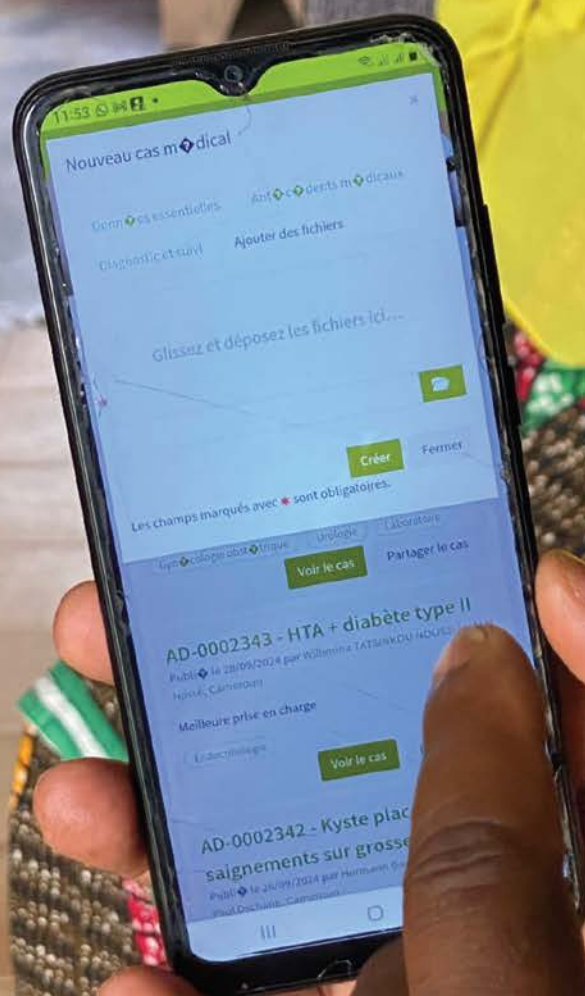




La telemedicina, una solución pragmática frente a los desiertos médicos en el mundo: la oferta de la Fundación Recover en África

Redacción: Marcelle Medou

Revisión y relecturas: Marta Marañón, Nery Villalobos, Emilie Ngono y Cristina Rodrigo

Supervisión: Marta Marañón

Diseño y maquetación: Texturas Comunicación

Traducción: Herminia Calleja

Revisión de la traducción: Mariana Navarro-Grau

Fundación Recover, Hospitales para África
Hilarión Eslava, 27 Bis. 1.a planta, local 7, 28015 Madrid
Tel : +34 91 411 09 68
info@fundacionrecover.org
www.fundacionrecover.org

Año: 2026

Acrónimos y abreviaturas

ALD: AFECCIÓN DE LARGA DURACIÓN

DMP: HISTORIA CLÍNICA COMPARTIDA (EQUIVALENTE FUNCIONAL EN

ESPAÑA: HISTORIA CLÍNICA DIGITAL DEL SNS)

OMS: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

ONU: ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

PC: ORDENADOR PERSONAL

PSNSN: PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE SALUD DIGITAL

RGPD: REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS

UE: UNIÓN EUROPEA

Índice

I. INTRODUCCIÓN	4
1. LOS DESIERTOS MÉDICOS: UN DESAFÍO PARA TODOS LOS SISTEMAS DE SALUD A ESCALA MUNDIAL	
1.1 Las consecuencias de los desiertos médicos	
1.2 África subsahariana: un caso alarmante y preocupante de desigualdades en salud	
II. LA TELEMEDICINA: UNA SOLUCIÓN PRAGMÁTICA E INNOVADORA PARA FORTALECER LOS SISTEMAS DE SALUD	11
1. LA INTEGRACIÓN DE LA SALUD DIGITAL EN LOS DISTINTOS SISTEMAS DE SALUD	
1.1 La salud digital en la Unión Europea	
1.2 La salud digital en el sistema sanitario de Camerún, África en miniatura	
2. LA TELEMEDICINA, “UN MOTOR” PARA REDUCIR LOS DESIERTOS MÉDICOS	
2.1 Generalidades y ventajas de la telesalud	
3. LOS DESAFÍOS Y EXIGENCIAS DE LA TELEMEDICINA	
III. LA OFERTA DE TELEMEDICINA DE LA FUNDACIÓN RECOVER EN ÁFRICA	22
1. OBJETIVOS DE LA TELEMEDICINA DE LA FUNDACIÓN RECOVER	
2. ORIGEN, HERRAMIENTAS Y EVOLUCIÓN DE LA TELEMEDICINA	
2.1 La telemedicina Salud 2.0 en Medting	
3. ORIGINALIDAD DE LA TELEMEDICINA SPARKSPACE	
3.1 Una medicina digital que respeta la ética médica	
3.2 La protección de los datos de los pacientes	
3.3 La referencia en urgencias médicas	
3.4 Una medicina que no sustituye al ser humano	
3.5 Una infraestructura simple y resiliente adaptada a las realidades locales africanas	
3.6 Los terminales necesarios: teléfono y/u ordenador	
3.7 Refuerzo de competencias y valorización de la formación académica	
4. LA TELEMEDICINA: UN MEDIO DE FORMACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL SANITARIO LOCAL	
4.1 Valorización de la formación académica de los profesionales africanos	
5. BALANCE DE LA TELEMEDICINA DE LA FUNDACIÓN RECOVER	
6. LA TELEMEDICINA EN RECOVER: UN INSTRUMENTO DE COOPERACIÓN, ACERCAMIENTO Y JUSTICIA SANITARIA	
6.1 Un catalizador de cooperación y solidaridad internacionales	
6.2 Una herramienta de solidaridad local entre los centros sanitarios	
6.3 Una herramienta de acercamiento entre los pueblos	
6.4 Un compromiso con la materialización del derecho a la salud	

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
---	-----------

Introducción

Gran cantidad de personas viven en «desiertos médicos», definidos como zonas geográficas caracterizadas por una oferta de atención sanitaria insuficiente en relación con las necesidades de la población. Esta situación provoca un marcado desequilibrio entre el número de pacientes y el de profesionales de la salud, contribuyendo así al aumento de las desigualdades en materia sanitaria.

El doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se indigna y afirma: «Es totalmente inaceptable que la mitad de la población del planeta siga sin tener acceso a los servicios de salud más esenciales. Y más aún cuando existe una solución: la cobertura sanitaria universal (CSU) permite que cada persona obtenga los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesita, sin tener que afrontar dificultades financieras importantes».

Entre estos servicios de salud esenciales figura la telemedicina. Más aún si se considera que en el mundo se contabilizan 17,2 médicos por cada 10.000 habitantes, lo que implica que todos los sistemas de salud están afectados por la desertificación médica.

También es importante reconocer que no todas las regiones del mundo pueden alcanzar un nivel mínimo de desarrollo al mismo tiempo. Al observar más de cerca, estos sistemas albergan elementos estructurales que favorecen la aparición de desiertos médicos. En este contexto, la telemedicina aparece hoy como una de las soluciones que permiten a los estados y a las organizaciones superar las barreras geográficas y acercar la atención sanitaria a las poblaciones que más la necesitan.

1. LOS DESIERTOS MÉDICOS: UN DESAFÍO PARA TODOS LOS SISTEMAS DE SALUD A ESCALA MUNDIAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los sistemas de salud como «todas las organizaciones, personas y acciones cuya intención principal es promover, restaurar o mantener la salud¹». Para ello, deben contar con una base compuesta por seis elementos fundamentales:

1. El liderazgo y la gobernanza
2. Un personal de salud competente y eficaz
3. Un buen sistema de financiación sanitaria

1. Informe de la OMS de 2008 citado por la Segunda Evaluación Independiente de ONUSIDA, Anexo 7 – Fortalecimiento de los Sistemas de Salud.

4. Servicios de salud receptivos y adaptados a las necesidades
5. Un sistema de información sanitaria eficaz
6. Un acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías médicas

Todos estos elementos son indispensables y permiten que los sistemas de salud contribuyan a «la mejora y la protección de la salud».

Sin embargo, como recuerda el Informe sobre la salud en el mundo²: «No basta con alcanzar un nivel medio de salud y de capacidad de respuesta: también es necesario reducir las desigualdades para mejorar la situación de las personas más desfavorecidas»³.

La reducción de las desigualdades para garantizar un acceso equitativo a la atención constituye un «talón de Aquiles» e incluso «un desafío» para numerosos sistemas de salud en el mundo, incluidos los más avanzados.

A partir de ello, conviene preguntarse por qué, a pesar de los avances de la medicina y del desarrollo de políticas públicas en materia de salud, el acceso a la atención sigue siendo desigual según las poblaciones. ¿Qué factores explican la persistencia y la expansión de los desiertos médicos en el mundo? Además, si los desiertos médicos aparecen como una problemática compartida por muchos sistemas de salud, ¿se manifiestan de manera similar en todos los contextos nacionales?

Para responder a estas preguntas, realizaremos un análisis comparativo de dos contextos: la Unión Europea y el África subsahariana.



Fuente: Sistemas de salud fortalecidos salvan más vidas: una visión general de la estrategia europea de la OMS en materia de sistemas de salud. Copenhague: OMS-Europa, 2005, p. 10. Disponible en línea.: https://who-sandbox.squid.cloud/_data/assets/pdf_file/0003/78915/healthsys_savelives_fre.pdf

2. Informe sobre la salud en el mundo, 2000: por un sistema de salud más eficiente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2000, 12 p. Disponible en línea.: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/83428/fa4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Idem

1.1 Las consecuencias de los desiertos médicos

Los desiertos médicos generan numerosos problemas⁴ :

- Los tiempos de espera para obtener una consulta médica provocan un riesgo de agravamiento de los problemas de salud de los pacientes.
- Los servicios de urgencias de los departamentos y regiones afectadas están saturados y resultan menos eficaces.
- Los itinerarios asistenciales se interrumpen en ocasiones y las atenciones médicas quedan incompletas.
- Los reembolsos médicos se bloquean debido a la ausencia de un médico de cabecera.

Para los pacientes, esto también se traduce en la dificultad, e incluso la imposibilidad, de encontrar un médico generalista, obtener una consulta sin cita previa o ser atendidos regularmente por un especialista. Los oftalmólogos, pediatras y ginecólogos son los principales profesionales que faltan.

Si esta situación ya representa un desafío importante para la Unión Europea, adquiere una dimensión aún más preocupante en África subsahariana, donde los sistemas de salud suelen disponer de recursos mucho más limitados.

1.2 África subsahariana: un caso alarmante y preocupante de desigualdades en salud

El África subsahariana es la parte del continente africano situada al sur del desierto del Sáhara. Comprende 48 países.

Está particularmente afectada por el fenómeno de los desiertos médicos. A diferencia de otras regiones del mundo, el África subsahariana acumula varios factores que dificultan el acceso equitativo a la atención sanitaria, entre ellos la escasez de profesionales sanitarios, la insuficiencia de infraestructuras y equipamientos médicos, así como las dificultades relacionadas con la formación del personal. A largo plazo, las proyecciones sobre la evolución de la situación sanitaria son muy preocupantes.

1.2.1 Una conjunción de causas

a. La escasez de personal⁵

Cuando hablamos de escasez en África, nos detenemos en el sentido original del término, que significa «falta» o «carencia». «La población africana sufre una cruel falta de recursos humanos en materia de salud».

4. Paul Perrot, Les déserts médicaux en France, Publié le 04/05/2023 in <https://www.opticiensparconviction.fr/les-deserts-medicaux#:~:text=Cons%C3%A9quences%20des%20d%C3%A9serts%20m%C3%A9dicaux,l'absence%20de%20m%C3%A9decin%20traitant>

5. Lilhope, Reducir los desiertos médicos en África con la telemedicina

En efecto, África cuenta hoy con solo el 3 % del personal sanitario mundial, mientras concentra casi una cuarta parte de los enfermos del planeta. Se registran en promedio 15 profesionales de la salud (3 médicos y 12 profesionales paramédicos) por cada

10.000 habitantes, una cifra muy inferior al umbral crítico de 23 por cada 10.000 definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La agencia de Naciones Unidas estima así en 1,8 millones el déficit de personal sanitario en el continente africano.

Entre los 57 países del mundo afectados por la falta de personal sanitario, 36 son africanos. Esta situación provoca consecuencias directas en la salud de las poblaciones: la tasa de mortalidad africana es de 15 por cada 1.000 habitantes, la más elevada de todos los continentes.

La tasa de mortalidad infantil en África asciende a 89 fallecimientos por cada 1.000 nacimientos vivos, mientras que en España es de solo 3,01 por cada 1.000⁶. Cada año se registran 13,8 millones de fallecimientos en África (lo que equivale a 0,45 personas por segundo)⁷, mientras que en España mueren 0,014 personas por segundo.

Como afirma la doctora Matshidiso Moeti, directora regional de la OMS para África: «La importante escasez de profesionales de la salud en África tiene implicaciones desastrosas. Sin un personal adecuado y bien formado, responder a desafíos como la mortalidad materna e infantil, las enfermedades infecciosas y las enfermedades no transmisibles, así como garantizar la prestación de servicios de salud esenciales como la vacunación, sigue siendo una batalla difícil⁸».

b. La falta de infraestructura y de material médico

A la escasez de personal se suma la falta de equipamientos médicos en los hospitales y centros sanitarios. En numerosas regiones africanas, especialmente en las zonas rurales, la mayoría de los pequeños centros de salud y dispensarios no disponen de suministro eléctrico permanente, acceso al agua, sistemas de saneamiento ni redes de oxígeno. Los equipos esenciales para los servicios de maternidad, neonatología o laboratorio, así como los medios de diagnóstico (electrocardiógrafos, ecógrafos), son muy limitados. Sin embargo, estas herramientas son indispensables para una atención eficaz de los pacientes, especialmente en situaciones de urgencia.

Por otra parte, los centros sanitarios equipados con material médico avanzado no siempre cuentan con profesionales cualificados capaces de interpretar los resultados. Los pacientes son entonces derivados a establecimientos de referencia situados en las capitales regionales. Ante el coste del desplazamiento, la distancia o la falta de información, muchos renuncian a continuar su recorrido asistencial o prefieren recurrir a otras soluciones para recibir atención.

6. Instituto Nacional de Estadísticas (INE) datos 2024

https://ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177004&menu=ultiDatos&idp=1254735573002

7. <https://www.planetoscope.com/mortalite/26-deces-en-afrique.html>

8. <https://www.afro.who.int/fr/news/des-penuries-chroniques-de-personnel-entravent-les-systemes-de-sante-en-afrique-dapres-une>

Esta situación se agrava por la concentración de infraestructuras sanitarias y médicos en las grandes metrópolis. Las capitales reúnen a la mayoría de los especialistas, mientras que una gran parte de la población vive en zonas rurales. Estas zonas rurales se encuentran, por tanto, con un acceso muy limitado a cuidados de calidad.

