere la búsqueda de mecanismos que permitan lograr los objetivos trazados.

Con respecto a la implementación de las m-salud es necesario resaltar que pueden aplicarse de manera factible y viable en países de ingresos bajos, medianos y altos, pues presenta facilidad de uso, difusión y amplia aceptación. Al respecto, según OMS (2016) hay, en muchas poblaciones a nivel mundial, más posibilidades de tener accesibilidad a un teléfono móvil que a agua limpia, o a una cuenta bancaria o a electricidad. Por ejemplo, nótese que mientras la cobertura de agua potable segura en América Latina es del 65% (ONU, 2019), el acceso a un teléfono móvil es del 84% (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2021). Por ende, las tecnologías móviles surgen como una opción para la asistencia sanitaria, debido al acceso que tiene la población a este recurso.

Ruiz et al. (2015) indican que la m-salud se define como la aplicación de tecnologías móviles para brindar asistencia e información de salud a través de dispositivos electrónicos móviles tales como los celulares, dispositivos de monitoreo de pacientes y otros dispositivos inalámbricos. Este tipo de tecnologías presentan ventajas para establecer métodos de comunicación de fácil acceso para la asistencia de salud, pues los dispositivos involucrados son económicos, portátiles y soportan aplicaciones de software; también proporcionan comunicación continua desde cualquier lugar y con la posibilidad de interactuar por medio de texto, llamadas, archivos de audio y video.

Otra ventaja de las m-salud es que genera empoderamiento del usuario, lo que permite transformar el sistema de salud, mejorando (a) el acceso a la información, promoción y educación en salud; (b) el diagnóstico de enfermedades; (c) el apoyo, control, seguimiento y adherencia al tratamiento médico; (d) la recolección de información, el monitoreo de enfermedades y la vigilancia epidemiológica; y e) el entrenamiento al personal de salud; entre otros.

Resulta oportuno señalar que para gestionar el cambio de las organizacionales de salud por medio de tecnologías móviles es importante aumentar considerablemente el acceso a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), lo que servirá para catalizar y medir los progresos hacia el logro de algunos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). De hecho, ya el PNUD (2018) ha referido que la telefonía móvil ha transformado sociedades a nivel mundial al permitir llegar a diferentes ubicaciones, niveles de ingresos y culturas, lo que ha contribuido a promover una mejor salud, cumpliendo con el ODS 17: fortalecer los medios de implementación y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.

En este marco de aplicación de estrategias, Alonso-Arévalo y Mirón-Canelo (2017) resaltan que las TIC aplicadas a ciencias de la salud son un campo emergente y de rápido desarrollo, que tiene el potencial de desempeñar un papel clave en gestionar el cambio de la asistencia sanitaria para aumentar la calidad y eficiencia de esta. Agregan que la misión es completar en lugar de sustituir los servicios de salud tradicional.

Con respecto a los actores que permiten el cambio, están constituidos por los trabajadores sanitarios, cuyo objeto es proteger y mejorar la salud de la población en una organización de salud. Estos se dividen en dos grandes grupos, el primero involucra a los dispensadores de servicios de salud (médicos, enfermeros) y el segundo comprende al personal de apoyo (servicios sociales, personal administrativo y de oficina) (OMS, 2006). Dichos actores requieren generar un cambio conductual, pues deben comprender los procesos de cuidado de la salud a través de las TIC (e-salud) presentes para llevar a cabo su actividad laboral de manera eficiente y oportuna. Por tanto, es necesario que los trabajadores del sector salud tengan una formación continua en el uso de las mismas, siendo una de ellas las tecnologías móviles, por las bondades que se han señalado con

anterioridad. Entre estas están el diagnóstico de enfermedades en zonas alejadas, tal como explican Ruiz et al. (2015), donde las instalaciones de laboratorio son prácticamente inexistentes, pero en las que existe una amplia infraestructura móvil. Entonces, las tecnologías móviles podrían ser pieza clave como estrategia de intervención en salud pública, al aumentar la cantidad de personas diagnosticadas y tratadas, además de que representan un gran potencial para entregar información y diseñar programas educativos a personal de salud y a usuarios de salud.

En este mismo orden de ideas, Segura (2015) señala que la infraestructura móvil puede facilitar las actividades de gestión en los diferentes procesos y niveles del sistema de salud, resaltando el apoyo que pueden dar en: el primer nivel de atención o entrada del paciente al sistema de salud; la atención especializada tanto a nivel ambulatorio como hospitalario; la asistencia en los trámites de procedimientos administrativos para la expedición de documentos clínicos; las emergencias, en las que se requiere coordinación entre el equipo médico y las unidades móviles; y la mejora de la gestión de salud con datos oportunos que contribuyan a la toma de decisiones y optimicen la calidad de la asistencia.

