



FACULTAD DE
CIENCIAS ECONÓMICAS
Y DE ADMINISTRACIÓN

POSGRADOS



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y DE ADMINISTRACIÓN

**TRABAJO FINAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN DE
POSGRADO EN**

ECONOMÍA Y GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN
EJE DESARROLLO TERRITORIAL

ANÁLISIS DE LA TELEMEDICINA COMO DESARROLLO EN LA SALUD
EXPERIENCIA EN LA RURALIDAD DEL DEPARTAMENTO DE CERRO LARGO

Por:

LIC.CLAUDIA DANIELA VOLPI FERREIRA

EC.FELIX MENENDEZ DUTRA

TUTOR: EC. JUAN IGNACIO DORREGO VIERA

Montevideo

URUGUAY

2024

Página de Aprobación

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final:

Título

.....
.....

Autor/es

.....

Tutor/Coordinador

.....

Posgrado

.....

Puntaje

.....

Tribunal

Profesor.....(nombre y firma).

Profesor.....(nombre y firma).

Profesor.....(nombre y firma).

FECHA.....

AGRADECIMIENTOS:

-Al Dr. Norberto Borba; Médico Internista - Director del departamento Medico IDCL (2010 – 2020). Mentor del Proyecto Cerro Largo Incluye.

-A los compañeros y docentes del Posgrado EGI por el intercambio de conocimientos y el aprendizaje de los cursos. Y darnos la oportunidad de realizarlo desde el interior en modalidad de zoom y en plena Pandemia.

-A Juan Ignacio Dorrego por sus aportes, conceptos y paciencia para que fuera posible la entrega de este trabajo final.

-A todos los que participaron de forma indirecta y contribuyeron a este trabajo.

-A nuestras familias.

-Una mención especial a Cecilia Oís por incentícame a hacer este Posgrado y estar siempre al firme brindando su conocimiento y apoyo en todo momento (Daniela Volpi)

-A Adrián Rodríguez Miranda, por su buena disposición desde el día 1, motivandonos y empujando desde el lugar que le tocara para sacar esto adelante.

RESUMEN:

Final del Posgrado en Economía y Gestión para la Inclusión. El enfoque central es la sistematización y análisis de una experiencia específica de acceso a la salud en la ruralidad del Departamento de Cerro Largo.

El **objetivo general** es que las poblaciones de las pequeñas localidades y zonas rurales de Cerro Largo posea acceso a nuevos y mejores servicios de salud, formación para el empleo, gestión ciudadana y acciones de integración socio-culturales tendientes al fortalecimiento y promoción de la identidad local.

Es aquí donde se presenta el **“Proyecto Cerro Largo Incluye”** que se desarrolla en el marco del Programa Uruguay Integra de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Gobierno Nacional y Comunidad Europea. Lo ejecuta la Intendencia de Cerro Largo y sus socios: MTSS, INEFOP, ASSE, CAMCEL, MGAP, ANTEL y colaboradores CEIP y Ministerio del Interior.

Esta experiencia abarca diversos ámbitos, desde programas de política pública hasta el análisis detallado de organizaciones, ya sean sociales, empresariales, cooperativas públicas y privadas. En este contexto, se aborda el *análisis de la telemedicina como un componente integral del desarrollo en salud*, enfocándonos en una experiencia concreta en la zona rural del departamento de Cerro Largo.

Los principales componentes del proyecto son:

- 1) Formación para el trabajo
- 2) Salud Rural
- 3) Espacios Inclusivos fortalecidos y acceso a los servicios del Estado y de gestión ciudadana.

Al *finalizar* el “Proyecto Cerro Largo Incluye” se logra un nivel de ejecución muy bueno en los componentes uno y dos, mientras que el tercer componente se vio afectado debido al cambio de autoridades departamentales después de las elecciones.

Igualmente hubo la suficiente adaptación a los cambios para seguir implementando el proyecto de acuerdo con la nueva realidad y se logró cumplir con los objetivos.

El Proyecto ha demostrado que existen una serie de capacidades instaladas en el medio que deberían permanecer para mantenerse la cohesión social territorial alcanzada, con el fin de no desestimar a una población vulnerable y aislada geográficamente por las distancias.

Se demostró que el concepto de **telemedicina** paso de ser algo lejano y teórico a usarlo en la práctica corriente, siendo de gran valor para usuarios y médicos.

Hoy se posiciona como **instrumento transformador en la oferta de servicios de salud**.

Este fenómeno impulsado por avances tecnológicos y la creciente interconexión global, no sola ha revolucionado la práctica médica convencional, sino que también ha adquirido una dimensión crucial en la promoción del desarrollo territorial.

CONTENIDO:

1) Introducción.....	6
2) Marco Conceptual	7
2.1) El desarrollo en los territorios	7
2.2) El desarrollo de los territorios rurales	8
3) Relevancia de la salud en el desarrollo territorial: reflexiones desde diversos enfoques.....	9
4) La telemedicina y el acceso a la salud de calidad	10
5) Contextualizando la experiencia analizada	11
6) Sistematización de la experiencia: telemedicina en Cerro Largo	13
6.1) El desarrollo de la experiencia en un hilo histórico.....	13
6.2) El desarrollo de la experiencia en cifras	17
6.3) El desarrollo de la experiencia según sus cometidos y componentes principales.....	20
7) Principales hallazgos de la experiencia de telemedicina en Cerro Largo.....	22
8) Conclusiones	24
9) Bibliografía.....	25

1) INTRODUCCIÓN:

El presente documento se enmarca en la exposición del Proyecto de Trabajo Final del Posgrado en Economía y Gestión para la Inclusión. Su propósito es la sistematización y análisis de una experiencia específica, con el objetivo de aportar respuestas a interrogantes orientadoras planteadas. Esta experiencia abarca diversos ámbitos, desde programas de política pública hasta el análisis detallado de organizaciones, ya sean sociales, empresariales, cooperativas públicas y privadas. En este contexto, se aborda el análisis de la telemedicina como un componente integral del desarrollo en salud, enfocándonos en una experiencia concreta en la zona rural del departamento de Cerro Largo. La telemedicina, en la actualidad, se posiciona como un instrumento transformador en la oferta de servicios de salud, superando las limitaciones geográficas y acercando la atención médica a comunidades que de otro modo enfrentarían obstáculos significativos para acceder a cuidados médicos de calidad. Este fenómeno, impulsado por avances tecnológicos y la creciente interconexión global, no solo ha revolucionado la práctica médica convencional, sino que también ha adquirido una dimensión crucial en la promoción del desarrollo territorial. En este contexto, exploraremos de qué manera la fusión de la telemedicina y el desarrollo territorial no solo redefine la prestación de atención médica, sino que también configura el entramado mismo de las comunidades, permitiendo una atención más equitativa y sostenible. Para ilustrar estos conceptos, se analizará la experiencia del proyecto 'Cerro Largo Incluye', ejecutado en el marco del programa Uruguay Integra de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Presidencia de la República, y la Comunidad Europea. Este proyecto, fue desarrollado por la Intendencia de Cerro Largo y sus socios, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Instituto Nacional de Educación y Formación Profesional, la Agencia de Salud de Servicios de Salud del Estado, el Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca, ANTEL y la IAMPP CAMCEL. Además, contó con instituciones colaboradoras como el CEIP y el Ministerio del Interior. La iniciativa buscó abordar problemáticas sociales, económicas y culturales en localidades rurales con un enfoque particular en mejorar las oportunidades de trabajo y el acceso a servicios de salud en la zona. La integración de la telemedicina en este contexto se presenta como un paso estratégico hacia la construcción de sociedades saludables y resilientes a largo plazo, superando desafíos educativos, laborales y de acceso a servicios esenciales en estas comunidades específicas.