Cinco países africanos⁹ ocupan los últimos cinco puestos del Índice de Cobertura de Servicios de Salud Esenciales (*Universal Health Coverage Service Coverage Index*) establecido por la OMS: Somalia, Chad, Madagascar, Sudán del Sur y la República Centroafricana.

c. Un panorama “sombrio y alarmante”

Las previsiones y las perspectivas son muy sombrías, reforzando la idea de la persistencia de los desiertos médicos en el continente.

Varios elementos sustentan este análisis:

- El aumento del número de enfermedades
- Las migraciones masivas del personal médico

Según la OMS, la región experimentará una carencia de 6,1 millones de trabajadores de la salud de aquí a 2030, lo que representa un aumento del 45 % con respecto a 2013. Consecuencia: muertes evitables, diagnósticos tardíos y presión creciente sobre los hospitales urbanos.

1.2.2 El caso de Camerún: “África en miniatura”

Camerún es un país de África Central situado en el Golfo de Guinea. Limita al sur con Guinea Ecuatorial, Gabón y Congo; al este con la República Centroafricana; al norte con Chad; y al oeste con Nigeria. Camerún cuenta con aproximadamente 30.000.000 de habitantes y se extiende sobre una superficie de 475.442 km².

Camerún suele ser calificado como «África en miniatura», ya que reúne una gran diversidad de realidades geográficas, culturales, sociales y sanitarias que se encuentran en otros países del continente.

En Camerún, a pesar de los numerosos avances realizados en el ámbito de la salud —construcción de nuevas infraestructuras, fortalecimiento del equipamiento técnico, mejora de la atención a los pacientes, tratamiento de determinadas patologías complejas, etc.— se observa:

- Un desequilibrio en la distribución territorial de las infraestructuras.

9. <https://semen-africa.com/2023/11/21/etat-des-lieux-des-systemes-de-sante-en-afrique-subsaharienne-queelles-perspectives/>

- La concentración de médicos y especialistas en las grandes metrópolis de Yaundé y Duala.
- Migraciones masivas de médicos. El diario *Cameroon Tribune* señala que, según «varias fuentes, el 75 % de los aproximadamente 1.000 médicos que el gobierno camerunés forma cada año abandona el país rumbo a Europa y Norteamérica¹⁰».

a. La vulnerabilidad del medio rural y de las personas más desfavorecidas. Una historia de vida.

Imaginemos el caso de Doña Magny Noubissie es una señora de 69 años. Vive con sus hijos en Bamendjou, una ciudad de la Región Oeste de Camerún, y acude a veces al centro de salud de su ciudad. Aquella mañana del 7 de abril de 2015, la señora Magny acudió a su cita de rutina. Llegó muy molesta con Laurence, la joven enfermera, algo que se percibía claramente en su rostro marcado por la ira. La hermana directora del centro le preguntó a la anciana cuál era el problema, a lo que la señora Magny respondió: «Creo que esta muchacha ya no quiere atenderme. Normalmente, cuando tengo dolores en el cuerpo, ella me da unas pastillas que tomo y luego ya no me duele. Ahora he vuelto por el mismo dolor y, en lugar de hacer como siempre, me dice que vaya a ver a alguien en Yaundé. ¿Acaso tengo dinero para viajar a Yaundé? ¿Conozco yo algún hospital en Yaundé? ¿Dónde voy a comer y dónde voy a dormir allá? Si ya no quiere atenderme, que me lo diga y no volveré más aquí».

Laurence miraba con mucho afecto a aquella mujer tan fiel a sus citas médicas, pero también sentía una profunda tristeza por ella. A pesar del tratamiento que había iniciado, la evolución no era positiva, y la paciente debía consultar obligatoriamente a un especialista por su ciática. Sin embargo, el especialista más cercano se encontraba a más de 300 kilómetros de Bamendjou.

Laurence se enfrenta regularmente a casos similares al de la señora Magny. En ese pequeño rincón de Camerún, la conclusión es casi siempre la misma: el paciente se niega a desplazarse para consultar a un especialista, es decir, a un médico formado y con las competencias necesarias para ayudarlo.

Laurence se siente desorientada y abatida al leer en la mirada de algunos de sus pacientes una chispa de esperanza que no puede alimentar, expectativas que no puede satisfacer y plegarias silenciosas que no puede cumplir. Ella es solo una joven enfermera, criada en este pueblo, formada durante dos años. Conoce perfectamente su papel y sus límites. Sabe que, para ciertas patologías, solo un médico puede ayudar y establecer el diagnóstico más adecuado e indicarle al enfermo la mejor conducta a seguir.

Lamentablemente, estas mujeres y estos hombres la colocan en una situación difícil. Para

10. Rousseau Joel, « Maintenir le cap » in <https://www.cameroon-tribune.cm/article.html/72628/fr.html/maintenir-le-cap> publicado el 03 de septiembre 2025

ellos, cualquier persona que lleve una bata es un “**Docta**”, es decir, un médico según la denominación popular en Camerún, alguien que lo sabe todo. Pero este título es una usurpación que resulta de un abuso de lenguaje, una confusión de traducción. Para la población local, todo el personal del centro sanitario es un “**Docta**”: ya sea un enfermero, un auxiliar de enfermería o un técnico de laboratorio.

El día a día de Laurence es también el de muchos enfermeros que, cada día, se encuentran frente a pacientes que no pueden consultar a un especialista, ya sea por falta de recursos o por la distancia que deben recorrer para llegar a las grandes ciudades. Si bien las grandes ciudades disponen de médicos, especialistas, hospitales y equipamientos técnicos modernos, esta oferta sigue siendo inaccesible para una gran parte de la población que vive en pueblos, aldeas, caseríos o zonas aisladas.

La telemedicina: una solución pragmática e innovadora para fortalecer los sistemas de salud

La salud digital¹¹ (e-salud - *eHealth*) es un conjunto de herramientas y servicios que utiliza las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para apoyar y mejorar las distintas etapas de la atención sanitaria, desde la prevención y el diagnóstico hasta el tratamiento, el seguimiento y la gestión.

1. LA INTEGRACIÓN DE LA SALUD DIGITAL EN LOS DISTINTOS SISTEMAS DE SALUD

1.1 La salud digital en la Unión Europea

En la Unión Europea, la salud digital (e-salud) se considera un instrumento esencial para:

- Reforzar la eficacia de la atención sanitaria
- Mejorar la calidad de los cuidados
- Ampliar el acceso equitativo a los servicios de salud
- Dar a los ciudadanos los medios para desempeñar un papel proactivo en la gestión de su salud;
- Apoyar a los profesionales sanitarios en su trabajo cotidiano

1.2 La salud digital en el sistema sanitario de Camerún: “África en miniatura”

El ministro de Salud Pública de Camerún, el doctor Manaouda Malachie, afirma: «Las principales dificultades a las que se enfrenta nuestro sistema de salud, como la inaccesibilidad geográfica, la baja demanda de servicios, el retraso en la prestación de cuidados, el escaso respeto de los protocolos clínicos y los costos soportados por los individuos, pueden atenuarse gracias a las intervenciones de la salud digital».

En esta perspectiva, Camerún ya ha adoptado dos planes estratégicos nacionales de salud digital:

1.2.1 Plan 2020-2024 sobre la Estrategia Nacional para la Salud Digital

El primer plan tenía como objetivo:

- a. Responder a las necesidades de salud de la población y mejorar las condiciones de vida mediante el acceso a una atención sanitaria de calidad.
- b. Permitir a los pacientes tomar buenas decisiones sobre su estado de salud y beneficiarse de cuidados eficaces, eficientes y personalizados.

11. https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/digital-health-and-care_fr

c. Completar la Cobertura Sanitaria Universal, contribuyendo de manera efectiva a una mejor atención de los pacientes y a una vigilancia adecuada de las enfermedades emergentes y reemergentes.

Implementado tras la puesta en marcha del Expediente Médico Electrónico, el sistema BAMNHI «no solo garantiza una identificación única, sino que también permite una recopilación de datos de calidad, contribuyendo así a una mejor atención de los pacientes. Creada con el apoyo de *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), la plataforma BAMNHI permite la gestión segura de los expedientes médicos y refuerza la transparencia en los procesos de atención. La integración de estándares internacionales, como OpenMRS y FHIR, sienta las bases de una digitalización adaptada a las realidades de Camerún»¹².



El primer Plan Nacional de Salud Digital fue evaluado en 2025 y, «a pesar de los avances notables, especialmente en materia de gobernanza, de arquitectura nacional de salud digital, de despliegue de herramientas del Sistema Nacional de Información Sanitaria y de fortalecimiento de las capacidades de los profesionales de la salud, el nivel de madurez del sistema, estimado en 1,8 sobre 5, revela la necesidad de una consolidación institucional, jurídica y financiera¹³». Esta evaluación condujo a la adopción de un segundo PSNSN.

1.2.2 El plan 2026-2030

El nuevo plan se basa en una visión clara: dotar a Camerún, de aquí a 2030, de un ecosistema de salud digital integrado, interoperable, seguro, inclusivo y centrado en el paciente, garantizando al mismo tiempo la soberanía de los datos sanitarios.

Estructurado en torno a ocho ejes estratégicos prioritarios —entre ellos la gobernanza, la legislación, los recursos humanos, las infraestructuras, la interoperabilidad y la innovación— el PSNSN se presenta como una respuesta coherente y presupuestada a los desafíos identificados.

12. Santé numérique : Le Cameroun avance vers la Couverture Santé Universelle grâce à la digitalisation, Marcelle NDZANGA/Celcom/Minsanté

13. OROCK Audrey / Celcom / MINSANTE, SANTÉ NUMÉRIQUE Publicado el 05 de marzo 2026 <https://www.facebook.com/MINSANTE.PageOfficielle/posts/sant%C3%A9-num%C3%A9rique-cameroun-met-officiellement-en-route-son-plan-strat%C3%A9gique-nati/1347249934102009/>

Con un presupuesto global de 29.007.000.000 FCFA para cinco años, este plan constituye una inversión estratégica para el futuro sanitario del país. Según las autoridades sanitarias, permitirá mejorar el acceso a los cuidados, reducir los tiempos de atención, reforzar la trazabilidad y la transparencia, así como gestionar mejor las emergencias sanitarias.

Su implementación se apoyará en una gobernanza multisectorial, que movilizará, junto al Ministerio de Salud Pública, a las administraciones implicadas en el desarrollo digital, a los socios técnicos y financieros, al sector privado, a la sociedad civil y a las instituciones académicas.

2. LA TELEMEDICINA, “UN MOTOR” PARA REDUCIR LOS DESIERTOS MÉDICOS

En materia de salud digital, la telemedicina aparece como una de las soluciones más útiles para paliar la desigual distribución territorial de los médicos.

2.1 Generalidades y ventajas de la telemedicina

2.1.1 ¿Qué es la telemedicina?

La telemedicina se define como «la prestación de servicios de atención sanitaria cuando la distancia es un factor determinante, por parte de profesionales de la salud que recurren a las tecnologías de la información y la comunicación. El propósito es, por una parte, garantizar el intercambio de información válida con fines de diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones y, por otra, facilitar las necesidades tanto de las actividades de formación continua de los prestadores de servicios de salud como de los trabajos de investigación y evaluación, siempre con el objetivo de mejorar la salud de los individuos y de las comunidades a las que pertenecen». (OMS, 2009).

De forma más sencilla, la telemedicina permite que un paciente o un profesional sanitario obtenga un dictamen médico sin que el especialista esté físicamente presente. Puede adoptar varias modalidades y comprende cinco tipos de actos: teleconsulta, teleexpertise, telerregulación, telesupervisión y teleasistencia médica.

2.1.2 La teleconsulta

La teleconsulta permite que un paciente consulte a un profesional médico a distancia gracias a las tecnologías de la información y la comunicación. Se trata de un acto médico y de una interacción sincrónica (el paciente y el médico se comunican en tiempo real). La teleconsulta permite al profesional de la salud realizar una evaluación global del paciente, con el fin de definir la conducta a seguir tras esta consulta a distancia.

2.1.3 La teleexpertise

La interconsulta médica a distancia permite que un profesional médico solicite a distancia el dictamen de uno o varios profesionales de la salud mediante el uso de tecnologías de la

información y la comunicación. Se trata, ante todo, de un acto médico y de una interacción asincrónica (el paciente y el médico no se comunican en tiempo real). Este acto implica la participación de dos médicos, presentes o a distancia respecto de la consulta inicial.

2.1.4 La telesupervisión

La telesupervisión permite que un profesional médico realice un seguimiento a distancia de los datos recogidos en el lugar de vida del paciente.

2.1.5 La teleasistencia médica

La teleasistencia médica permite que un profesional médico asista a distancia a otro profesional de la salud durante la realización de un acto médico o técnico.

2.1.6 La regulación médica

La regulación médica corresponde a la orientación sanitaria proporcionada a distancia, especialmente en el marco de los centros de llamadas o de los servicios de urgencias, con el fin de evaluar la situación del paciente y orientarlo hacia la respuesta más adecuada.

2.2 Las ventajas de la telemedicina

La telemedicina presenta numerosas ventajas y beneficios para los pacientes, los profesionales de la salud y los sistemas de atención sanitaria.

2.2.1 Una respuesta rápida y reactiva

La telemedicina permite ahorrar un tiempo valioso a los médicos, a los profesionales de la salud y a los pacientes. En primer lugar, facilita un intercambio más rápido y eficaz de información entre los profesionales sanitarios y puede contribuir a descongestionar las consultas médicas en determinadas situaciones simples: patologías benignas, comunicación de resultados de análisis o renovación de recetas.

2.2.2 Sin obligaciones de desplazamiento

La telemedicina reduce los desplazamientos innecesarios, lo que representa una ventaja importante tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios. Es especialmente útil para las personas con movilidad reducida, aquellas que no disponen de medios de transporte o que viven lejos de las estructuras de salud. También puede contribuir a limitar ciertos desplazamientos, en una lógica de ahorro de tiempo y de reducción del impacto medioambiental.

2.2.3 La solución a los desiertos médicos

La telemedicina es sin duda la solución más creíble al problema de los desiertos médicos. En efecto, algunas regiones aisladas carecen de médicos generalistas y, en ocasiones, es necesario recorrer decenas de kilómetros para poder consultar. La telemedicina puede facilitar el acceso a un dictamen médico, incluso especializado, cuando los plazos de cita son largos o cuando los especialistas se encuentran muy alejados.