Por otra parte, el paciente o usuario de los servicios de salud requiere adaptarse y comprender que existen procesos de salud que se pueden elaborar por medio de tecnologías móviles. En consecuencia, Segura (2015) explica que para que la m-salud pueda obtener resultados positivos y duraderos es necesario abordar el proceso desde cada grupo involucrado, manteniendo una continua comunicación y capacitación del personal de salud, así como de los usuarios, para que de esta manera se puedan llegar a asumir las TIC como parte productiva de la dinámica social que se vive y la m-salud como pieza clave para tener una sociedad holísticamente más saludable. Dadas las consideraciones

anteriores el presente trabajo de investigación tiene por objetivo fundamental: analizar el uso de las tecnologías móviles para la gestión del cambio en las organizaciones de salud.

## **2. Metodología**

Se estructuró con enfoque cualitativo, tipo exploratorio y diseño documental, empleando como fuentes de investigación fundamentales libros, artículos de investigación y documentos oficiales de organizaciones relacionadas con la temática. Se dividió el trabajo de investigación en las siguientes secciones: 1) uso de las tecnologías en las organizaciones de salud; 2) impacto social de la m-salud en las organizaciones de salud; y 3) la m-salud como gestor del cambio en las organizaciones de salud.

## **3. Resultados**

### ***3.1. Uso de las Tecnologías en las Organizaciones de Salud***

La telemedicina, según la OMS (2010), es el conjunto de estrategias necesarias para la prestación de servicios de salud mediadas por las tecnologías, donde la distancia es un factor crítico para el intercambio de información válida para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades y lesiones, así como para la investigación y para la evaluación y educación continua de los proveedores de atención médica. Esta se encuentra en concordancia con la Ley de Telesalud (2015) de Venezuela, la cual enuncia en su exposición de motivos que busca desarrollar una alternativa para solucionar los problemas de salud de la población, haciendo énfasis en las zonas de difícil acceso, a fin de lograr la integración intersectorial y la inclusión social.

Destaca que las tecnologías, y particularmente el uso de internet, han cambiado las dinámicas organizacionales tanto en lo interno como en el entorno que se ha venido haciendo cada vez más competitivo, lo cual influye en las estructuras organizativas y en sus relaciones centralización/descentralización, verticalidad/horizontalidad, así como, en



la toma de decisiones y en la consecución de procesos, entre otros (Vera-Salazar et al., 2011).

En este contexto, siguiendo a Roberts y Armitage (2006), algunas organizaciones actuales están en una etapa de evolución hipermoderna<sup>3</sup>, caracterizadas por gestionar su cambio rápidamente a través de la innovación en cualquier ámbito geográfico y en cualquier sector, soportado en las TIC y en el internet, a través del aprovechamiento de las ventajas que esta última otorga: ubicuidad, velocidad, inteligencia e interactividad, para movilizar ágilmente sus recursos y su capacidad de reinventarse. Lo que se encuentra en consonancia con lo indicado por Lipovetsky (1986), que explica el cambio de los medios, los cuales han pasado de retratar el mundo a construirlo.

Ahora bien, esta caracterización de las organizaciones hipermodernas muestra una correlación directa con la m-salud, pues la utilización de teléfonos móviles como medio de comunicación ha crecido, permitiendo mejorar el acceso, los conocimientos y las conductas de salud en diferentes contextos y grupos destinatarios, tal como lo indica la OMS (2016). El despegue se evidencia en los 7.950 millones de números de teléfonos móviles que cubren el 103% de la población, dando un promedio por usuario móvil de 1,53 número, lo que se ha vuelto común por la flexibilidad de los equipos en permitir tener dos *chips* de telefonía similar o diferente (Shum, 2020). Evidentemente, esta situación hace que el uso de aplicaciones móviles sea creciente en el personal de salud y en los usuarios, tal como estiman Santamaría-Puerto y Hernández-Rincón (2015), pues

---

<sup>3</sup>La etapa hipermoderna corresponde a la última fase de la evolución de las organizaciones planteadas por Roberts y Armitage (2006). Las otras tres etapas son la premoderna, la moderna y la posmoderna.

forman parte de la cotidianidad, aunque es necesaria una actitud crítica en cuanto a los contenidos y los usos de manera que permita evaluar las aplicaciones más beneficiosas.