2) MARCO CONCEPTUAL

2.1) El desarrollo en los territorios

El desarrollo de un territorio se refiere a un proceso endógeno de cambio estructural y acumulación de capital, destacando la importancia crucial de la capacidad de innovación y abordándolo desde una perspectiva territorial en lugar de funcional. Esta conceptualización considera el territorio como un espacio de interacción entre actores, instituciones, capacidades, tradiciones y conocimientos (Adrián Rodríguez Miranda, 2010). En este contexto, el capital humano emerge como un factor determinante en el proceso de desarrollo. El desarrollo territorial se configura como un proceso orientado, es decir, un proyecto con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la comunidad que habita un territorio específico. Este objetivo implica la cobertura de necesidades básicas, el fortalecimiento de capacidades endógenas y la generación de valor en el territorio. Las transformaciones estructurales asociadas a este proceso abarcan las dimensiones política, económica, social, cultural y ambiental. No obstante, la naturaleza y grado de estas transformaciones dependen de las características particulares de cada territorio. Este enfoque presupone un profundo reconocimiento de las diferencias y de los diversos modos de desarrollo, lo que implica un abordaje ético. Un proceso de desarrollo territorial, según el Núcleo Interdisciplinario de Estudios del Desarrollo Territorial de la UDELAR, se caracteriza por ser sustentable, equitativo e instituyente en todas las dimensiones mencionadas. Asimismo, implica el control democrático de los recursos en un sentido amplio, considerando recursos naturales, económicos, financieros, humanos, culturales e institucionales. Este enfoque incorpora la gestión del conflicto como parte inherente de cualquier proceso humano y promueve la innovación, rescatando al mismo tiempo las tradiciones. La línea de acción de Desarrollo Territorial desempeña un papel crucial en la reducción de desequilibrios territoriales al fomentar la cohesión territorial. Este proceso se entrelaza intrínsecamente con la cohesión social, ya que las desigualdades económicas y sociales están interrelacionadas. Según Boiser (1993), la endogeneidad se manifiesta en cuatro planos interconectados: político, económico, tecnológico y cultural. Este autor destaca a la cultura como una matriz generadora de identidad socio territorial, desde la cual surge la sinergia necesaria entre los actores locales para impulsar el cambio estructural y el desarrollo.

2.2) El desarrollo de los territorios rurales

El artículo de Berdegú (2015) es una introducción a un programa de investigación de cinco años en 11 países latinoamericanos, cuyo objetivo es abordar tres preguntas clave sobre el desarrollo rural en la región. El trabajo destaca los problemas analíticos, metodológicos y de políticas asociados con el programa, y presenta un marco conceptual que surge como uno de los resultados. Se subraya la importancia de la interacción entre mercados dinámicos y estructuras productivas igualitarias en territorios rurales. También se exploran las asociaciones entre centros urbanos pequeños y medianos y resultados positivos en términos de reducción de pobreza, crecimiento y distribución de ingresos. En Berdegú (2015), se analizan casos donde coaliciones territoriales transformativas generan dinámicas inclusivas sin necesidad de un plan deliberado, siempre que exista un proceso histórico favorable. Se destaca la coproducción de dinámicas territoriales por fuerzas locales y extraterritoriales, especialmente en contextos de extracción de recursos naturales. El impacto de la desigualdad social en las instituciones territoriales se examina, así como la relación entre género, crecimiento económico y desigualdades en la industria de la acuicultura del salmón. Se enfatiza la importancia de coaliciones sociales territoriales transformativas para lograr un crecimiento económico inclusivo y sostenible. En contraste, Kay (2020) examina cinco paradigmas del desarrollo rural en América Latina: modernización, estructuralismo, dependencia, neoliberalismo y neoestructuralismo. Destaca la contribución única de los paradigmas estructuralista y de dependencia surgidos en la región. Aunque reconoce la preeminencia actual del neoliberalismo, Kay subraya la diversificación de perspectivas en el desarrollo rural, instando a enriquecer los paradigmas existentes o construir nuevos capaces de superar limitaciones. Estos trabajos ofrecen una panorámica integral y profunda del desarrollo rural en América Latina, proporcionando recursos valiosos para entender las dinámicas territoriales y los paradigmas que han influido en su evolución. Estos análisis destacan la complejidad de los factores involucrados y la importancia de considerar la diversidad de situaciones presentes en distintas regiones.

3) RELEVANCIA DE LA SALUD EN EL DESARROLLO TERRITORIAL: Reflexiones desde distintos enfoques

El territorio es entendido como el espacio donde surgen diferentes relaciones que posicionan a los sujetos ante ciertas desigualdades por los sectores, dimensiones y escalas que propician la vulnerabilidad y el fortalecimiento de ciertas áreas como la salud, y según Vidal et al. (2014) manifiesta que los problemas propios de una sociedad, pobreza, educación, trabajo, género y nivel socioeconómico, generan desigualdades en salud, y por ende en el bienestar de las personas, ítems que se encuentran relacionados en el territorio que se desenvuelven. La forma de la salud ha cambiado en el tiempo desde una perspectiva tradicional a una perspectiva integral en los que analiza los elementos sociales y económicos del individuo (OPS 2021). Así, después de analizar varios conceptos y autores podemos decir que, “la salud comunitaria es entonces, un enfoque a través del cual se implementan estrategias orientadas en el proceso salud-enfermedad-atención de una comunidad en específico; siendo primordial este último aspecto” (Cotonieto – Martínez y Rodríguez Terán, 2021, p:395). Existe una gran relación significativa entre el desarrollo territorial y la salud de una comunidad y esto genera que se busquen estrategias para mejorar la gestión en salud y por ende la atención que recibe la población. Nuestro país no es ajeno a esta realidad, lo cual motivó que se buscaran estrategias y modelos de atención para mejorar los servicios de salud, es aquí donde se requirió implementarla telemedicina como competencia. La gran dispersión de servicios de salud en todo el territorio nacional, la falta de recursos humanos para determinadas especialidades, las dificultades de traslado de distancia de muchos usuarios debido a su situación económica, social o de salud hacen que los accesos a la atención de usuarios a determinadas especialidades se vean debilitadas, eso hace que las personas tengan que concurrir al hospital generando inconvenientes tanto en el usuario como para la institución. La intersección entre el desarrollo territorial y la salud comunitaria constituye un ámbito crucial para la comprensión y mejora de la calidad de vida en territorios específicos. En este sentido, Torres Mendoza (2022) destaca, a través de un estudio de percepción, la existencia de una relación significativa (0,799) entre el desarrollo territorial y la salud comunitaria en la zona de Ayacucho. Sin embargo se evidencia un progreso limitado en ambas variables, tanto en dicha región como en otras provincias y a nivel global.

La investigación aboga por la implementación de estrategias que consideren un enfoque territorial sectorial, coincidiendo con el análisis de Parra y Gonzáles (2020), quienes identificaron progreso positivo en la Estrategia Nacional de Atención Primaria Comunitaria de Cataluña al considerar un enfoque territorial. Adicionalmente, Polo (2018) examina una estrategia de salud basada en la comunidad, destacando resultados positivos en la atención primaria mediante visitas familiares y charlas educativas. No obstante, señala limitaciones institucionales y políticas que afectan la implementación eficaz de esta estrategia, aspecto corroborado por las encuestas que indican que un significativo porcentaje de participantes considera que ocasionalmente se cumplen con los lineamientos institucionales. Minoletti et al. (2018) enfocan una investigación descriptiva en Chile sobre el sistema sanitario y la salud comunitaria. Sus hallazgos reflejan una falencia en la participación de los usuarios, datos que coinciden con la percepción de los encuestados respecto a la falta de fomento a la participación social en el desarrollo territorial. Este análisis revela la predominancia de un abordaje cualitativo en la investigación de estas temáticas, subrayando la necesidad de

incorporar un enfoque cuantitativo para identificar falencias en el sistema de manera objetiva. La emergencia de la COVID-19 ha exacerbado las crisis preexistentes en el sistema sanitario, subrayando la importancia de considerar las características sociales, económicas y territoriales al abordar la equidad social en la atención de la salud. Se destaca la relevancia del enfoque comunitario territorial como una estrategia potencial para superar las disparidades actuales, enfatizando la necesidad de una participación social efectiva y el compromiso de los trabajadores de la salud y gestores hospitalarios. Por otro lado, Torres Andrade (2013) aporta reflexiones sobre el desarrollo local y la gobernanza en salud. El autor aboga por construir ciudadanía en salud, resaltando la importancia del capital social, empoderamiento, autocuidado, autogestión y desarrollo local. La noción de red en salud, según el autor, requiere coordinación, sin jerarquía, entre los nodos de la red, orientada por las demandas territoriales. Destaca la necesidad de conjugar aspectos económicos, culturales y ambientales, proponiendo una re-interpretación de la relación Estado-Sociedad basada en autoorganización y autorregulación.