2.2.4 Mejor seguimiento de los pacientes

La telemedicina también permite una mejor coordinación entre los profesionales de la salud en el seguimiento de los pacientes, especialmente gracias al expediente médico compartido (DMP). Este cuaderno de salud digital conserva y protege todas las informaciones sanitarias del paciente (tratamientos, resultados de exámenes, alergias, etc.), que puede compartir con los profesionales de la salud de su elección. La teleexpertise, la telesupervisión y la teleasistencia también facilitan el intercambio de información y la coordinación de los cuidados, especialmente para los pacientes con enfermedades crónicas o afecciones de larga duración.

La pandemia de COVID-19 aceleró considerablemente el desarrollo de la telemedicina y contribuyó a que fuera conocida por un público mucho más amplio.

2.3 Algunos ejemplos de telemedicina

Los objetos conectados y las soluciones desarrolladas por start-ups forman parte de las principales innovaciones que acompañan el desarrollo de la telesalud.

2.3.1 El Tyto Home, un innovador dispositivo¹⁴

Tyto Home es un dispositivo que se conecta y permite realizar exámenes médicos a distancia, ya sea sobre uno mismo o sobre otra persona. Mediante una aplicación, es posible transmitir los resultados a un médico, quien puede analizarlos y comunicarse con el paciente según su disponibilidad.

El dispositivo *Tyto Home*



14. <https://www.swica.ch/fr/prive/sante/aide-medicale/telemedecine/tytohome#vorteile333>

Lista de exámenes de *Tyto Home*



Medida de la temperatura corporal (termómetro integrado)



Examen de oídos (Otoscopio)



Examen de la garganta, cuello, boca (espátula y cámara de fotos integrada)



Foto de la piel (a través de la función cámara de foto integrada)



Examen de la frecuencia cardíaca (estetoscopio)



Examen del corazón (estetoscopio)



Examen de pulmón (estetoscopio)



Gestión del asma y tensión arterial (seguimiento y recordatorios)

Fuente: <https://www.swica.ch/fr/prive/sante/aide-medicale/telemedecine/tytohome#vorteile333>

El dispositivo *Tyto Home* presenta numerosas ventajas:

- **Puede utilizarse en cualquier lugar:** el paciente puede realizar él mismo los exámenes, independientemente del lugar en el que se encuentre.
- **Facilita un diagnóstico de calidad:** *Tyto Home* permite recoger datos fiables, que luego se transmiten a un médico para su análisis.
- **Permite ahorrar tiempo:** no requiere pedir cita, ni desplazarse hasta la consulta de un médico, ni esperar en una sala de espera. Si es necesario, las prescripciones médicas para medicamentos sujetos a receta se envían directamente a la farmacia más cercana.
- **Es sencillo de utilizar:** instrucciones audiovisuales guían al usuario paso a paso durante la realización de los exámenes.
- **Para todas y todos:** *Tyto Home* es adecuado para adultos y niños (recomendado a partir de los 12 meses). Un solo dispositivo basta para toda la familia.

2.3.2 *Start-ups* para acercar el cuidado a pueblos aislados¹⁵

Varias *start-ups* africanas desarrollan actualmente soluciones destinadas a acercar la atención sanitaria a las poblaciones que viven en zonas aisladas.

En Kenia, **Ilara Health** proporciona a las clínicas rurales herramientas de diagnóstico asequibles, que permiten a los médicos realizar exámenes de calidad sin necesidad de infraestructuras pesadas. Un enfoque similar se desarrolla en Camerún con **Waspito**, que conecta a pacientes y profesionales a través de una aplicación móvil, ofreciendo consultas por vídeo, entrega de medicamentos y acceso a pruebas de laboratorio.

15. Samira Njoya, E-salud: la telemedicina, una respuesta a los desiertos médicos en África subsahariana

Publicado martes 16 de septiembre 2025 10:53 in

<https://www.wearetech.africa/fr/fils/actualites/tech/e-san-te-la-telemedecine-une-reponse-aux-deserts-medicaux-en-afrique-subsaharienne#:~:text=Face%20%C3%A0%20la%20p%C3%A9nuri>

e%20de%20m%C3%A9decins%20et,En%20Afrique%20subsaharienne%2C%20environ%2057%20%25%20de.

En las aldeas remotas de Chad, **Telemedan** instala quioscos solares de telemedicina, garantizando consultas accesibles incluso allí donde las infraestructuras son insuficientes.

En Ghana, **Diagnosify** utiliza la inteligencia artificial para detectar precozmente las enfermedades de la piel y orientar a los pacientes hacia dermatólogos, ampliando así el acceso a cuidados especializados incluso en las zonas más aisladas.

3. LOS DESAFÍOS Y LAS EXIGENCIAS DE LA TELEMEDICINA

La telemedicina presenta numerosos desafíos, que varían según el contexto africano o de otras regiones del mundo.

3.1 Los desafíos de la telemedicina en el mundo y en África

El sitio web **Légit health**¹⁶ nos presenta «5 desafíos de la telemedicina moderna»:

3.1.1 La financiación

La introducción de una nueva tecnología o infraestructura plantea a menudo la cuestión del coste. Sin embargo, limitarse únicamente a los costes de la transformación del sistema de salud hacia la telemedicina resulta reductivo si no se tienen en cuenta los ahorros y beneficios potenciales.

El equilibrio entre los costes y las ventajas económicas de la telemedicina será, sin duda, uno de los mayores desafíos a afrontar, y las empresas que ofrecen servicios en este ámbito deben tenerlo muy presente.

3.1.2 La reglamentación

Otro desafío importante se refiere a las leyes y regulaciones. En mayor o menor medida según los países, pero en todo el mundo, la implementación de dispositivos médicos está fuertemente regulada.

Cuando estas herramientas recogen o transmiten información sobre los pacientes, la protección de los datos se convierte en un aspecto esencial. En Europa, por ejemplo, el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) impone normas estrictas para garantizar la seguridad, la confidencialidad y la integridad de los datos de salud.

Toda iniciativa de telemedicina debe, por lo tanto, tener en cuenta el marco jurídico aplicable desde su concepción.

16. <https://legit.health/fr/blog/telemedicine-5-great-challenges-of-implementing-it>

3.1.3 La aceptación

Ninguna tecnología, por avanzada que sea, puede resultar realmente útil si las personas que deben utilizarla no saben cómo hacerlo o no desean adoptarla. En este caso, el desafío es doble, porque tanto los médicos como los pacientes deben asumir la idea de integrar estas nuevas tecnologías en dinámicas que llevan siglos profundamente arraigadas en nuestro imaginario colectivo.

No solo debemos convencer a los pacientes de que pueden comunicarse eficazmente con su médico a través de ordenadores y teléfonos inteligentes, sino también debemos acompañar a los médicos para que integren estas nuevas herramientas en sus prácticas cotidianas.

3.1.4 La tecnología

La tecnología está en el corazón de la telemedicina, pero no debe ser un fin en sí misma. Lo esencial sigue siendo la calidad del servicio prestado al paciente. Por ello, las herramientas digitales deben ser simples, fiables, seguras y adaptadas a las necesidades reales de los usuarios.

3.1.5 Las pruebas

En el ámbito médico, las buenas ideas no valen nada si no están respaldadas por pruebas clínicas sólidas. Esto se aplica a los procedimientos, los medicamentos, los dispositivos médicos y, por supuesto, a los conceptos o servicios generales como la telemedicina.

La recopilación de pruebas científicas es quizá el desafío más difícil que la telemedicina debe superar antes de poder imponerse plenamente. Cada sistema, aplicación, dispositivo médico o tecnología implementada para hacer posible este cambio debe ser evaluado con rigor antes de desplegarse a gran escala.

Estas evaluaciones permiten verificar su seguridad, su eficacia, su impacto en la calidad de la atención y su aceptabilidad tanto por parte de los pacientes como de los profesionales de la salud.

3.2 Los desafíos de la telemedicina en África

En África, la telemedicina se enfrenta a numerosos desafíos. Aunque la inteligencia artificial (IA) puede transformar la telemedicina en una red de apoyo clínico que permita al personal local atender un mayor número de casos y orientar a los pacientes de manera más eficaz, existe el riesgo de errores o sesgos relacionados con falta de datos, conectividad deficiente, confidencialidad de la información y recomendaciones no adaptadas al contexto local.

Por ello, la estrategia de salud digital de la OMS recomienda integrar las soluciones

digitales en los recursos humanos, la financiación, la organización y las infraestructuras, en lugar de implementarlas como proyectos aislados.

En una publicación en 2019, el profesor Pierre Simon destaca tres factores que constituyen los principales desafíos de la telemedicina en África: las limitaciones técnicas, las incertidumbres médicas y la aceptación.

3.2.1 Las limitaciones técnicas

La limitación se refiere a cualquier elemento susceptible de influir de manera negativa, limitando, condicionando o afectando la viabilidad y la factibilidad de un proyecto. Puede adoptar diversas formas, como el cumplimiento de una exigencia o la existencia de un factor de vulnerabilidad, por ejemplo, la falta de recursos.

En el ámbito de la telemedicina, la no disponibilidad de infraestructuras tecnológicas (teléfonos inteligentes, ordenadores, internet) y la insuficiencia de las infraestructuras de comunicación constituyen las dos principales limitaciones técnicas en África.

En efecto, existe un desfase entre la demografía y las infraestructuras en el continente. Segundo en el mundo en términos demográficos, África cuenta en 2025 con más de mil millones de habitantes. Sin embargo, localidades enteras siguen excluidas de las redes de comunicación y del acceso a internet. Además, solo una pequeña parte de la población (2 %) está conectada a internet. Por otra parte, el parque informático africano es muy frágil, ya que una gran parte de la población no dispone ni de ordenador ni de teléfono inteligente.



La consecuencia es evidente: la existencia de una fractura digital que anula cualquier competitividad con otros continentes. Esto limita la generalización de la telemedicina al conjunto de la población africana.

No obstante, incluso cuando internet está disponible en ciertas zonas urbanas, su velocidad es tan baja que no permite la instalación de dispositivos o aplicaciones tan pesadas como las necesarias para realizar exámenes médicos a distancia.

18. Pierre Simon, « Télémédecine en Afrique : défis et avancées (2) » publié le 13 mars 2026, in <https://fr.linkedin.com/pulse/t%C3%A9l%C3%A9m%C3%A9decine-en-afrique-d%C3%A9fis-et-avanc%C3%A9es-2-pierre-simon-djgde>

Por último, las dificultades de abastecimiento de energía eléctrica constituyen el otro talón de Aquiles de la telemedicina en África. Solo el 10 % de las zonas rurales está electrificada, mientras que las zonas urbanas sufren cortes intempestivos que ralentizan o interrumpen los actos médicos realizados mediante telemedicina.

Claramente, la predominancia de estas limitaciones limita de manera constante la existencia y el uso de los dispositivos tecnológicos de nueva generación.

No obstante, algunos grandes hospitales africanos adoptan la solución de los grupos electrógenos para garantizar la continuidad de los servicios de telemedicina.

3.2.2 La aceptación

Según Pierre Simon, la aceptación constituye uno de los principales desafíos de la telemedicina en África, vinculado al bajo poder adquisitivo de las poblaciones. Esta noción remite, por tanto, a la dificultad de que las poblaciones, los profesionales de la salud y las instituciones sanitarias africanas acepten e integren de manera duradera las prácticas médicas a distancia.

Asimismo, la no gratuidad de los actos médicos de telemedicina —cuyos costes son similares a los de los hospitales urbanos— incrementa esta reticencia. En efecto, el coste de una consulta en 2026 varía según se trate de un médico generalista o de un especialista:

- 11 euros con un médico generalista
- 15 euros con un especialista.

Además, los pacientes gastan sumas elevadas en relación con su nivel de vida¹⁹: aproximadamente 23 euros por una radiografía, 26 euros por una ecografía y 30 euros por un electrocardiograma.

Por ello, aunque la telemedicina ha permitido una mejor accesibilidad a la atención médica en las zonas rurales, no ha logrado resolver los desafíos relacionados con los costes. La telemedicina se enfrenta así a un dilema en África: garantizar la instalación de equipos tecnológicos de punta, costosos, lo que excluye cualquier posibilidad de gratuidad en los actos médicos.

En consecuencia, la telemedicina, como oferta real de salud, exige al paciente —para su propia supervivencia en África— pagar una contraprestación económica que, en muchos casos, este último, a menudo vulnerable, no puede asumir.

El problema sigue siendo el mismo: la telemedicina acerca la atención sanitaria a las poblaciones africanas, pero su vulnerabilidad económica les impide con frecuencia beneficiarse de ella.

3.2.3 La incertidumbre médica

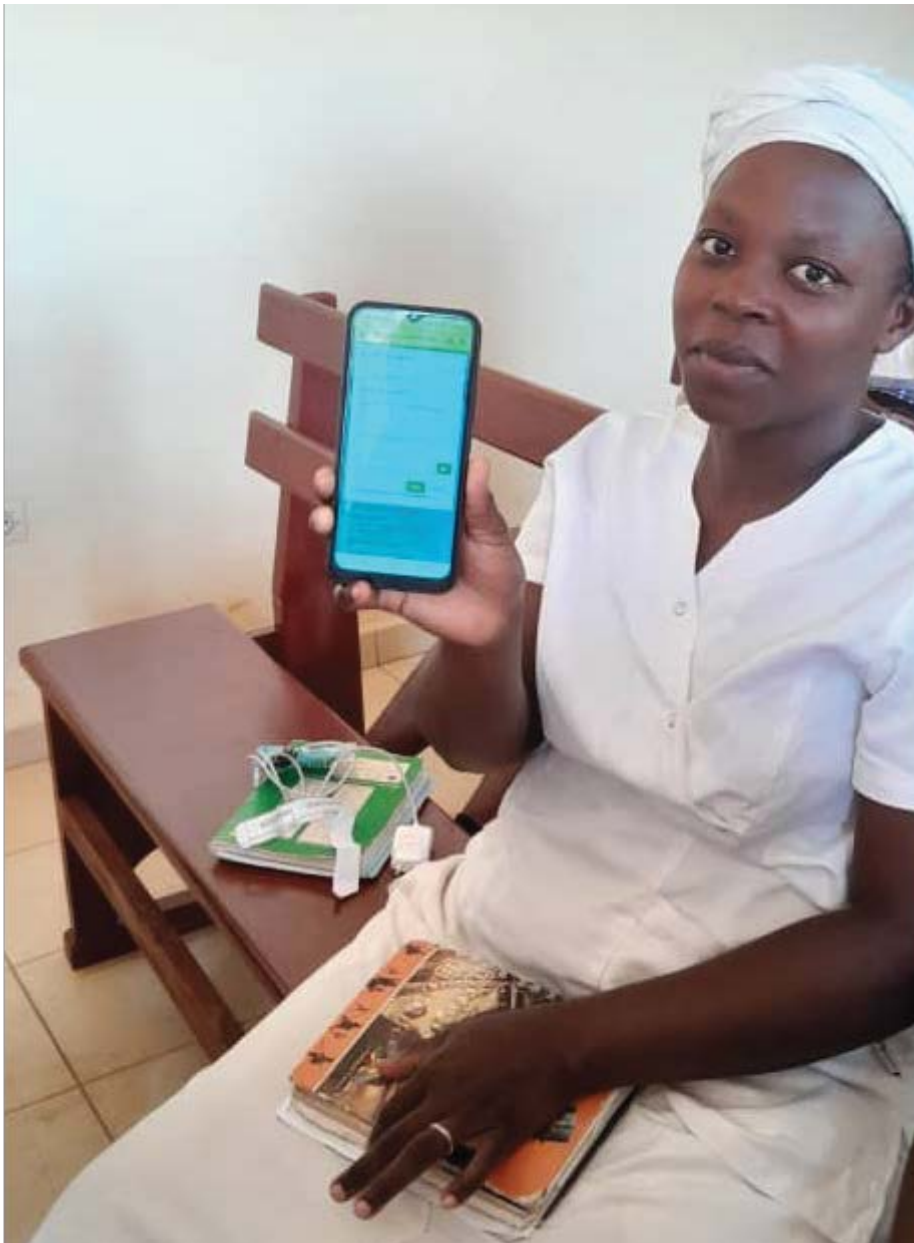
Un buen diagnóstico en telemedicina depende de la calidad de la información que el médico recoge del paciente. Es decir, el paciente debe proporcionar datos detallados y precisos.