Es oportuno señalar que, según Chipia y Bravo-Cucci (2020), las organizaciones de salud deben promocionar la equidad en el acceso a la atención de salud, adoptando un enfoque intersectorial que permita trabajar con diversos organismos e instituciones para superar barreras de acceso a las intervenciones de salud pública. Con este objetivo es necesario elaborar estructuras más flexibles basadas en la caracterización de las organizaciones hipermodernas, que potencien un modelo de atención sanitaria integrado, en el cual se tiene una visión más amplia con múltiples alternativas, y que considere la complejidad para reencontrar y afrontar los problemas en formas de redes de conocimiento, que considere la teoría, pero que a su vez tome en cuenta la práctica y la diversidad.

En consecuencia, se puede especificar que la m-salud permitirá potenciar organizaciones de salud más eficientes, facilitando la vinculación de grupos vulnerables y que se encuentran distantes a los servicios de salud, de educación para la salud, de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, en donde se contemple una estrecha colaboración con agencias gubernamentales y no gubernamentales para generar la salud para todos, pues como enuncian Niño y Fernández (2015) esta forma de actuar traerá consigo nuevas formas de elaborar estrategias y políticas de salud que consideren los diferentes actores del proceso de salud enfermedad.

En definitiva, la incorporación de las TIC en las organizaciones de salud está generando cambios para la mejora de la calidad de vida de la población, favoreciendo el desarrollo de sistemas dirigidos a apoyar la planificación, la información, la investigación, la gestión, la prevención, la promoción de la salud, el diagnóstico y el

tratamiento (Ramos, 2007); por ello, se deben generar entornos de colaboración entre todos los agentes implicados y centrados en el paciente. Como apuntan Santamaría-Puerto y Hernández-Rincón (2015), las TIC generan beneficios en la organización de salud, en específico para los prestadores de salud, porque tienen la oportunidad de acceder a la información que facilitará el proceso salud-enfermedad y múltiples formas de comunicación, y para los pacientes porque pueden tener un mejor control de su salud, debido a que generan una comunicación continua con el profesional de la salud, lo cual previene enfermedades, lo que promueve el autocuidado y permite un mejor acceso a la prestación de salud.

### ***3.2. Impacto Social de las m-Salud en las Organizaciones de Salud***

Las TIC han impulsado la reorganización y transformación social, modificando las relaciones sociales y las actividades más importantes que configuran la vida humana, tales como los mercados financieros; la producción, la gestión y distribución transnacional de bienes y servicios; el trabajo cualificado; la ciencia y la tecnología y los medios de comunicación. De esta manera, el uso de la computadora, el internet y el teléfono celular forman parte de la vida cotidiana, existiendo una inserción de estas tecnologías en el trabajo, el consumo, la cultura y la política (Castells, 2009).

Además, las TIC han permitido desarrollar nuevas actividades que han cambiado hábitos y estilos de vida, lo cual puede ilustrarse con las redes sociales que permiten contactar con personas de todo el mundo, localizar inmediatamente cualquier tipo de información y realizar teletrabajo y teleformación. Como indica Bernete (2010), las relaciones entre los seres humanos tienen un nuevo campo basado en la virtualidad para generar intercambios informativos abiertos y flexibles, basados en internet y la telefonía celular.

En tal sentido, Pacheco-Méndez (2017) indica que “la relación entre sociedad, cultura y ciencias sociales se define como una experiencia histórica, continua y en permanente actualización donde la presencia e intervención del factor tecnológico han cumplido un papel central” (p. 181). Así, en la actualidad se observa una estrecha relación de las TIC y los procesos de producción y circulación de mercancías, los modelos de trabajo y los hábitos de ocio, las formas de comunicación interpersonal y los mecanismos de participación y representación política.

En rigor, la tecnología ha tenido un carácter decisivo en la construcción de la sociedad y específicamente la mediación de las actuales TIC ha permitido al individuo elevar su capacidad para intervenir de manera decisiva en la configuración del nuevo espacio social, cultural y cognitivo en el que habita (Pacheco-Méndez, 2017). En esta línea se puede ubicar el conocimiento relacionado con ciencias de la salud, es decir, las TIC han generado democratización y procesos emancipatorios del personal de salud y de los pacientes, lo que ayuda a los procesos de los servicios sanitarios.