Peroni (2009) profundiza en el desarrollo local a escala humana y su relación con el desarrollo comunitario en el sector salud en Chile. El autor propone un Decálogo de Buenas Prácticas, destacando la relevancia de considerar el Desarrollo a Escala Humana, según la propuesta de Max Neef. La investigación subraya la importancia de comprender el desarrollo local desde una perspectiva holística, abogando por la construcción de ciudadanía en salud y el fortalecimiento de la participación comunitaria. En conjunto, estas investigaciones evidencian la estrecha relación entre la salud y el desarrollo territorial, destacando la importancia de considerar un enfoque integral, participativo y territorial para abordar los desafíos actuales y avanzar hacia una equidad social y sanitaria más sostenible.

4) LA TELEMEDICINA Y EL ACCESO A LA SALUD DE CALIDAD

La telemedicina, entendida como la prestación de servicios de atención médica a través de tecnologías de comunicación e intercambio de información, ha emergido como una tendencia creciente en la prestación de servicios médicos a nivel mundial.

Este enfoque se presenta como una herramienta con el potencial de reducir disparidades y mejorar la accesibilidad a la atención médica, especialmente en regiones con condiciones geográficas y socioeconómicas desafiantes, como América Latina. Litewka (2005) reflexiona sobre la telemedicina como una promesa interesante para mejorar la cantidad y calidad de los servicios de salud. Sin embargo, destaca los dilemas éticos que surgen, como el impacto en la relación médico-paciente, que ha evolucionado a lo largo del tiempo debido a diversas formas de intermediación. Aunque la telemedicina puede ofrecer una mayor oferta de servicios, su integración debe regirse por criterios racionales y éticos, especialmente en regiones como América Latina, donde la discusión sobre los riesgos y beneficios de la experimentación biomédica es crucial.

Parrasi Castaño et al. (2016) subraya el potencial impacto de la telemedicina en América Latina, destacando su versatilidad para abordar desafíos geográficos y mejorar la accesibilidad en áreas rurales. Se resalta la contribución de la telemedicina a la capacitación, intercambio de conocimientos y mejora del acercamiento entre profesionales de la salud y pacientes. Aunque se reconoce su eficacia en ciertos contextos, se enfatiza que aún no puede

sustituir completamente las consultas médicas presenciales. La Revista Clínica Española (2020) define la telemedicina según la Organización Mundial de la Salud y destaca su seguridad y eficacia en diversas áreas clínicas. Aunque señala la falta de regulación específica en algunos lugares, destaca la ética y la confidencialidad como elementos cruciales. Además, destaca su relevancia durante la pandemia de COVID-19, donde la telemedicina ha demostrado ser una herramienta segura y eficaz para el seguimiento ambulatorio y el triaje de pacientes. Chá Ghiglia (2020) examina el papel de la telemedicina en las organizaciones de salud, especialmente durante la pandemia de COVID-19. Se destaca su utilidad para facilitar la asistencia y cuidado de los profesionales de la salud.

La implementación efectiva de la telemedicina se presenta como una estrategia que puede mejorar la eficiencia y calidad de los servicios de salud, siempre que se planifique de acuerdo con las necesidades de los usuarios y los recursos disponibles. Schiavi (2021) proporciona reflexiones sobre la nueva ley de telemedicina en Uruguay. La ley establece lineamientos para mejorar la eficiencia, calidad y cobertura de los servicios de salud mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación. Se destaca la necesidad de extremar la seguridad en el intercambio de información sensible y se reconoce el impacto transformador de las nuevas tecnologías en el ámbito de la salud. En resumen, estas reflexiones destacan la importancia de abordar la telemedicina desde una perspectiva ética, considerando su potencial para mejorar el acceso a la atención médica, pero también reconociendo sus desafíos y la necesidad de regulación adecuada. La discusión sobre la telemedicina en América Latina y otras regiones del mundo debe ser informada, ética y considerada para garantizar su integración efectiva en los sistemas de salud.

5) CONTEXTUALIZANDO LA EXPERIENCIA ANALIZADA

Es importante contextualizar al lector en el espacio geográfico, político-administrativo y socioeconómico donde se desarrolla la experiencia. A continuación, se presentan algunos trabajos generales de “Adrián & Cía.” (Rodríguez Miranda, 2006, 2010, 2014b) y el perfil de Cerro Largo del OTU de OPP. El departamento de Cerro Largo, ubicado en el noreste del país, abarca una superficie de 13.648 km², representando el 7,8% del territorio uruguayo y siendo superado solo por Tacuarembó, Salto y Paysandú. Limita con Brasil al este, estableciendo el Río Yaguarón y la Laguna Merín como sus límites, y tiene como departamentos vecinos a Rivera y Tacuarembó al norte y oeste, Durazno al oeste y Treinta y Tres al sur. La población total del departamento, según el Censo del año 2004, se sitúa en 86.564 personas, representando el 2,7% del total del país y el 4,5% del interior. Cerro Largo muestra una estructura demográfica más joven, especialmente en el tramo de 0 a 14 años, aunque con una disminución en el tramo de 15 a 29 años, lo cual podría indicar una emigración juvenil hacia otras áreas en busca de oportunidades laborales. La distribución poblacional por área geográfica es mayormente urbana, alcanzando el 87,8%, cifra inferior al total del país y al interior. La población rural es de aproximadamente 10.481 personas, representando el 12,1% según los resultados del Censo 2004. Sin embargo, se enfrenta a desafíos en términos de servicios básicos, ya que el 42% de los hogares carece de conexión al saneamiento, el 1,8% a la electricidad, el 6,8% no tiene acceso a agua potable, y el 56,9% tiene conexión a internet. En cuanto a la educación, el 1,9% de la población mayor de 15 años es analfabeta, y el 11% entre 25 y 65 años no tiene estudios terciarios. En el ámbito laboral, el 55,8% participa en actividades económicas, el 51% está empleado, y el desempleo alcanza

el 8,5%, con un grado considerable de informalidad, ya que el 43% de las personas ocupadas no aporta a la seguridad social. En materia de salud, Cerro Largo presenta una baja tasa de natalidad y una esperanza de vida de 75,4 años. La tasa bruta de mortalidad es de 8,7 por mil (2006), y la tasa de mortalidad infantil es una de las más altas del país, situándose en 14,9 por mil. En 2021, la tasa de homicidios fue de 13,5 cada 100,000 habitantes. La cobertura de salud se distribuye entre el 63% público, el 30% privado y el 7% sin asistencia

Las proyecciones indican que la población del departamento seguirá creciendo en los próximos 20 años, a un ritmo de 0,55% anual acumulativo, alcanzando cerca de 99,000 habitantes en 2025. Este crecimiento, en su mayoría, será urbano, evidenciando una reducción de la población rural para ese año, lo que refleja una tendencia similar al conjunto del país. En términos económicos, Cerro Largo cuenta con abundancia de recursos, una topografía diversa y una rica biodiversidad genética. Sus suelos son aptos para la ganadería, la agricultura, la citricultura, la horticultura, la forestación, etc. La ubicación estratégica en la frontera con Brasil, la dotación hidrográfica con el Río Negro, el Río Tacuarí, el Río Yaguarón y la Laguna Merín, así como su presencia en el mercado forestal, lo convierten en un departamento con múltiples oportunidades.

La actividad ganadera es destacada, siendo el segundo departamento con más explotaciones ganaderas después de Lavalleja, con cerca de 2,000 establecimientos pero es el departamento con mayor número de animales bovinos de todo el país.. La producción de arroz es significativa, siendo el segundo productor a nivel nacional con alrededor de 900,000 toneladas anuales. La producción de soja y sorgo también está en aumento. La forestación, que ocupa el quinto lugar a nivel nacional con 114,929 hectáreas, genera cambios en la explotación silvopastoril, con campos forestados que ofrecen sombra para el pastoreo. En el ámbito turístico, Cerro Largo cuenta con una zona de Free Shops en la frontera con Brasil, atrayendo compradores minoristas de ese país. Además, posee lugares de interés como el Balneario Lago Merín, la ciudad de Río Branco, y diversas construcciones declaradas Monumento Histórico Nacional. Melo, la capital departamental, fue seleccionada para difundir el programa "Proyecto de internacionalización de la especialización productiva" en 2015. En el sector de la biotecnología, Cerro Largo alberga emprendimientos como LAFONER S.A, que se dedica principalmente a productos agroindustriales y exporta el 95% de su producción. La coop. de lechería de Melo (COLEME), fundada en 1932, cuenta con una planta lechera que emplea a 70 personas y recibe la producción de alrededor de 50 tambos, el frigorífico PUL es de los más grandes del país y representa la fuente laboral para aprox. 400 personas de manera directa. En resumen, Cerro Largo, a pesar de su baja densidad poblacional en relación con su extenso territorio, muestra una dinámica demográfica y económica diversa y prometedora. Su potencial en la agricultura, ganadería, forestación, turismo y biotecnología lo sitúa como un departamento con numerosas oportunidades para el desarrollo sostenible en los próximos años.



6) SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA: TELEMEDICINA EN CERRO LARGO

6.1) El desarrollo de la experiencia en un hilo histórico.

Durante numerosos años, las zonas rurales han experimentado un fenómeno de despoblación, con familias migrando hacia las capitales departamentales en búsqueda de mejores oportunidades laborales y servicios. Este éxodo ha suscitado la implementación de políticas de desarrollo y emprendimientos con el propósito de generar empleo, mitigar la migración desde las áreas rurales hacia las franjas suburbanas de las ciudades y, por ende, mejorar los servicios locales.

En respuesta a la creciente demanda de servicios de salud, se han adoptado estrategias y metodologías innovadoras para acercar los servicios de salud a cada territorio. La creación de la Red de Atención Primaria en Salud (RAP) mediante una ley presupuestal ha sido un paso significativo para desarrollar un primer nivel de atención en salud con un enfoque familiar y comunitario. Esta iniciativa también promueve la participación comunitaria, así como la colaboración interinstitucional e intersectorial, entre otros aspectos fundamentales. A su vez, el Programa Nacional de Salud Rural (PNSR), dependiente del área de promoción de salud y prevención (APROPYEN) del Departamento de la programación estratégica en Salud (DEPES), complementa los esfuerzos de la RAP. Este programa se encuentra enmarcado en el Proyecto Cerro Largo Incluye, que forma parte del Programa Uruguay Integra. La ejecución de este proyecto está a cargo de la Intendencia de Cerro Largo, en colaboración con diversos socios como MTSS-INEFOP, ASSE, CAMCEL, MGAP, ANTEL, así como colaboradores del CEIP y el Ministerio del Interior. Con un monto total de la acción de \$15.079.852, de los cuales Uruguay Integra aporta \$8.100.000, el proyecto tiene un período de ejecución desde septiembre de 2013 hasta junio de 2015.

La población objetivo de este proyecto son personas y organizaciones públicas y privadas presentes en localidades de menos de 1,000 habitantes, beneficiando a un total de 8,717

personas. Su objetivo general es proporcionar acceso a nuevos y mejores servicios de salud, formación para el empleo, gestión ciudadana y acciones de integración sociocultural en poblaciones de pequeñas localidades y zonas rurales de Cerro Largo. Además, busca fortalecer y promover la identidad local, fomentando el sentido de pertenencia y reforzando la articulación territorial de los programas nacionales, departamentales y locales. Dicho proyecto permitió a la población rural de pequeñas localidades como Tupambaé, Arévalo y Plácido Rosas, con sus zonas aledañas, acceder a las consultas médicas con especialistas desde la policlínica de la zona rural a la cual pertenecen, sin tener que trasladarse a la capital del departamento. Para esto, se utilizaron policlínicas donde hay médicos afincados. Así, cuando una persona de esa localidad necesita consultar con un médico, concurre a la policlínica local, donde el profesional que le recibe se pone en contacto con el médico de especialista en Melo para resolver la consulta. Esta iniciativa soluciona y facilita a la población rural el acceso a la salud, factor fundamental del desarrollo territorial. La telemedicina ha facilitado una mejora significativa en la relación médico-paciente. Este avance se evidencia en la capacidad de resolver problemas de salud de manera inmediata. Cuando el paciente acude a la policlínica, tiene la oportunidad de comunicarse con un médico a través de una plataforma de atención médica a distancia que fue desarrollada por la agencia espacial europea y cuenta, además, con el soporte de otros instrumentos de videoconferencia, como Zoom y Skype. Durante esta consulta, el médico puede prescribir medicamentos, y la orden es generada automáticamente en la farmacia del hospital. Además, es posible realizar electrocardiogramas en tiempo real mientras el paciente está en la camilla en la policlínica rural, garantizando una atención médica integral y eficiente. El médico revisa los resultados en Melo, lo cual representa un cambio significativo en el proceso de atención. Si se requiere la intervención de un especialista, el médico gestiona la derivación de manera inmediata, eliminando la necesidad de que el paciente realice el trámite personalmente. En casos de gravedad, se envía una ambulancia directamente, optimizando tanto el tiempo de respuesta como la calidad de la asistencia médica. Es importante destacar que las personas que residen en áreas urbanas no suelen comprender las dificultades que enfrentan aquellos que viven en zonas alejadas de los centros poblados.

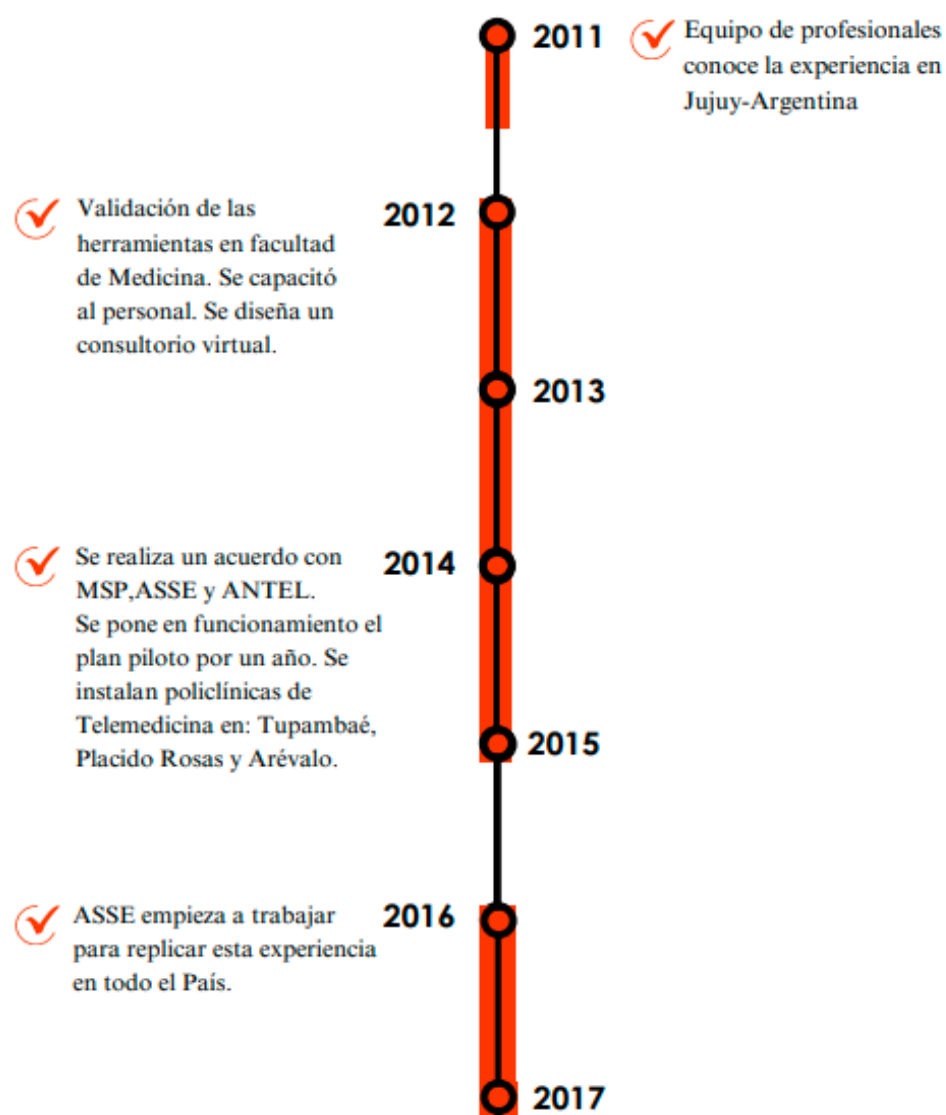
La telemedicina, con su capacidad para superar barreras geográficas y mejorar la accesibilidad a la atención médica, se posiciona como una herramienta fundamental para el futuro de la salud. La evolución constante de la tecnología y la adaptación de los sistemas de salud son esenciales para aprovechar al máximo los beneficios que la telemedicina puede ofrecer.