19. <https://www.proparco.fr/fr/article/lelectrification-rurale-en-afrique-une-opportunite-de-developpement-economique>

Pierre Simon explica que algunos pacientes retienen información para minimizar la gravedad de su patología. Esta duda se debe al miedo a ser hospitalizados, al pudor de hablar de ciertos temas y a la precariedad económica.

Por ello, en África, un buen diagnóstico resulta del cruce entre la información proporcionada por el paciente durante el interrogatorio y el examen físico realizado por el médico, en particular la auscultación. Sin embargo, con la telemedicina, el examen físico completo del paciente es prácticamente imposible debido a la distancia entre médico y paciente. Es aquí donde aparece la incertidumbre médica basando un diagnóstico únicamente en la información proporcionada por el paciente.

No obstante, la importancia de la telemedicina en África sigue siendo real. Numerosos ámbitos pueden beneficiarse de ella, especialmente la salud, en la lucha contra enfermedades infecciosas como la tuberculosis, el VIH/SIDA, las hepatitis, el virus del ébola o la malaria, con el fin de garantizar el seguimiento de los pacientes y limitar las transmisiones.



La oferta de telemedicina de la Fundación Recover en África

La telemedicina desarrollada por la Fundación Recover es una herramienta digital que conecta a profesionales de la salud de África con especialistas voluntarios radicados en España y en otros lugares del mundo. A través de una plataforma llamada “*Sparkspace*”, los profesionales sanitarios de los centros socios pueden presentar casos clínicos, compartir información médica y recibir apoyo a distancia para orientar el diagnóstico y el manejo de los pacientes.

La plataforma Sparkspace fue desarrollada para la Fundación Recover por la empresa española Divisa IT, siguiendo una estructura adaptada a los procedimientos operativos requeridos por la fundación. Su desarrollo y mantenimiento son posibles gracias a la colaboración de la empresa Quirónsalud.



Telemedicina de Fundación Recover

A continuación, presentaremos con más detalle los beneficios de la telemedicina.

Veremos cómo nació, cómo funciona, cuáles son sus especificidades y el valor añadido que aporta a los centros sanitarios asociados, a los profesionales locales y a los pacientes. Por último, abordaremos los resultados obtenidos, así como su impacto a lo largo de los años.

1. OBJETIVOS DE LA TELEMEDICINA DE LA FUNDACIÓN RECOVER

La telemedicina de la Fundación Recover es una herramienta digital que permite al personal sanitario de África beneficiarse del apoyo y acompañamiento de especialistas de España y de otros países en la gestión cotidiana de patologías complejas. A través de esta herramienta, la Fundación Recover persigue cuatro objetivos principales:

- Ayudar al personal en el diagnóstico de los casos complicados
- Permitir que los pacientes reciban la opinión de especialistas sin salir de sus centros sanitarios
- Formar de manera permanente y continua al personal médico
- Favorecer los intercambios y la colaboración entre los centros sanitarios y los hospitales de la red Recover

1.1 Ayudar al personal en el diagnóstico de los casos complicados

La telemedicina permite a los profesionales de la salud (especialmente enfermeros y técnicos) de las zonas rurales solicitar rápidamente la opinión de médicos o especialistas. Esta asistencia contribuye a mejorar la precisión de los diagnósticos y a reducir el riesgo de errores médicos, favoreciendo una toma de decisiones más adecuada a la situación del paciente.

1.2 Permitir que los pacientes reciban la opinión de especialistas sin salir de sus centros sanitarios

Esta telemedicina ofrece a los pacientes la posibilidad de recibir la opinión de un especialista sin tener que desplazarse a hospitales que en muchos casos se encuentran muy alejados. Este enfoque reduce los costes asociados al transporte y limita los tiempos de espera para obtener un dictamen médico. De este modo, mejora la equidad en el acceso a los servicios de salud, especialmente para las poblaciones que viven en zonas rurales.

1.3 Formar de manera permanente y continua al personal médico

Las herramientas de telemedicina constituyen un excelente medio para reforzar las competencias de los profesionales de la salud mediante formaciones periódicas a distancia. Pueden organizarse seminarios web, conferencias en línea y sesiones de intercambio de prácticas sin interferir en las actividades asistenciales. Esta formación continua permite al personal médico mantenerse informado sobre los avances científicos, las nuevas recomendaciones clínicas y los protocolos actualizados. Contribuye al desarrollo profesional y a la mejora de la calidad de la atención.

1.4 Favorecer los intercambios y la colaboración entre los centros sanitarios y los hospitales de la red Recover

La comunicación se refuerza entre las distintas estructuras de salud de la red de telemedicina de la Fundación Recover, facilitando el intercambio de información y de conocimientos especializados. Los equipos médicos pueden debatir los casos y asegurar un mejor seguimiento de los pacientes remitidos. Esta colaboración favorece la armonización de las prácticas médicas dentro de la red asistencial. Asimismo, contribuye a crear una verdadera dinámica de trabajo en equipo, en beneficio de los pacientes y de la eficacia del sistema de salud.

2. ORIGEN, HERRAMIENTAS Y EVOLUCIÓN DE LA TELEMEDICINA

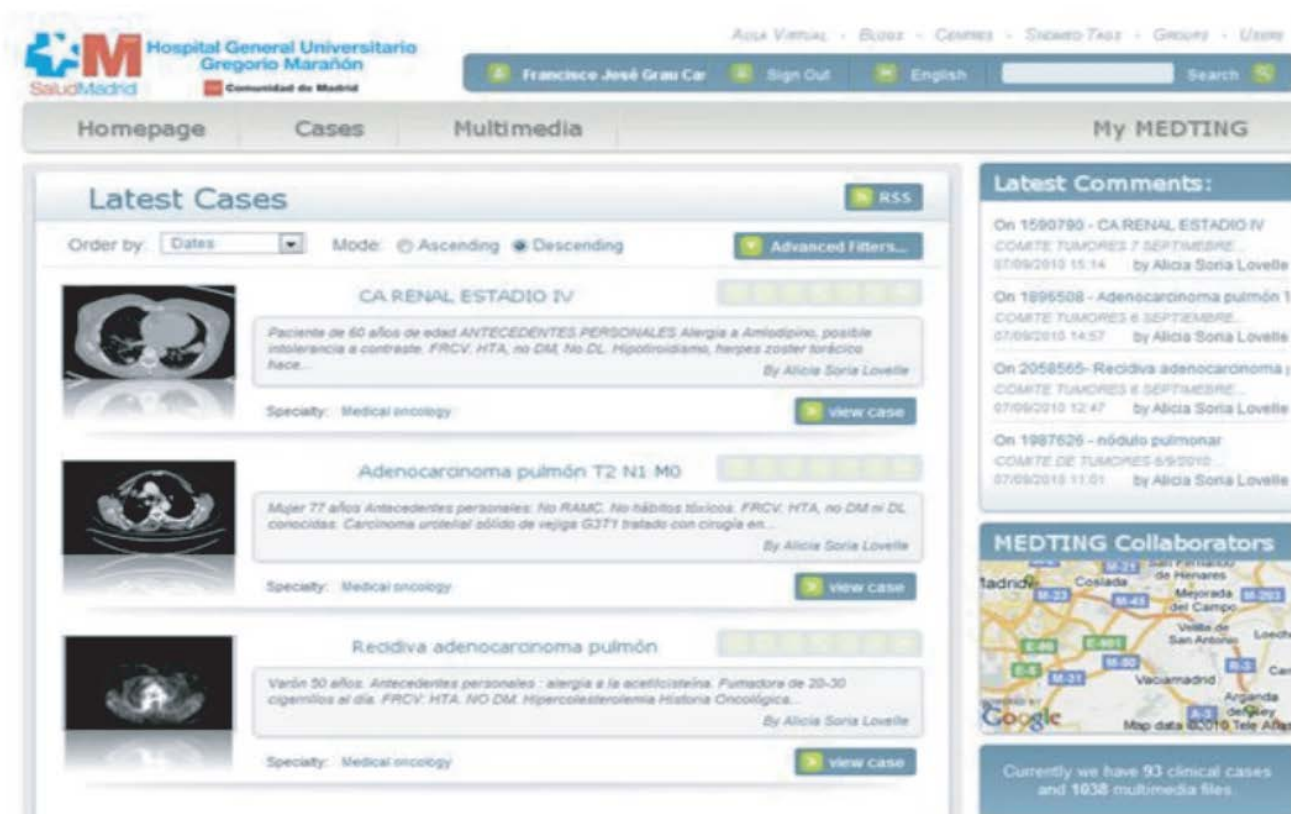
La telemedicina de la Fundación Recover nació en 2013, a partir del intercambio entre los técnicos de radiología del Centro Hospitalario Católico Saint Martin de Porres de Mvog-Betsi (en Yaundé) y un radiólogo voluntario de la Fundación Recover en Madrid. Estos intercambios, que consistían en la interpretación de imágenes radiológicas, se realizaban mediante llamadas telefónicas y correos electrónicos. Sin embargo, el proceso era muy largo y la comunicación difícil y poco eficaz, ya que los técnicos debían esperar semanas antes de recibir una respuesta desde España. Ante estas dificultades, la Fundación Recover consideró necesario crear una solución digital que facilitara el intercambio de información médica entre España y este centro camerunés.

2.1 La telemedicina Salud 2.0 en Medting

En 2013, la telemedicina fue diseñada y puesta en marcha en tres centros sanitarios. Entonces se denominaba Salud 2.0 porque se basaba en el uso de las tecnologías de la web 2.0. La Web 2.0, también llamada “web social participativa”, permite a los usuarios interactuar con los sitios web y crear o contribuir a la generación de contenido. Este contenido deja de ser estático para convertirse en dinámico. En consecuencia, a través de Salud 2.0 los usuarios podían publicar casos en internet para que los médicos españoles los revisaran. Esta herramienta funcionaba en la plataforma MEDTING, un sistema asíncrono desarrollado para una *start-up* española y destinada a la discusión de casos clínicos entre hospitales de España.

En 2016, esta iniciativa fue asumida por la empresa estadounidense *Best Doctors*. A finales de 2017, dicha empresa decidió cerrar la plataforma.

Los resultados obtenidos entre 2013 y 2017 fueron bastante satisfactorios: 27 especialidades, 45 centros sanitarios de cuatro países integrados en la telemedicina, 991 casos diagnósticos y 49 sesiones de formación.



Interfaz de Medting

2.2 Telemedicina en Sparkspace

La migración hacia una nueva plataforma implicó un cambio de denominación. El antiguo sistema “Salud 2.0” pasó a llamarse “Telemedicina: la salud que conecta”, alojado en una nueva plataforma denominada *Sparkspace*, un servicio asíncrono más accesible y mejor adaptado a las necesidades de colaboración tanto en web como en aplicación. El desarrollo de esta plataforma fue realizado por la empresa española DIVISA IT, con el apoyo económico de Quirónsalud.

Esta herramienta fue diseñada teniendo en cuenta los dispositivos disponibles y las realidades del terreno. Así, según su conveniencia, el usuario puede optar por utilizar la aplicación o la página web. La elección de una u otra no presenta dificultades, ya que ambas están perfectamente adaptadas a las condiciones locales, especialmente en lo relativo al ancho de banda. Con 100 megabytes es posible acceder a la plataforma y subir un caso sencillo.



Página de Bienvenida de la plataforma Sparkspace

2.2.1 Servicios de Sparkspace

La plataforma Sparkspace comprende cuatro servicios principales: la ayuda al diagnóstico (AD), la mediateca (MT), las comunidades multifuncionales (CM) y el chat 1 a 1 (CH).

a. Ayuda al diagnóstico (AD)

La ayuda al diagnóstico es el servicio más utilizado de la plataforma, y constituye el pilar de la telemedicina de la Fundación Recover. Consiste en compartir casos y en acompañar el proceso de diagnóstico y la atención de los pacientes a través de los casos clínicos que el personal médico publica en línea. Es un servicio dinamizado por el personal sanitario africano, apoyado por especialistas de España y de otros países.

En efecto, cada caso complejo encontrado en el terreno por un médico, un enfermero, una matrona, un auxiliar de enfermería o un técnico en África se publica en la sección AD (ayuda al diagnóstico) y se asigna a uno o varios especialistas, quienes se encargan de orientar a sus colegas mediante comentarios y aportes técnicos.

El usuario en África carga el caso de su paciente desde su teléfono mediante un formulario integrado en la plataforma, que incluye campos para diferentes datos anónimos: edad, sexo, patología sospechada, antecedentes médicos y familiares, parámetros clínicos, datos de laboratorio, diagnóstico y tratamiento actual, así como la posibilidad de adjuntar archivos multimedia como documentos, imágenes y vídeos.

Nuevo caso médico

Datos básicos Antecedentes Diagnóstico y seguimiento Adjuntar ficheros

Patología *

Sexo del paciente * ☐ Masculino ☐ Femenino

Edad del paciente *

Razones por las que comparte este caso en SPARKSPACE

Especialidad *

Palabras clave

Los campos marcados con * son obligatorios.