Entonces, las TIC están transformando las dinámicas sociales, lo que ha llevado a Suárez (2016) a expresar que la sociedad actual se caracteriza por su amplio uso y apego de las TIC en casi todos los ámbitos del quehacer humano, influyendo en los individuos y sus organizaciones, debido a que gestionan cambios sociales y oportunidades de crecimiento. Por lo tanto, la m-salud al impactar en la atención de salud influye positivamente en la sociedad, pues existe una relación entre la salud para todos y el fortalecimiento de la sociedad civil, porque se encuentra vinculada con la defensa de los derechos del ciudadano y la construcción de espacios democráticos y equitativos de circulación de la información.

De esa modo, la m-salud impacta positivamente en las organizaciones de salud, debido a que genera cambios en el sistema de roles, la estructura social, la cultura y la estructura material de este tipo de organizaciones, lo que a su vez produce beneficios en la sociedad, porque los diferentes actores logran un mayor acceso a información, el acceso a bases de datos y la participación en comunidades virtuales que contribuyen a mejorar el proceso de salud-enfermedad, construyendo redes y cultura de participación, con capacidad para actuar sinérgicamente y re-generar redes, el fortalecimiento de la comunicación horizontal, la habilidad para asociar diferentes actores sociales en pro de objetivos comunes y la capacidad de lograr concertaciones hacia el interior de las sociedades. Como explican García et al. (2014), la adecuada utilización de tecnologías, incluyendo las móviles, favorece el alcance de una mejor información a los profesionales del sector y sirve de medio para optimizar las condiciones del sistema de salud, generando beneficios a un mayor número de usuarios finales y por ende a la sociedad.

Cabe agregar que los vínculos sociales sostenidos por las tecnologías móviles no aseguran necesariamente resultados efectivos, pero sí facilitan el contacto y el conocimiento necesario para fortalecer la integración de las organizaciones de salud y promover nuevos espacios de conexión social. Por tal razón, la OMS (2016) revela que entre sus prioridades en la esfera de m-salud se puede señalar: ofrecer orientaciones sobre la adopción, gestión y evaluación de m-salud con el objeto de promover una gobernanza y decisiones de inversión óptimas, para la elaboración de procedimientos operativos normalizados, gestionando servicios de salud integrados y centrados en las personas y la cobertura sanitaria universal; además de apoyar la creación de capacidad y el empoderamiento del personal de salud y las poblaciones beneficiarias para que utilicen estas tecnologías.

### ***3.3. La m-Salud como Gestor del Cambio en las Organizaciones de Salud***

El cambio es un proceso de adaptación progresivo y gradual, es un elemento importante en la dinámica organizacional. Potts y Lamarsh (2004) definen la gestión del cambio como un “proceso sistémico de aplicación de los conocimientos, los instrumentos y los recursos necesarios para producir cambios en las personas que han de recibir sus efectos” (p.17). Por su parte, Duck (2000) indica que para alcanzar cambios en la organización es necesario que los miembros empiecen a pensar, sentir y hacer algo diferente.

En las en las organizaciones de salud la transformación puede generarse siguiendo los ocho pasos de Kotter y Cohen para conseguir un cambio (2003), los cuales son: 1) aumentar la urgencia; 2) crear un equipo conductor; 3) obtener la visión adecuada; 4) comunicar para conseguir la aprobación; 5) dar autoridad o responsabilidad para la acción; 6) lograr pequeñas victorias a corto plazo; 7) no abandonar; 8) hacer que el cambio prevalezca. El primer paso está dado, con las dificultades debidas a la pandemia por COVID-19, y los demás pasos se pueden llevar a cabo si se lleva un proceso ordenado y sistemático, en el que se consideren factores internos y externos que afecten a las organizaciones de salud, buscando empoderar al personal de salud y adaptarse a esas nuevas formas de trabajo basadas en el uso de tecnologías.

Precisa que la utilización de las tecnologías en los procesos de la organización de salud se dé un proceso de adaptación, donde el aprendizaje y la innovación son factores clave para gestionar el cambio, en vista de las posibilidades y facilidades de acceso que ofrece la m-salud. En consecuencia, es fundamental atender dinámicas para la satisfacción de las demandas de salud de la población en el ámbito local, tratando de utilizar instrumentos facilitadores de la articulación entre las organizaciones de salud, las

comunidades, el gobierno, la empresa, entre otras. Para lograr dicho propósito es necesario revertir la tendencia de políticas caracterizadas por resolver problemas puntuales, dispersos y fragmentados, buscando evolucionar hacia políticas estructurales, permanentes y efectivas, dirigidas al empoderamiento de las comunidades, lo que permitirá un cambio en la organización de salud desde lo social y lo cultural.