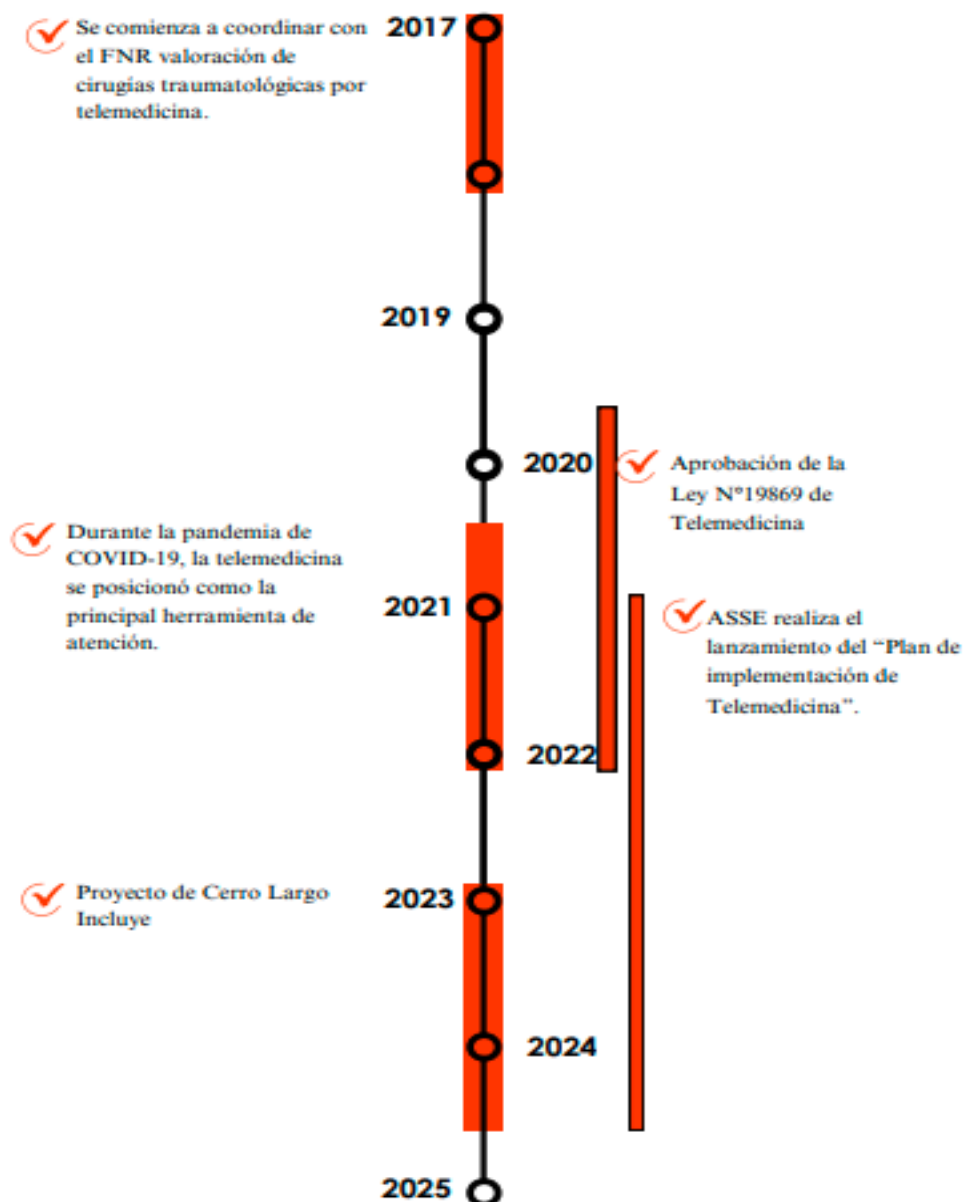
En conclusión, la telemedicina ha demostrado ser una herramienta valiosa en la atención médica, especialmente en situaciones de emergencia como la pandemia de COVID19. Su capacidad para mejorar el acercamiento médico-paciente, brindar atención oportuna en áreas remotas y facilitar el intercambio de conocimientos entre profesionales de la salud la convierte en una estrategia esencial. Sin embargo, para garantizar su éxito continuo, es necesario abordar los desafíos de sostenibilidad y mejorar la calidad de la recolección de datos. La telemedicina, cuando se implementa y gestiona eficazmente, representa un avance significativo hacia un sistema de salud más accesible, eficiente y centrado en el paciente. Para comenzar la exploración de soluciones, en el año 2011 un equipo de Cerro Largo, conformado por médicos, ingenieros en sistemas, entre otros profesionales, se trasladó a Argentina (Jujuy), donde existe una base de Telemedicina en una mina de litio. La visita tenía como objetivo comprender su funcionamiento, metodología y protocolos, ya que los trabajadores de la mina pasaban hasta cuatro meses sin poder salir y necesitaban mantenerse conectados con médicos

para monitorear su salud. De regreso a Uruguay, el equipo inició la implementación del proyecto, estableciendo conexión con la Facultad de Medicina y recibiendo apoyo en el área de Medicina Familiar, que contribuyó a validar la herramienta utilizando métodos científicos apropiados. Se instalaron policlínicas de Telemedicina en Túpame y Arévalo, localidades distantes de Melo, donde el acceso a servicios de salud es más limitado. La puesta en marcha de este proyecto fue posible gracias a un acuerdo entre el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y ANTEL, esta última brindando asesoramiento y asistencia técnica en telecomunicaciones para mejorar la conectividad en todo el departamento, en el marco de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)

Entre 2012 y 2013, se capacitó al personal de las áreas rurales y a los diferentes actores de salud. Durante este proceso, se diseñó un consultorio virtual con su correspondiente protocolo de consulta. Se comenzó a trabajar con la población atendida por la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), compuesta principalmente por trabajadores asalariados de muy bajos ingresos, quienes presentan mayores índices de pobreza e indigencia y peores indicadores de salud. El plan piloto nacional de telemedicina, en funcionamiento desde diciembre de 2014, surgió con el propósito de proporcionar mayor cobertura médica en zonas remotas y de difícil acceso. Este sistema comprende una plataforma central en la IDCL y tres plataformas periféricas estratégicamente ubicadas, junto con dos plataformas asociadas con la Cátedra de Medicina Familiar de la UDELAR en Montevideo y Paysandú. En el complicado escenario de la pandemia, la telemedicina emergió como una herramienta esencial para el diagnóstico y tratamiento eficiente de pacientes con COVID-19, minimizando el riesgo de contagio. Sin embargo, su implementación no es un fenómeno reciente; ha sido parte de un proceso evolutivo en el sistema de salud, consolidándose como una respuesta eficaz ante diversas necesidades, sobre todo en áreas geográficas alejadas. El año 2020 marcó un hito en la evolución de la telemedicina, con la necesidad de reestructurar las organizaciones de salud para adaptarse a la nueva realidad impuesta por la pandemia. La urgencia de brindar atención médica a los usuarios y garantizar la seguridad del personal de salud impulsó un rápido aumento en la adopción de la telemedicina. En este contexto, el 14% de la población mayor de 65 años, considerada más vulnerable, destacó la importancia de esta modalidad para facilitar la atención y proteger a los profesionales de la salud. El 2 de abril de 2020 se promulgó la Ley N° 19869, cuyo objetivo es establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la telemedicina como un medio para la prestación de servicios de salud. Esta ley busca mejorar la eficiencia y calidad de los servicios de salud, así como incrementar su cobertura, mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación. En abril de 2021, ASSE recibió una donación, la plataforma "Doctari," diseñada por expertos uruguayos para atender consultas de salud mental durante la pandemia.

En 2024 el proyecto Cerro largo Incluye paso a formar parte del Plan de Implementación de Telemedicina en ASSE. La ilustración 1 es un resumen de este desarrollo.





6.2) El desarrollo de la experiencia en cifras.