Siguiente Cerrar

El especialista voluntario recibe una notificación por correo electrónico o a través de la aplicación, examina el caso y responde en la sección de comentarios. Según la patología, pueden solicitarse exámenes adicionales para el paciente.

AD-0002789 - Constipation | Magloire DJOUMENI | Inf | CS Kueka, Cameroun

Seleccionar idioma

Datos básicos

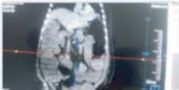
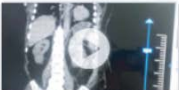
Número de caso	AD-0002789	Sexo del paciente	Masculino
Fecha de publicación	04/06/2026	Palabras clave	Légère ballonnements
Edad del paciente	68	Especialidad	Medicina Interna Cirugía General y Digestiva Radiología

Razones por las que comparte este caso en SPARKSPACE

Meilleurs prise en charge

Documentos



Comentarios

Ignacio PASTOR | Radiologue péd | Colab @ipastor

No tengo experiencia en adultos, pero me llama la atención que no existen heces en el intestino grueso y cuando se introduce contraste en el colon ascendente se observan en la pared intestinal pequeñas burbujas aéreas y no se si en las diverticulitis se ven así, pues mi experiencia es con neonatos con enteritis necrotizante que pueden verse burbujas de aire, aunque no es el caso de este hombre, aunque si genericamente en las enteritis y no tengo experiencia en trombosis mesenterica

Magloire DJOUMENI | Inf | CS Kueka, Cameroun @mdjourneni

Merci beaucoup Dr Ignatius.

Atenea MORCILLO | Radiologie | HUMAN COOP @amorcillo

J'ai examiné les images et sur la radiographie abdominale, on observe une dilatation des anses de l'intestin grêle et du gros intestin, avec une image en bec au niveau du colon descendant distal, qui sur les coupes coronales du scanner semble correspondre à une masse hyperdense occupant la totalité de la circonférence du colon, avec des signes d'infiltration de la graisse, y compris de la gouttière pariéto-colique ipsilatérale, avec un implant arrondi d'environ 1,5-2 cm.

The screenshot shows the Fundación Recover website. The header includes the logo and a search bar. The main content area features a large banner with the text 'Télémédecine: la santé qui connecte' and a list of services. The sidebar on the left contains links to various services and campaigns. The right sidebar shows a list of users in the cloud.

b. La mediateca (MT)

La mediateca es una biblioteca virtual cuya documentación y cuyos distintos servicios fueron proporcionados hasta 2024 por la ONG española Información Sin Fronteras. Desde entonces, cuenta con el apoyo de un voluntario especializado en investigación documental. Se comparten en ella artículos y referencias bibliográficas sobre diversas patologías. La mediateca está adaptada tanto para los profesionales de los centros sanitarios como para los investigadores (estudiantes de enfermería y de medicina) en la elaboración de sus trabajos académicos (exposiciones, memorias, tesis, artículos). Para obtener la información de la mediateca, es necesario completar un formulario en la plataforma, que será atendido por voluntarios expertos en búsqueda documental.

The screenshot shows the MT Mediatheque / Mediateca / Library interface. It displays a list of documents with titles, publication dates, and search filters. The documents listed are:

- Documents sur les causes et prise en charge et prévention des hallucinations auditives** (Published 28/05/2026 by Luis Quevedo | PhD in Medicine Iquevedo) - Filter: Psiquiatría
- Cataracte/cécité** (Published 14/05/2026 by Luis Quevedo | PhD in Medicine Iquevedo) - Filter: Oftalmología
- Des documents sur les chutes chez les personnes âgées en général et les moyens de prévention** (Published 04/05/2026 by Luis Quevedo | PhD in Medicine Iquevedo) - Filter: Rehabilitación y Fisioterapia
- Article traitant la psychologie de la santé. Les théories de la psychologie de la santé** (Published 24/04/2026 by Luis Quevedo | PhD in Medicine Iquevedo) - Filter: Salud Pública
- Transmission verticale du VIH** (Published 22/04/2026 by Luis Quevedo | PhD in Medicine Iquevedo) - Filter: Salud Pública

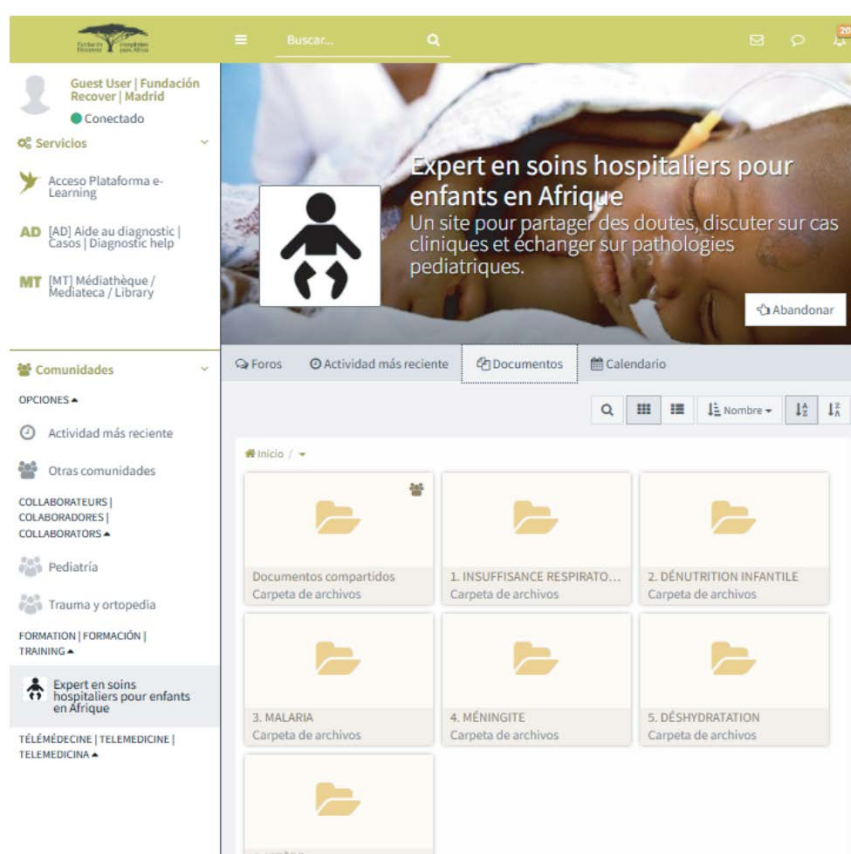
c. Las comunidades multifuncionales (CM)

Las comunidades de aprendizaje son espacios privados dentro de la plataforma que permiten realizar actividades específicas, como las formaciones. En efecto, estos espacios ofrecen a los participantes la posibilidad de intercambiar material didáctico relacionado con la formación y de profundizar en aquellos aspectos que no hayan comprendido plenamente. En cada comunidad existe un foro en el que los participantes pueden plantear directamente sus preguntas a los formadores, así como un servicio de gestión documental desde el cual descargar las presentaciones.

Las comunidades no son accesibles para todos, sino únicamente para las personas directamente implicadas en una actividad específica. Existen varias comunidades en la plataforma, entre ellas: la comunidad “Expertos en cuidados hospitalarios para niños de África”, la comunidad “Campaña de cribado de la drepanocitosis”, la comunidad “Curso de Ecografía 2023”, la comunidad “Cardiología ECG”, entre otras.

- La comunidad “Expertos en cuidados hospitalarios para niños de África”

Tiene como objetivo compartir dudas, debatir casos clínicos e intercambiar información sobre patologías pediátricas. Animada por pediatras españoles, esta comunidad, a petición del personal de los centros sanitarios, ha puesto en marcha varias formaciones en línea sobre temas como la desnutrición infantil, la ictericia neonatal y la deshidratación en los niños, entre otros.



Interfaz de una comunidad

Cada tema va seguido de una sesión de profundización organizada por videoconferencia.



Cartel de lanzamiento de la comunidad Expertos en cuidados hospitalarios para niños de África

d. El Chat uno a uno (CH)

El chat uno a uno permite establecer un contacto directo e inmediato con cualquier miembro de la plataforma, previa validación de este tipo de comunicación. También permite el envío de archivos.



2.3 Evolución de la telemedicina

A lo largo de trece años de existencia, la telemedicina de Recover ha atravesado varias etapas clave:

2013. Primer encuentro de profesionales de telemedicina en Camerún

El primer encuentro reunió a unos 30 participantes, con la presencia de tres voluntarios españoles especializados en radiología, medicina familiar y cirugía torácica. Desde entonces, estos encuentros se han organizado cada año. En 2019, evolucionaron hacia los “Cafés Salud 2.0”, hoy llamados “Cafés de telemedicina”



2015. Contratación de una coordinadora local en Camerún

La telemedicina fue impulsada inicialmente sobre el terreno por una voluntaria de larga duración, Silvia Lorrio, que regresó a España en 2014 tras la epidemia de Ébola. Posteriormente, Fundación Recover contrató a una profesional local, Marcelle Medou. Desde su incorporación, ha desempeñado un papel esencial en el desarrollo de la telemedicina, acompañando su implantación en varias regiones de Camerún: Centro, Oeste, Sur, Litoral, Este y Extremo Norte.



En los últimos años, la telemedicina se ha extendido a la República Democrática del Congo, y posteriormente a Burkina Faso, Benín y Costa de Marfil. También se han establecido contactos con Burundi, Madagascar, Mauritania, Sierra Leona, Tanzania, Uganda y los Campamentos Saharauis en Argelia.



2016. Despliegue en Costa de Marfil

Dos gestores de proyectos, Benjamin Kouakou y posteriormente Romeo Adjobi, acompañaron esta fase. Entre 2016 y 2018, se inscribieron catorce centros, aunque pocos se mostraron activos. En 2019, debido a los resultados limitados, se decidió poner fin al puesto de gestor de proyecto en el país.

Foto de familia de Recover en el Hogar de la Caridad de Kotobi el 14/12/2018, dirigido por Susana Romao



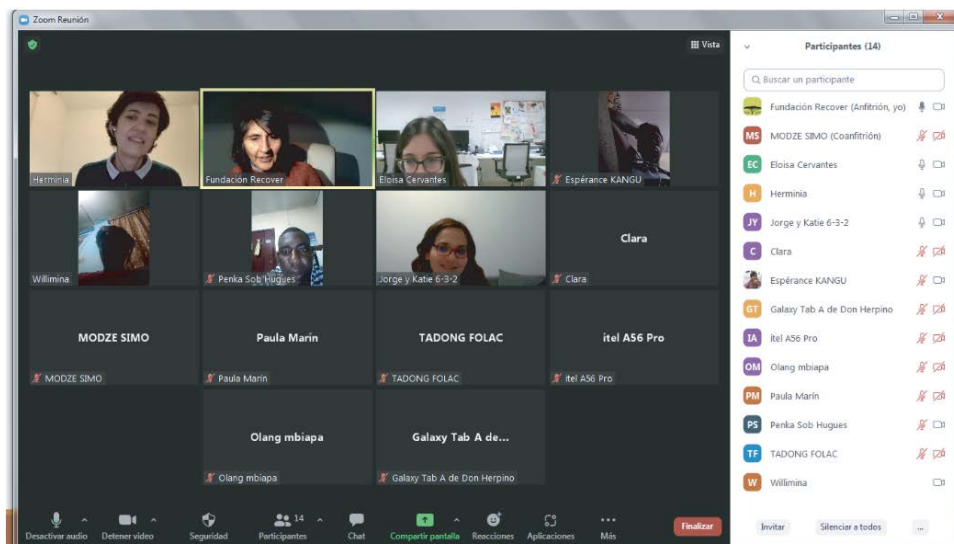
2016. Lanzamiento de los Premios de Telemedicina

Los premios tienen como objetivo reconocer la motivación, el esfuerzo y el compromiso de los profesionales africanos más activos en la telemedicina. Desde su creación, 26 profesionales han recibido una beca de formación, en España o en Camerún, así como un equipo informático y una conexión a internet.



2018. Creación de comunidades temáticas

Se han creado comunidades de formación organizadas por especialidad o patología. La primera experiencia se centró en la neurología, con el intercambio de materiales pedagógicos y sesiones por videoconferencia. Posteriormente, este formato evolucionó hacia “cápsulas formativas” acompañadas de sesiones en línea. En 2020, se lanzaron las comunidades de Expertos en Pediatría y Covid-19. En 2022, se crearon también comunidades de psiquiatría, cardiología ECG, drepanocitosis y cáncer de cuello uterino. Hasta la fecha, más de 220 personas han participado en estas sesiones.



2021. Proyecto FOREDEPROSSAM en búsqueda documental y salud mental

El proyecto FOREDEPROSSAM tiene como objetivo formar a estudiantes y profesionales del Oeste de Camerún en investigación científica en salud y salud mental. El programa de formación en búsqueda documental está orientado a la excelencia académica y la reducción del plagio en ciencias de la salud. Los estudiantes solicitan artículos científicos a través de la mediateca para mejorar su formación. Más de 992 personas han recibido este servicio, entre los que se incluyen tutores de proyectos de fin de grado y directores de escuelas sanitarias en Camerún.

FORMATION GRATUITE !

THÈME Recherche documentaire pour une pratique clinique et les travaux scientifiques de qualité.

Cible: Professionnels et étudiants en santé et santé mentale.