Específicamente, al personal de salud se le debe mostrar la importancia de utilizar sistemas de comunicación remotos y las bondades del teléfono celular como medio para practicar la telemedicina, aunado a la respectiva capacitación. Esta se puede hacer con una estrategia de formación de pequeños equipos que combinen profesionales que manejen las TIC con otros que presenten limitantes y donde premie la colaboración.

Es importante destacar que en la gestión del cambio por medio del uso de las tecnologías móviles facilitará el acceso a los servicios de salud de las personas, por ejemplo, en comunidades rurales, le permite tomar medidas sencillas y oportunas ante ciertas enfermedades, también ayuda a dar información de cómo actuar ante ciertas dificultades de salud, los ejemplos antes señalados son muestras de la posibilidad de mejorar la atención de salud de la población por medio del m-salud.

#### **4. Reflexiones Finales**

Las m-salud permiten múltiples beneficios en el estado de salud de la población en general, dado que posibilita el acceder más fácilmente a los servicios de salud, incluyendo promoción de la salud; prevención y diagnóstico de enfermedades; apoyo, control, seguimiento y adherencia al tratamiento médico. También mejoran la posibilidad de compartir información lo que servirá para tomar decisiones de manera oportuna y, adicionalmente, generan una comunicación continua y personalizada entre el personal de

salud y el paciente, forjando una transformación en el sistema de roles de las organizaciones de salud.

Las tecnologías móviles, por su fácil acceso, posibilitan e impulsan la reorganización y transformación social de las organizaciones de salud de manera hipermoderna, debido a que genera cambios en las formas de comunicación, que incluye ubicuidad, velocidad e interactividad y capacidad de reinventarse, produciendo la democratización y generando procesos emancipatorios del personal de salud y de los pacientes, lo que ayuda al proceso de salud-enfermedad y al sistema sanitario.

La m-salud requiere de atender dinámicas para la satisfacción de las demandas sociales y la articulación entre las organizaciones de salud, las comunidades, el gobierno, la empresa y demás entes representativos. De esa manera se puede gestionar la incorporación e impulso de las TIC para la igualdad de oportunidades, el uso con sentido y la apropiación social; el impulso del desarrollo local y la promoción del empleo; participación, cogestión y control de las políticas públicas estatales y mejoras en las ofertas de los efectores de las políticas públicas; promoción de la participación ciudadana, igualdad de acceso a la satisfacción de derechos y fortalecimiento de las organizaciones comunitarias.

Por último, la gestión del cambio en las organizaciones de salud por medio de las tecnologías móviles requieren de un proceso sistemático, el cual tiene como actor clave al profesional de salud, quien debe adaptarse a estas tecnologías, estar abierto al aprendizaje continuo y a la innovación y tener como finalidad fundamental la mejora de la salud de la población general, buscando aplicar de manera sistémica la APS, la PS y las FESP, a partir de servicios más eficientes y de mayor acceso para las comunidades más vulnerables.



## Referencias

- Alonso-Arévalo, J. y Mirón-Canelo, J. (2017). Aplicaciones móviles en salud: potencial, normativa de seguridad y regulación. *Revista Cubana De Información En Ciencias De La Salud*, 28(3).  
<http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1136/690>
- Bernete, F. (2010). Usos de las TIC, Relaciones sociales y cambios en la socialización de las y los jóvenes. *Revista de Estudios de Juventud*, (88), 97-114.
- Castells, M. (2009). *Comunicación y Poder*. Alianza.
- Chipia, J. y Bravo-Cucci, S. (2020). Aproximación crítica de la nueva salud pública: una visión postpandemia. En T. Sandoval, N. Pernia, W. Aranguren y A. Delgado (Coords.), *Diversidad, equidad e inclusión: delineando la agenda postpandemia* (pp.81-101). Universidad de Carabobo.
- Duck, J. (2000). Gestionar el cambio: el arte del equilibrio. En T. Cross, R. Pascale, A. Athos, J. Kotter, J. Collins, J. Porras, J. Duck, R. Martin, P. Strebler, N. Augustine, R. Shaffer y H. Thomson (Ed.), *Gestión del Cambio*. Deusto.
- García, H., Navarro, L., López, M. y Rodríguez, F. (2014). Tecnologías de la Información y la Comunicación en salud y educación médica. *EDUMECENTRO*, 6(1), 253-265.
- Kotter, J. y Cohen, D. (2003). *Las claves del cambio. Casos reales de personas que han cambiado sus organizaciones*. Deusto.
- Ley de Telesalud (2015). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*. No. 6.207 (Extraordinario). Diciembre 28, 2015.