En las zonas rurales, la mayoría de las personas solo tienen acceso a la educación primaria. En muchos casos, los niños deben recorrer largos kilómetros a caballo para llegar a la escuela. El acceso a los servicios básicos de salud en estas áreas se limita a unas pocas policlínicas, generalmente ubicadas en zonas más pobladas, con la presencia de una enfermera o un agente comunitario residente. Los médicos solo visitan estas policlínicas semanalmente, quincenalmente o una vez al mes, dependiendo de la población de la zona y la distancia. Además, en ocasiones, factores como las lluvias pueden impedir el cruce de caminos, prolongando aún más el tiempo entre visitas médicas. Las policlínicas rurales no cuentan con ambulancias, y los residentes a menudo no disponen de vehículos para trasladarse a la capital departamental en caso de emergencia. Además, no todos estos centros poblados tienen

destacamentos policiales con vehículos disponibles. Esta realidad de la zona rural de Cerro Largo, que también se refleja en otros departamentos, motivó a la Intendencia y a los prestadores de salud de Cerro Largo a buscar soluciones para mejorar esta situación. Los componentes fundamentales del Programa Cerro Largo Incluye comprenden: formación para el trabajo, salud rural, y fortalecimiento de espacios inclusivos con acceso a los servicios del Estado y gestión ciudadana. Se enfoca específicamente en poblaciones definidas como "rural dispersa" y localidades de hasta 5,000 habitantes, con el propósito de garantizar el desarrollo de un primer nivel en salud con un enfoque familiar y comunitario.

Esto implica la participación comunitaria y el trabajo interinstitucional e intersectorial, abordando tres aspectos clave de la atención en salud de la población objetivo: mejora de la accesibilidad, atención integral en salud y continuidad de la atención durante todo el proceso asistencial. Uno de los componentes más innovadores de este proyecto es la telemedicina, que busca mejorar el acceso a especialidades médicas en áreas rurales. A través de consultorios virtuales y la oferta de diversas especialidades como **Cardiología, Medicina Interna, Diabetología, Neumología, Nutricionista, Psicología y Gastroenterología**, se ha logrado una atención de calidad. Desde agosto de 2017, se han realizado **valoraciones de cirugía traumatológica**, y en 2018, **valoraciones de procedimientos cardiológicos para el FNR (Fondo Nacional de Recursos)**.

Según el Dr. Borba, entrevistado en el marco de este trabajo, a medida que pasan los años, los médicos en sus entornos rurales aumentan su capacidad resolutive y generan menos consultas con especialistas. Esta interacción con los especialistas ha contribuido significativamente al crecimiento profesional de los médicos rurales. Además, esta dinámica los motiva a permanecer en sus comunidades, ya que no experimentan la soledad típica del médico rural de primer nivel. Tienen acceso a consultas y formación continua, lo cual mejora su desempeño y satisfacción profesional. La telemedicina, cuando se implementa y gestiona eficazmente, representa un avance significativo hacia un sistema de salud más accesible, eficiente y centrado en el paciente. Desde el inicio de su ejecución en 2014 hasta la fecha, se han realizado 3,200 consultas, de las cuales el 40% son consultas psicológicas. Además, se han llevado a cabo 500 electrocardiogramas y el Fondo Nacional de Recursos (FNR) ha autorizado 600 cirugías traumatológicas y cardíacas. El gráfico 1 presenta los principales diagnósticos por los cuales se realizaron consultas durante este proyecto.

CONSULTAS REALIZADAS POR DIAGNÓSTICO

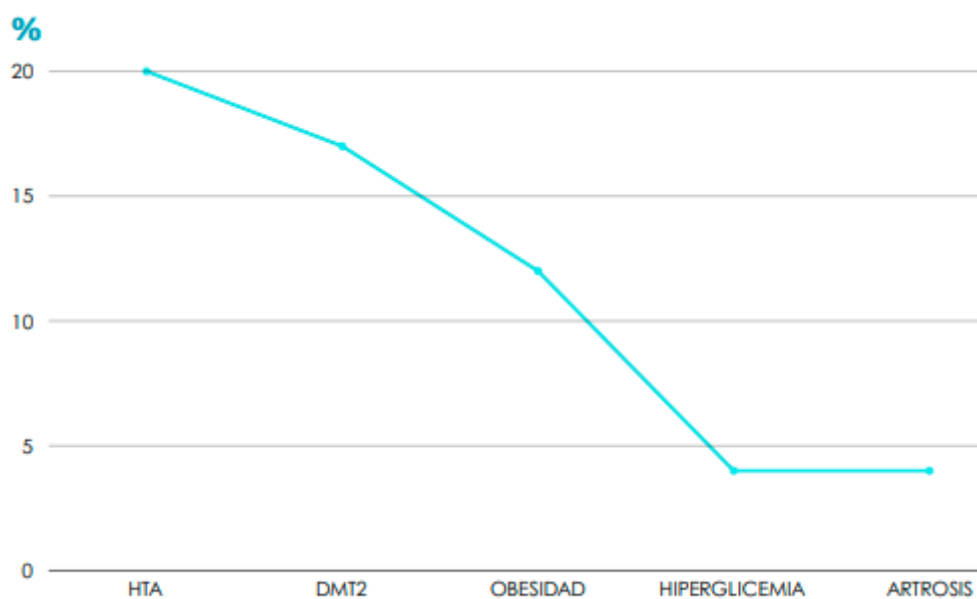
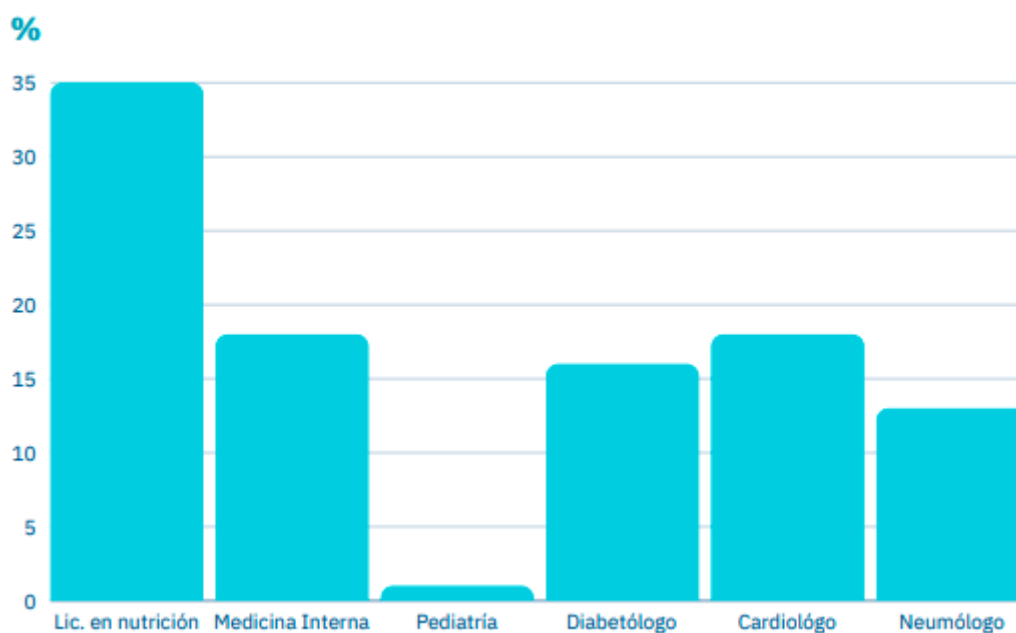


ILUSTRACIÓN N°1

El 20% de las consultas tuvieron como diagnóstico HTA. DMT2 es el diagnóstico que le sigue en cuanto a cantidad de consultas, marcando un 17% de estas. 12% de las consultas tuvieron un diagnóstico de obesidad, y tanto hiperglicemia como artrosis marcaron 4% de los diagnósticos realizados. Otros 28 tipos de diagnósticos diferentes ocuparon el 43% de las consultas.

La ilustración 2, muestra los especialistas consultados por telemedicina. Licenciados en nutrición fueron los principales con 35% de las consultas. Lo siguen medicina interna y cardiólogos con 18% de las consultas. El listado se cierra con pediatría con tan sólo el 1% de las consultas.

ESPECIALISTAS CONSULTADOS



6.3) El desarrollo de la experiencia según sus cometidos y componentes principales.