22 Janvier 2022

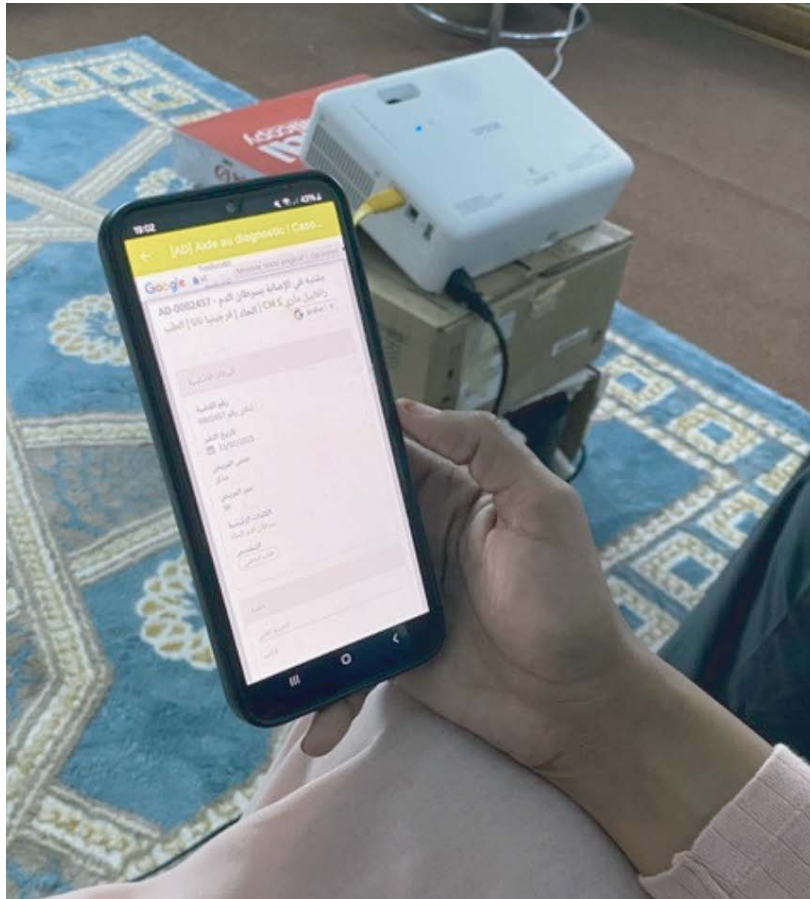
NOS PARTENAIRES

CONTACTS: 696137639 / 670335791 sarispsysante20@yahoo.com
sarispsysantésarispsihealth-officiel

Dischang, après l'agence ENEO (Ex SONEI) au premier étage de « maison blanche SONEI »

2021. Lanzamiento de la aplicación (APP) SPARKSPACE

El lanzamiento de la aplicación móvil *SPARKSPACE* ha representado un avance importante, especialmente en África, donde una gran parte de los usuarios se conecta principalmente desde un teléfono móvil. La aplicación facilita el seguimiento de los casos, acelera las respuestas de los voluntarios y mejora los intercambios con los profesionales africanos.



3. ORIGINALIDAD DE LA TELEMEDICINA SPARKSPACE

La telemedicina de la Fundación Recover se distingue de otras iniciativas en varios aspectos: en primer lugar, por el respeto de la ética médica; en segundo lugar, porque no sustituye al ser humano; y, en tercer lugar, porque es un servicio resiliente que se adapta a las realidades locales africanas, a menudo muy alejadas de los estándares europeos. Finalmente, constituye un medio que permite al personal local actualizar sus conocimientos y sus competencias.

3.1 Una medicina digital que respeta la ética médica

La ética médica es el conjunto de normas de conducta de los profesionales de la salud hacia sus pacientes. Entre estas normas figuran el secreto médico y la referencia de los pacientes. El secreto médico tiene como objetivo proteger la vida privada del paciente, mientras que la referencia busca salvar su vida trasladándolo a un centro más competente cuando el establecimiento al que ha acudido no dispone de las capacidades necesarias. En la telemedicina, la privacidad del paciente se preserva mediante la protección de sus datos personales, y el sistema de telemedicina exige remitir al paciente en caso de urgencia.

3.2 La protección de los datos de los pacientes

La protección de los datos del paciente es la condición fundamental para participar en la telemedicina. Se materializa en el documento “Compromiso de Telemedicina”, que consta de siete artículos. El artículo siete establece que: “Cuando comparto un caso en Sparkspace, me comprometo a no subir los datos personales de los pacientes (nombre, apodo, teléfono o fotos del rostro que puedan identificar a la persona), conforme al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679: <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=ES> (eurlex.europa.eu in Bing).” Los participantes saben, por lo tanto, que cualquier caso publicado en la plataforma debe contener únicamente la información médica, sin ningún otro dato que pueda permitir la identificación personal del paciente. La firma de dicho documento es el acto que otorga acceso a la creación de una cuenta en la plataforma.

3.3 La referencia en urgencias médicas

En continuidad con la ética médica, el personal está obligado a remitir toda urgencia médica. Esta es, además, una de las razones que llevaron a la Fundación Recover a elegir el modelo asíncrono. El modelo asíncrono se explica por el hecho de que la telemedicina está animada por médicos voluntarios españoles y de otros países del mundo, que trabajan de manera regular y prestan sus servicios en sus respectivos hospitales. Por ello, solo pueden intervenir en la plataforma cuando han terminado su jornada laboral. Por esta razón, los casos de urgencia no pueden depender del apoyo de médicos que no están obligados a responder de manera instantánea. En consecuencia, el enfermero o el

profesional que recibe al paciente es quien evalúa el pronóstico vital y si considera que el paciente está en situación de gravedad y que sus competencias son limitadas, tiene la obligación de remitirlo a un hospital adecuado.

3.4 Una medicina que no sustituye al ser humano

La otra especificidad de la telemedicina es que no sustituye al ser humano. No se trata simplemente de una herramienta que recoge parámetros y genera un tratamiento. Muy al contrario, el personal sanitario está presente desde el inicio hasta el final del proceso. Es un profesional de la salud (médico, enfermero o matrona) quien consulta físicamente al paciente. Es también un profesional sanitario quien transmite la historia clínica a los especialistas españoles para apoyar el diagnóstico y el tratamiento. En este sentido, el paciente no queda abandonado a sí mismo ni a una aplicación: está acompañado por personal formado y competente. Por consiguiente, la emisión de una receta está supervisada y el seguimiento es de mayor calidad. Este enfoque es especialmente importante, ya que en África el fenómeno de la automedicación está en aumento y la población integra de manera directa cualquier información recibida en internet sin tomarse siempre el tiempo de verificar su veracidad y autenticidad.

3.5 Una infraestructura simple y resiliente adaptada a las realidades locales africanas

«La resiliencia es un término tomado de la física, que define el grado de resistencia de un material sometido a un impacto o su capacidad para recuperar su forma original después de un choque o presión»²⁰. Una infraestructura resiliente es aquella que contribuye a los objetivos de sostenibilidad a largo plazo, integrando medidas destinadas a mejorar la resistencia frente a impactos y tensiones²¹.

La práctica de la telemedicina exige una conexión a internet con un buen ancho de banda, así como el uso de dispositivos específicos y de imágenes en alta definición: ordenador, cámara fotográfica, cámara de vídeo, wifi, etc. En el contexto europeo, estos requisitos no representan un obstáculo; sin embargo, en África disponer de un ordenador, una cámara fotográfica o de vídeo y de internet permanente constituye un verdadero lujo. En consecuencia, la práctica de la telemedicina resulta inimaginable en ciertas localidades, aunque estén fuertemente afectadas por los desiertos médicos. Para hacer frente a esta situación, y a partir de las lecciones aprendidas con *Medting*, la plataforma anterior, se decidió diseñar una nueva plataforma más flexible, capaz de funcionar con una conexión mínima y accesible tanto desde un ordenador como desde un teléfono móvil, un dispositivo mucho más disponible para la población local.

20. Derouette, C. (2015). Résilience. Dans S. Rullac et L. Ott, Dictionnaire pratique du travail social (2^e éd., p. 420-422). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.rulla.2015.01.0420>.

21. <https://www.oecd.org/fr/themes/infrastructures-durables-et-resilientes.html>

3.6 Los terminales necesarios: teléfono y/u ordenador

Para participar en la telemedicina de la Fundación Recover, el usuario debe disponer de un teléfono móvil, un ordenador o una tableta conectados a internet. En nuestros distintos centros sanitarios, los participantes han señalado que prefieren trabajar desde su teléfono. La infraestructura de la plataforma está adaptada a las imágenes (vídeos y fotos) tomadas con teléfonos móviles. Cada año, algunos usuarios reciben de la Fundación Recover una conexión a internet gratuita como recompensa por su actividad en la plataforma.

3.7 Refuerzo de competencias y valorización de la formación académica

Otra característica que distingue la telemedicina de la Fundación Recover es que permite a los participantes africanos actualizar sus conocimientos y los anima a realizar formaciones académicas.

3.8 Distinciones recibidas por el programa de telemedicina

La originalidad de la telemedicina de la Fundación Recover ha sido destacada en ocho ocasiones, en reconocimiento al valor de esta iniciativa para la formación del personal sanitario en África, así como por su contribución a la mejora de la salud de los pacientes, una población en situación de vulnerabilidad y con acceso limitado a los servicios de salud. La telemedicina ha recibido las siguientes distinciones:



Premio a las 100 Mejores Ideas (2016)

Premio Anesvad (2016)

Premio DKV Innovación (2017)

XVII Premio Fundación Cofares (2017)

IX Premio SaluDigital (2017)

Premio de la Asociación Española de Fundaciones (2017)

Premio de la Sociedad Española de Neurología — SEN (2018)

y XIV Edición del Premio ABC Solidario (2018)

4. LA TELEMEDICINA DE FUNDACIÓN RECOVER: UN MEDIO DE FORMACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL SANITARIO LOCAL

La telemedicina no consiste únicamente en subir casos cada semana. Más allá de los casos publicados, están los comentarios de los especialistas. Estos comentarios suelen ir acompañados de recomendaciones prácticas, artículos y literatura médica lo más actualizada posible. Los comentarios ofrecen a los médicos la oportunidad de compartir con sus colegas africanos nuevas técnicas, nuevos enfoques, nuevos dosajes en el manejo de determinadas patologías, así como los protocolos más recientes, que en ocasiones ni siquiera están disponibles para los propios centros asociados. A través de las formaciones de las comunidades, algunos formadores muestran al personal cómo crear, a partir de cero, una “herramienta” capaz de realizar el mismo trabajo que un dispositivo médico en un contexto de crisis.

4.1 Valorización de la formación académica de los profesionales africanos

La formación académica designa una enseñanza teórica y estructurada recibida en un marco institucional (escuela, universidad). Permite a un profesional obtener un título reconocido por el Ministerio de Educación Superior. La Fundación Recover contribuye a la valorización de la formación académica del personal sanitario local mediante la concesión de becas de formación. Estas becas se obtienen a través del concurso del “Premio al Compromiso en Telemedicina”, que recompensa cada año a tres ganadores. Están destinadas a la formación académica de su beneficiario, en una disciplina que responda a las necesidades del centro sanitario u hospital donde trabaja. En este sentido, la unidad de enseñanza es elegida por el beneficiario en acuerdo con la valoración del responsable (director) de la estructura en la que presta servicio.



Antoine Nono
2018-Prácticas en ginecología
en España



Enfermera Marie Clémence Ntolo
2018-Prácticas en ginecología
en España



Enfermera Mary Efufa
2017-Curso de anestesia
en Camerún



François Mani, enfermero
2019-Prácticas de ecografía
en España



Ph.D. Roger Nguepy
2019-20-Curso de terapia EMDR en
psicología en Camerún
2024-Congreso de neurología en España



Laurence Fotie, enfermera
2018-19-Curso de enfermería



Fleur Damou, enfermera
2018-19-Prácticas en ginecología
en España



Raymond Folac, técnico de laboratorio
2018-19-Curso de laboratorio
2026-Curso bacteriología



Eric Marcel Nheghachie, enfermero
2019-20-Curso enfermería
Camerún



Willimina Tatsinkou, técnica de laboratorio
2019-20-Formación en transfusión
sanguínea en Camerún
2025-26-Higiene y seguridad en el
laboratorio en Camerún



Herpin Awono, enfermero
2019-20-Formación ecografía



Cyrille Tasson, enfermero
2020-21-Curso epidemiología



Hugues Penka, técnico de laboratorio
2020-21-Curso de laboratorio en Camerún
2025-26-Curso de citopatología clínica
en Camerún



Magloire Djoumeni, enfermero
2022-23-Curso enfermería
Camerún



Hermann Smith Tchedje, enfermero
2022-23-Curso enfermería
en Camerún



Jean Calvin Njiebokeu, enfermero
2023-24-Curso enfermería
en Camerún



Olivier Folefack, enfermero
2023-24-Curso de salud mental
en Camerún



Dr. Martial Ngounzo
2025-Prácticas en cirugía general y
digestiva en España



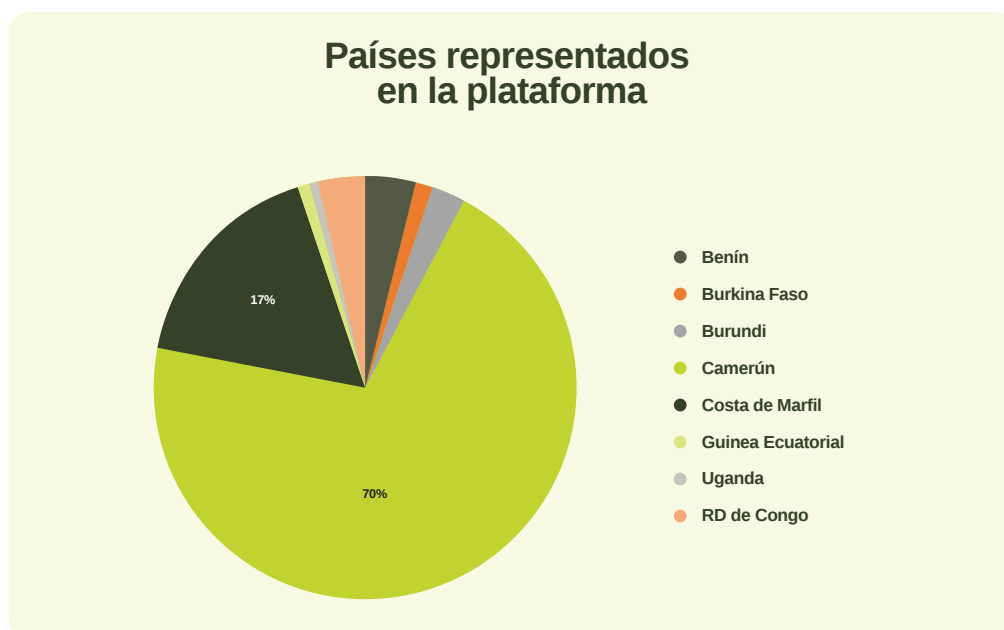
Fadimatou Mapon, enfermero
2024-26-Curso de oftalmología
en Camerún



Herman Gael Nampa, enfermero
2024-26-Máster en salud pública
en Camerún

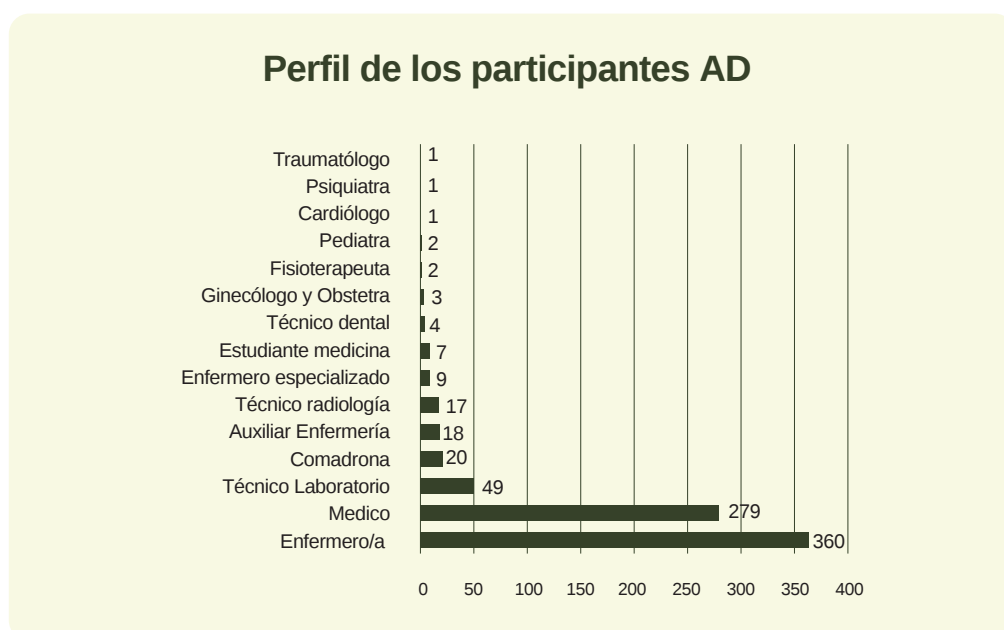
5. BALANCE DE LA TELEMEDICINA DE FUNDACIÓN RECOVER

La telemedicina reúne (a junio de 2026) a participantes de ocho países africanos: Argelia (los campamentos de refugiados saharauis), Benín, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Costa de Marfil, Guinea Ecuatorial, Mauritania y la República Democrática del Congo, que interactúan con los especialistas españoles



Hoy en día, la telemedicina cuenta con:

- **522 participantes** de ocho países registrados en la plataforma. Se observa una participación muy elevada de los profesionales de enfermería en el servicio de ayuda al diagnóstico, lo que demuestra que asumen casos de pacientes que, en otros contextos, serían gestionados por médicos.