Lipovetsky, G. (2000). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo* (13ª Ed.). Anagrama.

Muñoz, F., López-Acuña, D., Halverson, P., Guerra, C., Hanna, W., Larrieu, M., Ubilla, S. y Zeballos, J. L. (2000). Las funciones esenciales de la Salud Pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Publica*, 8(1/2), 126-134.

Niño, J. y Fernández, B. (2015). Comunicación, Salud y Tecnología: mHealth. *Revista de Comunicación y Salud*, (5), 144-153.

Organización de las Naciones Unidas (16 de mayo de 2018). *Las ciudades seguirán creciendo, sobre todo en los países en desarrollo*.  
<https://www.un.org/development/desa/es/news/population/2018-world-urbanization-prospects.html>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2019). *Informe Mundial de Naciones Unidas sobre el Desarrollo de los Recursos Hídricos 2019: No dejar a nadie atrás*. <https://www.acnur.org/5c93e4c34.pdf>

Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa*.  
<https://files.sld.cu/upp/files/2015/04/carta-de-ottawa.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2006). *Perfil mundial de los trabajos sanitarios*.  
[https://www.who.int/whr/2006/06\\_chap1\\_es.pdf](https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_es.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2010). *Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth 2009*.

Organización Mundial de la Salud. (27 de mayo de 2016). *Salud: uso de las tecnologías móviles inalámbricas en la salud pública: Informe de la Secretaría*  
[pdf\\_files/EB139/B139\\_8-sp.pdf](https://www.who.int/publications/pdfs/EB139/B139_8-sp.pdf)

Organización Panamericana de la Salud (2009). La renovación de la atención primaria salud en las Américas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(4), 31-33.

Organización Panamericana de la Salud (2016). *Marco de implementación de un servicio de telemedicina*.

Pacheco-Méndez, T. (2017). Las ciencias sociales mediadas por las TIC. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad - CTS*, 12(34), 179-195.

Potts, R. y Lamarsh, J. (2004). *Cómo gestionar el cambio con éxito*. Blume

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (26 de abril de 2018). *Tecnología móvil para los Objetivos Mundiales*.  
<https://www1.undp.org/content/undp/es/home/blog/2018/Mobile-tech-for-global-goals.html>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (18 de marzo de 2021). “*Estás en Mute*”: *Porque el acceso a Internet no es suficiente para la digitalización inclusiva de América Latina y el Caribe*.  
[https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/presscenter/director-s-graph-for-thought/\\_you-are-on-mute--because-internet-access-is-not-enough-for-the-.html](https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/presscenter/director-s-graph-for-thought/_you-are-on-mute--because-internet-access-is-not-enough-for-the-.html)

Ramos, V. (2007). Las TIC en el sector de la salud. *Bit*, (163), 41-45.

Roberts, J. y Armitage, J. (2006). From Organization to Hipermodern Organization: On the Accelerated Appearance and Disappearance of Enron. *Journal of Organizational Change Management*, 19(5), 558-577.

Ruiz, E., Proaño, Á., Ponce, O. y Curioso, W. (2015). Tecnologías móviles para la salud pública en el Perú: lecciones aprendidas. *Rev Per.MedExp Salud Publica*, 32(2), 364-372.

Santamaría-Puerto, G. y Hernández-Rincón, E. (2015). Aplicaciones médicas móviles:

definiciones, beneficios y riesgos. *Salud Uninorte*, 31(3), 599-607.

Segura, M. (2015). Atención primaria en salud y TIC: Una mirada desde la perspectiva

de Haberlas. *Salus*, (19), 5-10.

Shum, Y. (2020). *Situación Global Mobile 2020*. [https://yiminshum.com/mobile-movil-](https://yiminshum.com/mobile-movil-app-2020/)

[app-2020/](https://yiminshum.com/mobile-movil-app-2020/)

Suárez, M. (2016). El impacto de las TIC's en la sociedad. *Interconectando Saberes*, 1(1),

25-40.

Vera-Salazar, P. Labarcés-Ballesta, C., y Chacón-Velásquez, E. (2011). Influencia de las

TIC en las organizaciones: cambios y aparición de nuevas formas organizativas.

*Clío América*, 5 (10), 228-244.