El diseño del plan de atención se basa en varios componentes principales, incluyendo la organización, fortalecimiento de equipos de salud en zonas rurales y pequeñas localidades, acciones intersectoriales, participación comunitaria y fomento de la investigación en salud rural. La gran dispersión de servicios de salud en todo el territorio nacional, la escasez de recursos humanos para determinadas especialidades y las dificultades de traslado de muchos usuarios debido a su situación económica, social o de salud, hacen que el acceso a ciertas especialidades se vea debilitado. El componente de telemedicina ha demostrado ser innovador y exitoso, generando una atención de primer nivel en poblaciones alejadas en territorio. La interacción con especialistas promueve el desarrollo profesional del personal local, reduciendo la necesidad de consultas especializadas a medida que aumenta la capacidad resolutoria del médico en su medio. La relación médico-paciente-especialista se enfatiza en la comunicación adecuada, confidencialidad, atención oportuna e información sobre el pronóstico del padecimiento de los pacientes en áreas rurales. Este proyecto ha sido calificado como sumamente exitoso, generando una atención de calidad que actualmente no se encuentra disponible con este nivel de excelencia en las ciudades del país. La telemedicina se erige como un recurso innovador y moderno que no solo mejora la prestación de salud en territorios remotos, sino que también disminuye los costos sanitarios de acceso a la población de estos lugares. En el contexto del desarrollo territorial rural, Berdegue (2004) define este proceso como una transformación productiva e institucional en un espacio rural determinado con el fin de reducir la pobreza rural.

En este marco, el proyecto Cerro Largo Incluye se propone objetivos específicos, entre los cuales se destacan: Ofrecer una oferta educativa adecuada a corto, mediano y largo plazo para pobladores rurales, con énfasis en jóvenes y mujeres. Mejorar el acceso a los servicios de salud en la población rural mediante la optimización de recursos existentes y la aplicación de nuevas tecnologías, incluyendo la implementación de la Telemedicina. Fortalecer espacios sociales, recreativos y de gestión ciudadana con servicios mejorados.

Las intervenciones de desarrollo rural a menudo han asumido que el crecimiento rural y la inclusión pueden ser inducidos, sugiriendo que los impulsores principales de dicho crecimiento son exógenos (Berdegue, 2015). En este contexto, la experiencia del proyecto Cerro Largo Incluye se presenta como una contribución valiosa a la escasa literatura que aborda los desafíos de los servicios de salud en entornos rurales. Esta perspectiva resulta de suma relevancia para el desarrollo territorial, ya que proporciona una visión integral que aborda no solo las necesidades médicas, sino también aspectos sociales, educativos y de gestión ciudadana. En definitiva, el proyecto Cerro Largo Incluye representa un modelo integral de desarrollo territorial rural que aborda las complejas problemáticas de las zonas rurales, desde la despoblación hasta el acceso limitado a servicios de salud especializados. La combinación de estrategias innovadoras como la telemedicina, el fortalecimiento de la participación comunitaria y la oferta educativa, posiciona este proyecto como un referente para futuras iniciativas de desarrollo territorial. Su éxito no solo radica en la mejora de la calidad de vida de las poblaciones rurales beneficiadas, sino también en la generación de conocimiento y buenas prácticas que pueden ser replicadas y adaptadas en diferentes contextos. En última instancia, el proyecto Cerro Largo Incluye demuestra que un enfoque integral y colaborativo es fundamental para abordar los desafíos multifacéticos de las zonas rurales y promover un desarrollo sostenible y equitativo. Esta experiencia contribuye a la literatura sobre los desafíos de los servicios de salud en entornos rurales, siendo crucial para el desarrollo territorial. La telemedicina, una modalidad que ha transformado la atención médica, se presenta como una respuesta efectiva a los desafíos de acceso y calidad en la prestación de servicios de salud, especialmente en contextos rurales y de difícil acceso. Este enfoque innovador ha sido fundamental, destacando su utilidad durante la pandemia de COVID-19 y su capacidad para mejorar el acercamiento médico-paciente. La telemedicina, definida como la práctica médica realizada a distancia en tiempo real o diferido mediante tecnologías de la información y comunicación en salud, ofrece beneficios significativos cuando se planifica de manera estratégica. Su implementación conlleva mejoras notables en la accesibilidad a las consultas médicas, reduciendo tanto el tiempo como los costos asociados. Las ventajas derivadas de la telemedicina son múltiples y abarcan tanto al personal médico como a los pacientes.

Entre estas, se destaca la mejora en la comunicación entre profesionales de la salud, el acceso a reciclaje en diferentes temas médicos con especialistas, la posibilidad de abordar casos complejos a través del intercambio de opiniones con colegas, y un aumento en la motivación diaria. Para los pacientes, la telemedicina significa mayor comodidad y ahorro de dinero al evitar traslados a la ciudad, reduciendo significativamente el tiempo dedicado a las consultas. Sin embargo, a pesar de estos beneficios, la sostenibilidad del proyecto de telemedicina presenta desafíos que deben abordarse. La participación continua de los socios activos, como IDCL, ANTEL y ASSE, es crucial para garantizar la continuidad del proyecto. La ausencia de intervención de CAMCEL, el prestador privado, representa un obstáculo que debe gestionarse para optimizar la cobertura y el alcance de la telemedicina. Otro aspecto crítico para la mejora continua es el sistema de registro y estadísticas generadas. Aunque las historias clínicas están

siendo computarizadas, es necesario afinar la recolección inicial de datos para garantizar su claridad y completitud. Se han identificado áreas de mejora, como el motivo de la consulta o diagnóstico primario que en el 28% de los casos no se especifica claramente. Asimismo, en el 24% de los casos, la categoría "Otros" se utiliza sin proporcionar detalles, y el 20% se registra como repetición de medicación sin especificar la patología. Además, en el caso de ginecólogos/as y parteras, se observa la necesidad de especificar el control de embarazo y si se trata de la primera consulta o una repetición. Estos desafíos en la recolección de datos destacan la importancia de un enfoque riguroso para garantizar la calidad y eficacia del sistema de telemedicina. Con el tiempo, se observa un aumento en la capacidad resolutoria de los médicos locales, generando menos consultas con especialistas. La Telemedicina ha sido innovadora y exitosa, proporcionando atención de primer nivel a poblaciones alejadas, superando la calidad de atención de muchas ciudades del país, según la valoración de la Auditoría de la OPP. Los pobladores permanentes en las zonas rurales de Cerro Largo, trabajadores asalariados de bajos ingresos, enfrentan dificultades de acceso a centros de salud urbanos distantes. La iniciativa busca superar estos obstáculos y mejorar la salud de estas comunidades. El acceso a la educación primaria en zonas rurales es limitado, con niños recorriendo largas distancias a caballo para llegar a la escuela. Además, el acceso a servicios de salud es escaso, con pocas policlínicas en centros poblados y visitas esporádicas de médicos.

El Proyecto Cerro Largo Incluye ha permitido a la población rural acceder a consultas médicas con especialistas sin tener que trasladarse a la capital del departamento. Se utilizan policlínicas con médicos locales, estableciendo comunicación con profesionales en Melo para resolver consultas. Así, la Telemedicina ha mejorado la relación médico-paciente, ofreciendo resolución inmediata de problemas de salud, recetas en tiempo real y coordinación eficiente con especialistas. La iniciativa ha generado un impacto positivo en el desarrollo territorial y ha proporcionado a la población rural la oportunidad de consultar con médicos de manera rápida y efectiva.

7) PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EXPERIENCIA DE TELEMEDICINA EN CERRO LARGO

-Despoblación en Zonas Rurales: la región de Cerro Largo ha experimentado despoblación en los últimos años, con migración hacia las capitales departamentales en busca de mejores oportunidades. **-Políticas de Desarrollo y Emprendimientos:** la despoblación ha llevado a la implementación de políticas de desarrollo y emprendimientos para generar empleo, mitigar la migración y mejorar los servicios locales.

-Red de Atención Primaria en Salud (RAP): la creación de la RAP, mediante una ley presupuestal, es un paso significativo para desarrollar un primer nivel de atención en salud con enfoque familiar y comunitario.

-Programa Nacional de Salud Rural (PNSR): complementa los esfuerzos de la RAP, enfocándose en poblaciones de menos de 1,000 habitantes. Forma parte del Proyecto Cerro Largo Incluye, ejecutado por la Intendencia de Cerro Largo.

-Telemedicina como Herramienta Fundamental: la telemedicina se destaca como una

herramienta esencial para superar barreras geográficas y mejorar la accesibilidad a la atención médica, siendo crucial en situaciones de emergencia como la pandemia de COVID19.