- Este gráfico pone de manifiesto la proporción más elevada de profesionales de enfermería y técnicos en comparación con los médicos y especialistas.
- Este perfil difiere del de los miembros de la mediateca (estudiantes de grado o máster). La mediateca cuenta con 379 participantes, entre los cuales se encuentran estudiantes de medicina, de salud pública, investigadores, docentes, etc.

Perfil de los especialistas de la mediateca



- **77 voluntarios especialistas** procedentes de España, Reino Unido, Canadá, Alemania y Argentina (50 % de hospitales públicos y 50 % de centros privados). Desde su creación, **179 voluntarios han participado** en la telemedicina.
- **23 especialidades** (anestesia, cardiología, cirugía general y digestiva, dermatología, endocrinología, ginecología y obstetricia, laboratorio, enfermedades crónicas, medicina de familia, medicina interna, neurología, odontología, oftalmología, oncología, oncología pediátrica, otorrinolaringología, pediatría, farmacia, psiquiatría, radiología, enfermería, traumatología y urología).
- **3 800 casos de diagnóstico compartidos** en la plataforma de telemedicina. La siguiente tabla presenta los distintos hitos de la telemedicina: su lanzamiento, la epidemia de Ébola (2014), la incorporación de más centros y el lanzamiento de los premios de telemedicina (2016), el cambio de plataforma (2018-2019) y la pandemia de Covid-19, que estimuló la participación (2022).

Evolución de la actividad AD (ayuda al diagnóstico)

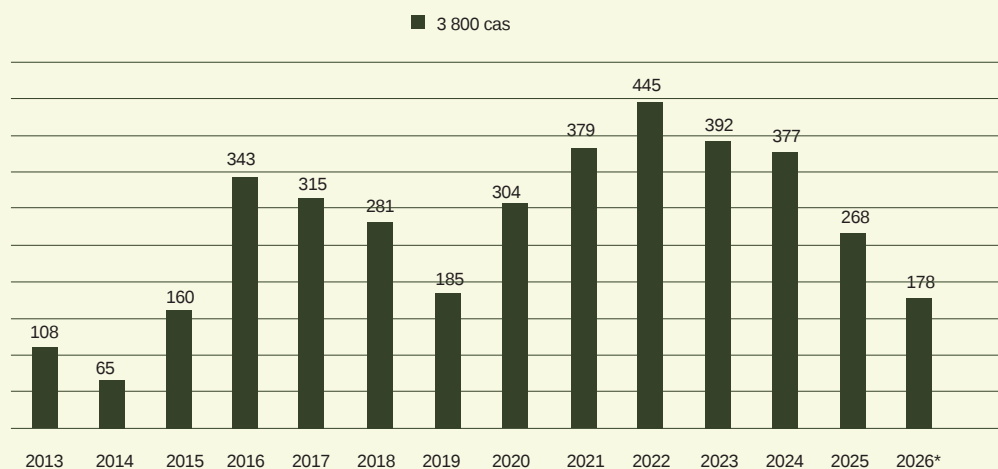
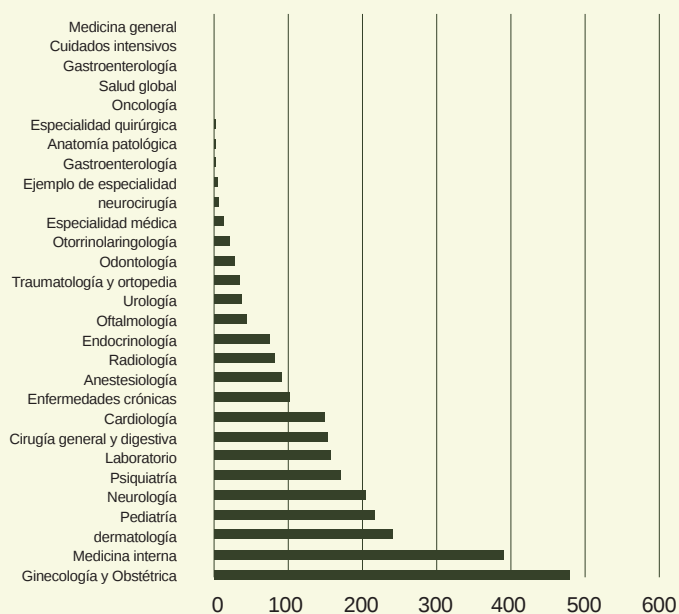


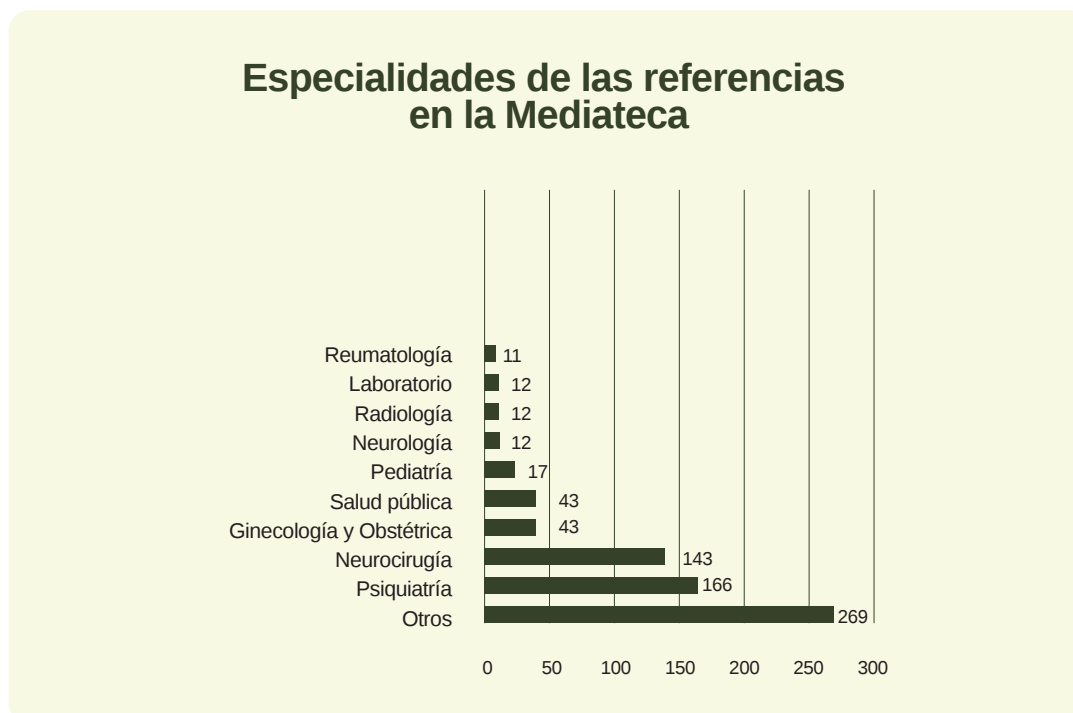
Figura 1. *Número de casos hasta junio 2026

Se observa un mayor número de solicitudes de apoyo en los ámbitos de la ginecología y la obstetricia, así como en los de la medicina interna, la dermatología y la pediatría, lo que pone de manifiesto la situación y la necesidad de apoyo de esta población de pacientes.

Reparto de los casos por especialidad



- **728 Documentos y referencias bibliográficas** en la Mediateca en ámbitos tan variados como la salud pública, la nutrición infantil, etc.



6. LA TELEMEDICINA EN RECOVER: UN INSTRUMENTO DE COOPERACIÓN, ACERCAMIENTO Y JUSTICIA SANITARIA

La telemedicina, práctica médica que integra la tecnología de la información y la comunicación, no ha permanecido limitada al marco de los intercambios virtuales. A través de estos distintos intercambios, ha permitido crear vínculos y relaciones que han trascendido el espacio digital, generando lazos de solidaridad y amistad entre especialistas españoles y personal sanitario africano. En este sentido, se ha convertido en una verdadera herramienta de cooperación y de acercamiento entre los pueblos.

6.1 Un catalizador de cooperación y solidaridad internacionales

La cooperación internacional engloba todas las actividades de las organizaciones que apoyan a las personas en situación de vulnerabilidad y fomentan el desarrollo económico, social y cultural en todo el mundo²². Incluye los ámbitos de la ayuda humanitaria, la cooperación al desarrollo y la promoción de la paz.

22. <https://www.cinfo.ch/fr/individus/sinformer/quest-ce-que-la-cooperation-internationale>

La telemedicina ha permitido a la Fundación Recover comprender mejor las actividades de los centros sanitarios y hospitales participantes. Gracias a este indicador, la Fundación Recover ha puesto en marcha más proyectos en los centros sanitarios más activos.

Estos centros, que inicialmente se beneficiaron de una colaboración puntual como participantes en la telemedicina, han desarrollado progresivamente alianzas más amplias con la Fundación Recover. Es el caso del Hospital Protestante de Njissé y del Centro Médico Católico de Batcham, situados en Camerún, en la Región Occidental. Estos centros reciben un apoyo y un acompañamiento “integral” por parte de la Fundación Recover, con el fin de avanzar hacia un mayor desarrollo y autonomía.

La cooperación integral tiene como objetivo mejorar las infraestructuras y los equipamientos, reforzar la gestión hospitalaria, desarrollar las competencias de los profesionales de la salud y llevar a cabo campañas de sensibilización dirigidas a la población. También incluye misiones sanitarias realizadas sobre el terreno por voluntarios españoles. Todas estas acciones se complementan a distancia mediante el apoyo en telemedicina y las formaciones en línea.

6.2 Una herramienta de solidaridad local entre los centros sanitarios

Gracias a los intercambios en la plataforma, se ha creado una colaboración descentralizada y no formalizada entre los centros sanitarios. Esta colaboración se basa en la noción de ayuda mutua y fraternidad. Así ocurrió en 2017 entre el Hospital Saint Luc de Mbalmayo y el Centro de Salud Católico Père Louis Kremp. El médico del Hospital Saint Luc de Mbalmayo acudía presencialmente para realizar consultas de algunos casos subidos a la plataforma por un enfermero del Centro de Salud Louis Kremp.

Con la evolución de la telemedicina y la introducción de nuevos dispositivos en los centros, como los Tyto Home, esta solidaridad continúa. El enfermero consultor del Centro de Salud Católico Père Louis Kremp (Región Centro) puede contar con el apoyo del médico del Hospital Protestante de Njissé (Región Oeste) para la interpretación de imágenes y el acompañamiento en el seguimiento de los casos y de los exámenes compartidos a través del dispositivo.

En la misma línea, el Centro de Salud Madre y Niño Concha Arraiza de Bogo (Extremo Norte) puede contar con el Hospital Católico Saint Vincent de Paul de Dschang (Oeste) para el acompañamiento en el seguimiento semanal de los casos de salud mental y depresión posparto.

Esta solidaridad local es apoyada y valorada por la Fundación Recover en la medida en que aparece como una apropiación local de su visión por parte de los centros y hospitales, que tienen el deber moral de ayudar a que otros también puedan emerger, con el fin de ofrecer a las personas más vulnerables una atención sanitaria digna.

6.3 Una herramienta de acercamiento entre los pueblos

El acercamiento entre los pueblos se realiza a través de espacios de convivencia como los cafés y los encuentros de telemedicina.

6.3.1 Los cafés de telemedicina: espacios de encuentro, de convivencia y de intercambio

Los cafés de telemedicina son encuentros temáticos que reúnen cada año a los participantes de todos los centros de telemedicina de la red Recover.

Cuando el café es virtual, como ocurrió durante los años de la COVID, también participan los profesionales de otros países africanos (Benín, Costa de Marfil, etc.).

El objetivo de estos cafés es la entrega de los premios al compromiso en telemedicina a los mejores participantes. El premio al compromiso es una distinción que reconoce a los profesionales más activos en la plataforma.

Además, los cafés de telemedicina constituyen un espacio formativo que permite reforzar las capacidades de los participantes sobre las patologías más frecuentes en la plataforma (salud mental, enfermedades cardiovasculares, etc.).

Más allá de la entrega de premios, el café es un espacio de encuentro para los colaboradores virtuales locales. Los participantes de los centros sanitarios de las distintas regiones de Camerún se encuentran físicamente. De este modo, se crean entre ellos vínculos de trabajo y también de amistad que fortalecen la solidaridad a nivel local.

Gracias a estos encuentros, se conforma una red física local de profesionales de la salud.

6.4 Un compromiso con la materialización del derecho a la salud

A través de la telemedicina, la Fundación Recover demuestra su compromiso y su determinación para ofrecer a todas las personas una atención sanitaria digna y sostenible. Por desgracia, esta necesidad sigue siendo una realidad hoy en día. Miles de personas mueren cada día porque viven en un desierto médico o en regiones donde solo los más ricos pueden permitirse los servicios de un médico generalista, y aún más los de un especialista. Gracias al apoyo excepcional de los especialistas españoles, la Fundación Recover se compromete a dialogar con los responsables de la toma de decisiones y con los gobiernos. El objetivo es hacerles percibir la telemedicina como una oportunidad clave para paliar las limitaciones de los sistemas de salud actuales y avanzar hacia la materialización del acceso universal a la salud.

