

**ASISTENCIA REMOTA** LAS AUTONOMÍAS SE FIJAN COMO RETO PRINCIPAL LA GESTIÓN DE LOS PACIENTES CRÓNICOS

Reducir emergencias y la sobrecarga asistencial, dianas de la telemedicina

→ La IX Reunión del Foro de Telemedicina ha servido para que cuatro comunidades autónomas pongan en común su experiencia en la atención a distancia. La conclusión es que la te-

lemedicina logra reducir el número de emergencias y rebaja la sobrecarga asistencial del médico. Ahora el reto es la gestión de los pacientes crónicos.

■ **Laura D. Ródenas** Huesca Aragón, Extremadura, Comunidad Valenciana y La Rioja aprovecharon la IX Reunión Foro de Telemedicina, organizada por la Sociedad Española de Informática de la Salud y celebrada en el Centro de Congresos y Exposiciones de Barbastro (Huesca), para rendir cuentas en esta materia. Desde el año 2000 cada una de ellas fue subiéndose al tren del siglo XXI en lo que a asistencia remota se refiere. La que más tardó fue Aragón, que lo hizo en 2003, aunque ya prepara un plan estratégico encaminado a reforzar primaria y especializada y presume de albergar en su territorio la punta de lanza de la telemedicina en España: el Hospital de Barbastro.

Pisan firme -señala Antonio Rueda, director general de Atención Especializada del departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno aragonés- pero saben que les queda un largo trecho.

Rueda habló de la principal ventaja comparativa de la telemedicina sobre los cánones tradicionales: evitar desplazamientos. Valor añadido, pero ¿por qué? "El caso de Aragón es una clara muestra de las bondades de la extensión de esta práctica, puesto que disponemos de una vasta superficie con una amplia dispersión poblacional y muy envejecida".

Entre sus principales flancos de actuación, la monitorización a domicilio, que

permite hacerse cargo de "dos pacientes clave: el anciano frágil y el enfermo crónico".

Lo mismo sucedería en La Rioja, donde las soluciones asincrónicas están ganando terreno. Ventajas: disminuir la sobrecarga asistencial y detectar alertas tempranas sobre desviaciones en las mediciones de determinados parámetros. "Por ejemplo, un diabético que, a través de un dispositivo, registra ciertas mediciones en su propia casa, que vía telemática llegarán a su vez al profesional sanitario a fin de que éste realice un seguimiento del paciente a distancia", explicó Juan Carlos Oliva, director de Desarrollo e Integraciones de la Consejería de Salud riojana.

Este modelo se considera más eficaz que la temporiza-

El médico de cabecera debe integrar en su práctica diaria la tecnología, por lo que habrá de reservarse tiempo para consultas no presenciales

ción síncrona, por su menor impacto organizativo y requerir de un menor ancho de banda. "Cada parte sigue con su agenda sin que se trastoque y la comunicación, al no ser en tiempo real, no se ve interrumpida por cortes o retrasos".

El teletratamiento de diabetes *on-line* es una de las técnicas en fase de implantación del Proyecto Avanzado de Telemedicina de La Rioja, *Patcar*, que también incluye la hospitalización a

domicilio, teledermatología, teleoftalmología, teletratamiento anticoagulante *on-line* o la teleneurofisiología; una lista de áreas de interés también para Aragón, que suma como retos la telerradiología y la telecografía obstétrica, y Extremadura.

Red sanitaria integral

El Servicio Extremeño de Salud, "cuenta con teleconsultas *on-line* y en diferido desde hace 8 años", señala Eduardo Laguna, director general de Asistencia Sanitaria, y "en poco menos de un año nos hemos dotado de un programa de transformación de los sistemas de información muy ambicioso". Se refiere al proyecto *Jarra*, con tres líneas estratégicas: "La conexión de la historia clínica con el SNS, la integración de los sistemas

de información departamentales, con especial hincapié en anatomía patológica, farmacia y dietética, y orientación al ciudadano".

El enfoque es lo que preocupa a Gregorio Gómez Soriano, director de asistencia sanitaria de la Agencia Valenciana de Salud, que cita tres flancos: la orientación al gestor, al usuario y al paciente. La gestión del paciente crónico es prioritaria y trae consigo la "necesidad de integrar las tecnologías en la labor diaria del médico de cabecera", por lo que éstos habrían de acostumbrarse a reservar cierto espacio para las consultas no presenciales. Laguna puso el acento en la metodología, puesto que "si seguimos hablando de innovación y no cambiamos la forma de trabajar, ésta de poco valdrá".

EL PACIENTE 2.0, EMPONDERADO O COMPETENTE

Jesús Galván, viceconsejero de Sanidad y Asuntos Sociales de Castilla-La Mancha, se pregunta: "¿La telemedicina debe incrementar la autonomía del paciente en su autocuidado o tan sólo trasladar a distancia el viejo rol del profesional sanitario?". La cuestión hace diana en lo que algunos consideran el motor de cambio de la medicina contemporánea: la implicación del enfermo, un fenómeno que ha dado en llamarse alfabetización en salud e incluye términos como paciente 2.0, empoderado o competente. Recuperando datos del INE, Rodrigo Gutiérrez, presidente de la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, habló de un 63,9 por ciento de españoles con acceso a internet, de los



Jesús Galván.

que un 56,9 por ciento buscaría información sobre salud. "Esto puede ayudarles a comprender mejor, pero ni todos los pacientes son competentes ni el serlo les pone en una posición de superioridad con respecto al médico". Frente a las posturas paternalistas, "la telemedicina puede ser la mejor aliada en el incremento de la independencia del paciente", dijo Carlos Capataz Gordillo, director de Voluntariado de Cruz Roja Española. El *quid* estaría, de acuerdo con Ángela Cluzel, directora de la asociación europea de residencias para la tercera edad, en simplificar el proceso de asunción de nuevos hábitos, "especialmente cuando tenemos en el punto de mira a personas mayores; tres claves en esta tarea: fiabilidad, asequibilidad y facilidad de uso".