-Exploración de Soluciones en Argentina: un equipo de Cerro Largo visitó una base de telemedicina en Argentina para comprender su funcionamiento, metodología y protocolos, con el objetivo de implementar la telemedicina en Uruguay.

-Colaboración Interinstitucional: La implementación de la telemedicina fue posible gracias a un acuerdo entre el Ministerio de Salud Pública, la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y ANTEL, que brindó asesoramiento técnico en telecomunicaciones.

-Población Objetivo del Proyecto: el Proyecto Cerro Largo Incluye beneficia a alrededor de 8,717 personas en localidades de menos de 1,000 habitantes, buscando proporcionar acceso a nuevos y mejores servicios de salud, formación para el empleo, y acciones de integración socio-cultural.

-Atención en Diversas Especialidades: la telemedicina ha permitido consultas en diversas especialidades, como Cardiología, Medicina Interna, Diabetología, Neumología, Nutricionista, Psicología y Gastroenterología.

-Impacto Positivo en Desarrollo Territorial: el proyecto ha sido calificado como sumamente exitoso, generando una atención de calidad que actualmente no se encuentra disponible con este nivel de excelencia en las pequeñas localidades del país.

-Desafíos en Sostenibilidad y Calidad de Datos: a pesar de los beneficios, se identifican desafíos en la sostenibilidad del proyecto, como la participación continua de socios activos, y la mejora en la calidad de la recolección de datos en áreas como el motivo de la consulta y el diagnóstico primario. **-Éxito de la Telemedicina en Áreas Remotas:** la telemedicina ha demostrado ser innovadora y exitosa, generando una atención de primer nivel en poblaciones alejadas y disminuyendo los costos sanitarios de acceso a la población de estos lugares.

-Contribución a Desarrollo Territorial: el Proyecto Cerro Largo Incluye se presenta como un modelo integral de desarrollo territorial rural, abordando desafíos que van desde la despoblación hasta el acceso limitado a servicios de salud especializados.

-Relevancia en el Contexto de la Pandemia: la telemedicina emergió como una herramienta esencial durante la pandemia de COVID-19, brindando diagnóstico y tratamiento eficiente, minimizando el riesgo de contagio y destacando su utilidad en áreas geográficas alejadas.

-Aumento en la Capacidad Resolutiva Local: con el tiempo, se observa un aumento en la capacidad resolutiva de los médicos locales, generando menos consultas con especialistas y posicionando la telemedicina como una herramienta clave en el sistema de salud.

8) CONCLUSIONES

La experiencia de telemedicina en Cerro Largo, dentro del marco del Proyecto Cerro Largo Incluye, ha arrojado conclusiones significativas que resaltan el impacto positivo y la relevancia de esta modalidad de atención médica en entornos rurales. A continuación, se presentan las conclusiones clave derivadas de esta iniciativa innovadora. El proyecto ha demostrado ser sumamente exitoso al proporcionar atención de calidad que, en muchos casos, supera la disponible en entornos urbanos. La implementación de la telemedicina ha mejorado significativamente el acceso a servicios de salud especializados en áreas remotas, beneficiando a poblaciones que de otra manera enfrentarían dificultades para acceder a atención médica de calidad. Cerro Largo Incluye ha establecido un modelo integral de desarrollo territorial rural. Abordando no solo las necesidades médicas, sino también aspectos sociales, educativos y de gestión ciudadana, se posiciona como un referente valioso para futuras iniciativas de desarrollo territorial. La combinación de estrategias innovadoras, como la telemedicina, fortalecimiento de la participación comunitaria y oferta educativa, demuestra que un enfoque colaborativo es esencial para abordar los desafíos multifacéticos de las zonas rurales. La telemedicina ha surgido como una herramienta esencial, no solo en el contexto específico de Cerro Largo, sino también en el escenario global marcado por la pandemia de COVID-19. La capacidad de proporcionar diagnóstico y tratamiento eficiente mientras minimiza el riesgo de contagio ha subrayado la importancia estratégica de la telemedicina en situaciones de emergencia y en áreas geográficas de difícil acceso. Como se ha podido observar, la telemedicina no reemplaza la medicina tradicional, sino que facilita a muchos pacientes el acceso a un médico en tiempo real. Es una herramienta que brinda a las personas en áreas rurales la oportunidad de consultar con un profesional de salud lo antes posible. A pesar de los éxitos, el proyecto enfrenta desafíos que deben abordarse para garantizar su sostenibilidad a largo plazo. La participación continua de socios clave y la mejora en la calidad de la recolección de datos son aspectos críticos que requerirán atención continua. La resolución de estos desafíos contribuirá a optimizar la cobertura y el alcance de la telemedicina en la región.

La experiencia de Cerro Largo Incluye contribuye significativamente a la literatura sobre los desafíos de los servicios de salud en entornos rurales. Al abordar no solo las necesidades médicas, sino también aspectos sociales y educativos, ofrece una perspectiva integral que puede ser valiosa para el desarrollo territorial en otras regiones.

En resumen, la telemedicina en Cerro Largo se ha consolidado como una herramienta esencial para mejorar el acceso a la atención médica en entornos rurales. El proyecto Cerro Largo Incluye no solo ha transformado la prestación de servicios de salud, sino que también ha sentado las bases para un desarrollo territorial sostenible y equitativo, destacando la importancia de la innovación, la articulación entre distintas instituciones y la colaboración en la búsqueda común de soluciones integrales para los desafíos de las zonas rurales.

9) BIBLIOGRAFÍA:

- Berdegué, J. A., Bebbington, A., & Escobal, J. (2015).** Conceptualizing Spatial Diversity in Latin American Rural Development: Structures, Institutions, and Coalitions. *World Development*, 73, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2014.10.015>
- Castaño, E. Y. P., Carvajal, L. C., García, J. J. B., & Rengifo, Y. S. P. (2016).** Estado actual de la telemedicina: Una revisión de literatura* Current state of telemedicine: A literature review. *Ingeniare*, 20, 105–120. -Chá Ghiglia. (2020). Telemedicina Su rol en las organizaciones de salud. *REVISTA MEDICA DEL URUGUAY*, 36(1). <https://doi.org/10.29193/RMU.36.4.9> -Ena, J. (2020). Telemedicina aplicada a COVID-19. *Revista Clínica Española*, 220(8), 501–502. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.06.002> -Kay, C. (2001). Los paradigmas del desarrollo rural en América Latina. In F. García Pascual (Ed.), *El Mundo Rural en la Era de la Globalización* (p. 71).
- Litewka, S. (2005).** TELEMEDICINA: UN DESAFÍO PARA AMÉRICA LATINA. *Acta bioethica*, 11(2) . <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2005000200003>
- Peroni, A. (2009).** El desarrollo local a escala humana: Experiencias de desarrollo comunitario en el sector salud. Chile. Polis. *Revista Latinoamericana*, 20.
- Rodríguez Miranda, A. (2006).** DESARROLLO ECONÓMICO TERRITORIAL ENDÓGENO. *IECON*, 72.
- Rodríguez Miranda, A. (2010).** Desarrollo económico en el noreste de Uruguay: Una aproximación a partir de la organización productiva y la articulación rural- urbana. Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid (España).
- Rodríguez Miranda, A. (2014).** Desarrollo económico y disparidades territoriales en Uruguay. PNUD Uruguay. -Rodríguez Miranda, A. (Ed.). (2014b). Mapeo de capacidades territoriales y 29 MONTEVIDEO, URUGUAY 2024 desarrollo productivo. Oportunidades de intervención para el desarrollo local con inclusión. Iecon.
- Schiavi, P. (2021).** PRIMERAS REFLEXIONES SOBRE LA NUEVA LEY DE TELEMEDICINA EN URUGUAY. *REVISTA DE DIREITO ADMINISTRATIVO, INFRAESTRUTURA, REGULAÇÃO E COMPLIANCE*, 293–291.
- ciudadanía en salud – DOI: 10.3395/reciis.v6i4.Sup1.747es. *RECIIS*, 6(4). <https://doi.org/10.3395/reciis.v6i4.Sup1.747es>
- Torrez Mendoza, M. (2022).** SALUD COMUNITARIA Y DESARROLLO TERRITORIAL: UNA PERSPECTIVA DEL PERSONAL DE SALUD. *REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES*. Universidad César Vallejo, 3, 12.