7. TESTIMONIOS

« Miembro de la telemedicina desde 2014, los inicios no fueron fáciles porque aún no había comprendido todos sus beneficios. Fue en 2018, durante la presentación del caso de un recién nacido prematuro hospitalizado en nuestro centro, cuando comprendí el impacto real de la telemedicina: las recomendaciones de la doctora Katie (pediatra) permitieron al equipo brindar una mejor atención a este paciente. Entre 2014 y 2026, la telemedicina me ha convertido en una profesional de la salud más eficaz, no solo en mi área de competencia, sino también en el conjunto de las especialidades médicas, gracias a la participación en casos clínicos, las publicaciones, las píldoras de formación y la obtención de una beca de estudios. Estoy orgullosa de ser miembro de esta plataforma, hablo de ella con mis colegas y con los estudiantes, animo a los voluntarios a participar, y nunca dejaré de ser miembro. »



Willimina Tatsinkou

Técnica médico-sanitaria del Hospital Protestante de Njissé

« Tuve la alegría de pertenecer a la gran familia de la telemedicina desde 2015, cuando trabajaba en el hospital Saint Rosaire de Mbalmayo (Región Centro) y este programa nos permitió profundizar nuestros conocimientos. Nos ayudó en el diagnóstico de ciertas patologías, así como en el tratamiento y seguimiento de los pacientes, especialmente en casos de patologías quirúrgicas, ginecoobstétricas, ciertas afecciones mentales y quemaduras. Esto también permitió a nuestro personal desarrollar su curiosidad y buscar actualizarse para atender mejor a los enfermos. Algunas personas también se beneficiaron de este apoyo para la atención de sus hijos enfermos en España. Gracias. »



Magdalena Effufa

Enfermera

« Me uní a la Fundación Recover en el marco de la telemedicina en 2015.

Participo activamente en esta plataforma, que permite plantear problemas de salud a especialistas españoles y de todo el mundo.

Los intercambios y las contribuciones de estos expertos facilitan la aclaración de los diagnósticos, la interpretación de ciertos exámenes y la mejora de la atención a los pacientes.



Esta experiencia ha contribuido profundamente a mi formación y a mi especialización en salud mental, así como a mi desarrollo profesional y académico.

La Fundación Recover me permitió, en concreto, especializarme en psicoterapia EMDR (tratamiento de traumas psicológicos mediante movimientos oculares) y beneficiarme de herramientas de trabajo esenciales, como una computadora, un teléfono móvil y un otoscopio. »

Roger Nguepy

Enfermero, PhD en psicología clínica y psicopatología, en el Hospital Saint Vincent de Paul de Dschang

« El programa de Telemedicina es un programa, incluso el programa clave, que permite mejorar y adaptar la atención de los pacientes en nuestro centro. Es una herramienta que nos permite ofrecer varias especialidades en nuestro centro de salud.

A través de la telemedicina aprendo de casos de otros centros y cuando expongo mis dificultades, generalmente encuentro las soluciones. Además, logro manejar numerosos casos y aliviar a muchos más pacientes. Lo que más me gusta es que los colegas españoles siempre se esfuerzan por tener en cuenta las realidades locales en el apoyo que nos brindan.

Gracias, Fundación Recover, por esta herramienta, esta asistencia. »



Martial Ngounzo,

Médico generalista en el Centro de Salud desarrollado con maternidad de Monavebe

« Participar en el programa de telemedicina de la Fundación Recover representa para mí la oportunidad de entrar en contacto con una realidad que, desde Europa, nos resulta totalmente ajena.

Por un lado, está la satisfacción de poder aportar mi granito de arena en la formación del personal sanitario africano. Por otro lado, al tratarse de un programa multidisciplinar en el que cada especialista aporta su punto de vista, también ofrece la posibilidad de aprender de colegas de otras áreas.

La medicina de laboratorio está completamente automatizada en los países desarrollados, y hacer el esfuerzo intelectual de adaptar los conocimientos a los recursos disponibles en África es, para mí, el aspecto más difícil. Aun así, la experiencia realmente merece la pena ».

Neus Bassa

Microbióloga
Clínica Salzungen, Berlín, Alemania



« Hacer cooperación suele ser complicado debido a las exigencias de nuestro día a día, y la telemedicina constituye una herramienta muy útil para colaborar con quienes más lo necesitan.

La telemedicina aporta una ayuda rápida y concreta a nuestros colegas en África, contribuyendo así a ofrecer una mejor atención a los pacientes con escasos recursos.

En mi caso, a pesar de la distancia, resulta muy gratificante poder ayudar a mis colegas y contribuir de este modo a mejorar la atención de los pacientes. Es mi pequeña aportación a un proyecto llevado a cabo con gran compromiso ».

Jon Cabrejas

Médico adjunto de Medicina Interna Hospital Universitario del Sureste, Arganda del Rey, Madrid, España



« El tiempo que he dedicado a la telemedicina en colaboración con Recover ha sido una de las experiencias más enriquecedoras de todo mi recorrido profesional. Desde la pantalla de mi ordenador he podido acompañar a colegas y pacientes a miles de kilómetros, y he aprendido tanto, o incluso más, de lo que he podido aportar.

Cada consulta, cada duda resuelta, cada paciente que recibe una orientación a la que de otro modo no habría tenido acceso me recuerda que la medicina no conoce fronteras.

Siento una profunda gratitud por poder aportar mi modesta contribución a esta causa, y animo a cualquier colega que se pregunte si vale la pena a intentarlo: se recibe mucho más de lo que se da ».



Ana Linares

Uróloga

Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España

«Hace unos años, una herramienta como el proyecto de telemedicina de Recover habría sido poco más que un hermoso sueño. Hoy, la posibilidad de sentarse en casa y dedicar un momento a reflexionar sobre un caso clínico convierte ese sueño en una responsabilidad difícil de eludir.

Porque, al otro lado, no hay solo un paciente, sino también un equipo que busca apoyo y una decisión que puede orientarse mejor. Esto implica también una parte de salto a lo desconocido: nunca se sabe cuándo, cómo ni hasta dónde podrá llegar la ayuda que ofrece nuestra respuesta.

Pero sí sabemos que, a largo plazo y de manera colectiva, este gesto contribuye a mejorar la atención de los pacientes, el aprendizaje de los profesionales de la salud que los acompañan, así como el nuestro».



Miguel García

Pediatra, Centro de Salud Bustarviejo, Madrid, España



IV. Conclusiones y recomendaciones

La telemedicina constituye una revolución en la organización de la atención sanitaria. Sin embargo, las iniciativas de cooperación basadas en la telemedicina entre los países de la OCDE y África siguen siendo escasas. La utilidad de la telemedicina de la Fundación Recover en el ámbito de la cooperación sanitaria ha quedado demostrada tras trece años de actividad. Su implementación contribuye no solo a mejorar la calidad de vida de las poblaciones, sino también a reducir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud y a los conocimientos médicos, favoreciendo así una mayor equidad sanitaria.

Todos los sistemas de salud a nivel mundial se enfrentan a numerosos desafíos, entre ellos, el de los desiertos médicos: la desigual distribución territorial de los profesionales sanitarios. África, lamentablemente, acumula una abundancia de factores que agravan esta situación, haciendo utópica la “salud para todos”, tan apreciada por la Organización Mundial de la Salud. La situación de un menor desarrollo, las crisis socioeconómicas y políticas, así como los conflictos humanitarios que atraviesa el continente son fenómenos que amplifican la desertificación médica en África.

Aunque se han tomado decisiones y se han puesto en marcha acciones, sería necesario revisar en profundidad la configuración de los sistemas de salud e integrar la telemedicina entre las ofertas disponibles.

La experiencia de la Fundación Recover demuestra que es posible desarrollar una telemedicina resiliente y adaptada a las realidades africanas cuando existe voluntad, incluso pese a las debilidades estructurales mencionadas anteriormente.

Por consiguiente, nuestras recomendaciones se dirigen a tres actores principales: a las Administraciones Públicas, a los Centros Sanitarios y al Personal Sanitario y Técnico.

1. A las Administraciones Públicas:

1.1 Reforzar la implementación de los planes y marcos regulatorios existentes.

Velar por la aplicación efectiva de las estrategias y compromisos ya adoptados, de modo que superen el nivel de los textos y procedimientos administrativos y se traduzcan en acciones concretas. La puesta en marcha de proyectos piloto de telemedicina en red, conectando algunos hospitales de referencia de las capitales con centros sanitarios situados en zonas rurales, acompañada de una evaluación rigurosa y de la publicación de los resultados, permitiría demostrar su viabilidad y su valor añadido. Un enfoque de este tipo podría convencer a los responsables de la toma de decisiones y animar a los profesionales de la salud a implicarse más en el desarrollo de la telemedicina.

1.2. Digitalizar los sistemas de salud públicos para que los hospitales puedan transmitir la información en formato digital, y no manualmente como ocurre actualmente. Para ello, es necesario acompañar a los hospitales y centros sanitarios en su proceso de digitalización de la gestión hospitalaria.

Proporcionar el apoyo técnico necesario, incluido el desarrollo de sistemas de información sencillos, adaptados a las realidades locales y fácilmente desplegables en los establecimientos de salud. Conectados a internet, estos sistemas permitirían no solo transmitir regularmente y de manera fiable los datos de actividad al Ministerio de Salud Pública, sino también reforzar las competencias y la alfabetización digital de los profesionales sanitarios, creando así un entorno propicio para la adopción progresiva de la telemedicina.

1.3. En coordinación con otros organismos del Estado, facilitar la implementación de una cobertura de internet de alta velocidad, especialmente en las zonas rurales. El acceso a internet, garantizando al mismo tiempo la ciberseguridad, puede favorecer el desarrollo de las zonas más remotas del país. Esta medida debe ir acompañada de una mejora en el acceso a la electricidad. Se puede invertir en alternativas más sostenibles e innovadoras como el uso de la energía solar como fuente de energía.

1.4 Integrar las competencias digitales en los planes nacionales de educación. La formación en competencias digitales ha de impartirse desde la escuela y también ha de estar presente en la formación profesional, no solo en la formación universitaria.

La digitalización de los sistemas hospitalarios requerirá, además, promover una formación continua dirigida al personal sanitario en las distintas regiones del país, así como a los técnicos informáticos, con el fin de reforzar sus capacidades en el uso de redes, plataformas y sistemas digitales.

2. A los centros sanitarios:

2.1.Reforzar la apropiación de la telemedicina. Los centros sanitarios podrían apropiarse aún más de la plataforma de telemedicina, avanzando hacia una dinámica de especialización en determinadas patologías (pediatría, salud mental, etc.). Mediante esta especialización de los cuidados, harían más tangible el impacto que reciben de la telemedicina y, al mismo tiempo, contribuirían a reforzar su credibilidad ante los poderes públicos.

2.2. Integrar la telemedicina en la estrategia global del establecimiento, vinculándola claramente a los objetivos del centro. La telemedicina está directamente relacionada con la mejora del acceso a cuidados especializados, la reducción de evacuaciones innecesarias, el fortalecimiento de las competencias del personal, una mejor atención de los pacientes hospitalizados y la mejora de la continuidad asistencial. La OMS subraya que la telemedicina debe planificarse, implementarse y mantenerse como un componente estructurado del

sistema de salud, con recursos humanos, organizativos, financieros y tecnológicos adecuados. Por ello, es importante que la dirección de cada centro designe un punto focal o un pequeño equipo responsable de la telemedicina, encargado de definir los objetivos, capacitar a otros colegas y ayudar a resolver las dificultades prácticas que surjan. Esto permitiría pasar de una participación pasiva a una gestión activa del servicio.

2.3. Comunicar el valor de la telemedicina dentro de los centros. La telemedicina debería ser valorada como una ventaja distintiva del centro, un verdadero instrumento estratégico para mejorar la calidad de los cuidados, reforzar la diferenciación institucional y dinamizar la actividad del establecimiento.

La dirección puede presentarla a los pacientes y a las autoridades sanitarias locales como un servicio adicional que permite acceder a una opinión especializada sin desplazamientos largos, costosos o a veces imposibles.

Este hecho podría aumentar la actividad clínica del centro, aunque bajo ciertas condiciones: dependerá de la calidad del servicio, de la disponibilidad del personal y de una buena organización de las citas, así como, de la comunicación dirigida a los pacientes.

3. Al personal sanitario y técnico de los centros sanitarios:

3.1. Mayor apropiación de la telemedicina disponible en sus centros. Es necesario reconocer el valor práctico de la telemedicina en la actividad cotidiana, comprendiendo que no sustituye el juicio clínico, sino que lo complementa gracias al acceso a segundas opiniones, a especialistas a distancia y a un apoyo en la toma de decisiones. Esto resulta especialmente útil para los casos con imágenes y para los pacientes hospitalizados, que pueden recibir un acompañamiento profesional por parte de los especialistas voluntarios. Los profesionales que participan en la telemedicina contarán siempre con el apoyo de la Fundación Recover.

3.2. Una oportunidad de formar parte de una red científica. La telemedicina, como herramienta de aprendizaje, crea una cultura de intercambio profesional de conocimientos y experiencias con colegas del mismo país o de otros. Algunos profesionales de la salud pueden mostrar cierta reticencia a compartir sus conocimientos, su experiencia clínica o su pericia con otros colegas. Esta actitud puede limitar la colaboración, frenar el aprendizaje colectivo y reducir el impacto positivo de la telemedicina. Es importante integrarse en la cultura de colaboración, confianza y reparto de saberes que caracteriza a la telemedicina, en la que el intercambio de experiencias se percibe como un medio para mejorar la calidad de la atención y no como una pérdida de reconocimiento individual.

3.3. Superar las reticencias a solicitar apoyo formativo. Los profesionales deben ser alentados a perder el temor a solicitar apoyo formativo cuando identifiquen necesidades de mejora en su práctica clínica. Pedir formación o acompañamiento no debe interpretarse como una debilidad profesional, sino como una acción responsable orientada a reforzar competencias,

optimizar la calidad de la atención y responder mejor a las necesidades de los pacientes.

3.4. La telemedicina no es solo una herramienta tecnológica, sino un método de trabajo colaborativo. Permite conectar a profesionales de distintos niveles de atención, mejorar la calidad de la asistencia, reducir el aislamiento profesional y combatir el desierto médico, tema central del presente informe.

Premios recibidos por el programa de telemedicina de la Fundación Recover



**El programa de telemedicina de la
Fundación Recover es posible
gracias a sus socios**

