

ROBERTO DEBBAG: “LA TELEMEDICINA DEMOCRATIZA LA ATENCIÓN MÉDICA Y ES UN PROGRAMA SOLIDARIO SANITARIO”

El Programa Nacional de Telesalud Pediátrica del Hospital Garrahan es una iniciativa conjunta de los ministerios de Salud y de Modernización que busca evitar derivaciones innecesarias que pueden poner en riesgo la salud de los pacientes

Según el último informe de 2017 del Programa Nacional de Telesalud Pediátrica (PNTP), en 143 hospitales de todo el país que están conectados, se hicieron 5099 consultas a distancia, el 97,85% de las cuales fue resuelto sin derivación. Esto tiene un alto impacto en la universalización del acceso de los niños a una asistencia médica a distancia, de calidad y con equidad aprovechando la modernización e integración de las tecnologías, y permite evitar derivaciones innecesarias que pueden representar un alto riesgo para los pacientes.

El doctor Roberto Debbag es el coordinador del área de Relaciones Institucionales del Programa Nacional de Telemedicina del Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan y asegura que “el uso de la tecnología es indispensable para la sostenibilidad de la salud en las comunidades y para la re-

ducción de costos sanitarios en su aspecto logístico, producto de las derivaciones intrahospitalarias”.

–¿Qué es la telemedicina y cuánto hace que se viene desarrollando en el Hospital?

–Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se la define como la asistencia de pacientes a distancia, utilizando las tecnologías de la información y la comunicación para el diagnóstico o el tratamiento, pero que además cumple con otros dos componentes que son la educación y la gestión médicas. En el Hospital Garrahan, durante los diez primeros años y cuando empezaba a tener su prestigio social sanitario en alta complejidad se impulsó la idea de crear las Oficinas de Comunicación a Distancia en los hospitales. En la Argentina, la mitad del país hacia arriba, son hospitales pediátricos y la mitad para abajo son hospitales generales con servicios de pediatría, donde se fueron armando estas Oficinas que en su inicio tenían el objetivo de organizar y gestionar la venida de los pacientes hasta nuestro hospital. Luego hubo una segunda etapa de crecimiento y es cuando empiezan a crecer las vías de co-



Los números del programa en 2017

municación y aumentan la cantidad de oficinas, lo que amplió las prácticas para que los pacientes no tuviesen que venir hasta el hospital. Y ya en 2014 tuvimos un tercer momento de aceleración de la telemedicina cuando se empezaron a atender las prácticas de asistencia remota sincrónica.

—¿En qué consiste esa asistencia?

-Hoy la telemedicina puede ser asincrónica o sincrónica. La primera es toda aquella que se realiza a través de medios electrónicos, una plataforma, un software donde el médico entra, hace una consulta, la deriva al hospital, y en nuestro centro de telemedicina se lo atiende, se hace la interconsulta médica con los especialistas del Hospital, y luego se responde en menos de 72 horas por los medios electrónicos. Si después sucede que es necesario ver al paciente, ahí se pasa a la atención sincrónica o en línea, en la cual se suma el consultorio virtual y a través de una videoconferencia, se puede ver al paciente y atenderlo. Esa aceleración ocurrió en 2014, y en ese momento de todas las consultas que teníamos -cinco mil por año-, aproximadamente el 20% de

143	hospitales conectados con plataforma
5099	consultas a distancia de segunda opinión calificada
97,85%	resueltas sin derivación
263	Oficinas de Comunicación a Distancia en todo el país
1088	videoconferencias
27	programas de Telesalud y redes
28	visitas de trabajo en terreno en nueve provincias
808	participantes presenciales en jornadas y capacitaciones
26	estaciones de Telesalud en el Hospital Garrahan

los chicos terminaban viniendo al hospital. No es una cifra menor, si se tiene en cuenta que estos chicos para llegar al hospital debían recorrer un promedio de 1000 km desde cualquier punto, mientras los datos de 2017 demuestran que, con los programas de telemedicina y los programas sincrónicos de asistencia en línea, hoy por hoy, llegan al 2%. Estamos evitando miles de kilómetros de recorridos de los pacientes y esto es lo que produce la telemedicina.

—¿Cómo se fue adecuando esta experiencia a todo el país?

-Hoy contamos con más de 250 Oficinas de Telemedicina distribuidas en la Argen-

tina y más de 5 mil consultas en los 27 programas tele-médicos. Realizamos visitas en el Gran Buenos Aires para instalar un nodo de Telesalud, para capacitar sobre su uso técnico; fuimos a Chubut para implementar el consultorio virtual de pediatría en el Hospital Zonal de Trelew; en Jujuy la misión fue realizar una adecuación tecnológica de la UCI del Hospital Quintana y asesorarlos en el desarrollo de las TIC; en Mendoza se trabajó en conjunto con el Ministerio de Modernización y el Hospital Notti para la inclusión a la red del Hospital Guaymayén; y en Santa Fe se dio impulso al uso de las videoconferencias. Un caso tipo fue en Santiago del Estero, donde se pidieron 14 derivaciones al Hospital Garrahan y con el programa de terapia intensiva del modelo Tele-UCI se redujo a dos, es decir, se bajó el 80% las derivaciones de pacientes, cuyo traslado

En el futuro se podrán abordar enfermedades más agudas y la telemedicina podrá abordar la migración de los hospitales y clínicas satelitales hacia los dispositivos domésticos y móviles



en avión sanitario desde cualquier punto del país resulta costoso y son recursos del Estado, sin medir el impacto que puede ocasionar alguna complicación de un paciente grave en dicho traslado. Así que no es solo una cuestión económica sino también de evitar riesgos y cuando la atención la pueden hacer los equipos académicos a la distancia.

“Un salto tecnológico fundamental”

Antonio Luna es licenciado en Gestión de Políticas Públicas y coordinador de Redes de Oficinas de Comunicación a Distancia del Hospital Garrahan

“Este sistema tiene sus cimientos en 1997 donde la mejor tecnología para comunicarse con los hospitales era el telefax, que permitía responder preguntas desde sitios muy remotos a través del papel que muchas veces ofrecía una difícil lectura. En 1999 se incorpora el primer equipo de videoconferencias que es una donación del Hospital de Niños de Toronto, Canadá, y en 2000 comienzan las primeras incorporaciones de equipos en hospitales que fueron dotados por el Garrahan. Ahí fueron clave los consejos de inversión de las provincias que tenían equipamiento y lo prestaban solidariamente a los hospitales de su área de influencia para las actividades de capacitación. A partir de 2012 se instala esta modalidad de comunicación a distancia y se empiezan a instalar modelos similares en las provincias. El salto tecnológico es fundamental y hoy tenemos 263 oficinas distribuidas en la mayoría de las jurisdicciones del país y desde el Hospital Garrahan trabajamos con todo un equipo del área operativa de las OCD que complementa la parte médica”.

—¿Está cubierto todo el territorio nacional con este programa de telemedicina?

-La mayoría de los centros pediátricos referentes de la Argentina están conectados. En nuestro país lo que todavía hace falta es una regulación de la telemedicina, siendo que no existe una resolución que promueva el PNTP con su componente sanitario humano y tecnológico indispensable para las provincias. Y no alcanza solo con la conectividad a través de internet porque a veces esa conexión es deficitaria y la telemedicina requiere una ruta de comunicación visual fluida para que se pueda ver bien al paciente, sobre todo hacia el interior en pueblos más remotos como pueden ser Tilcara, Humahuaca o Ledesma donde estuvimos con el Ministerio de Modernización y logramos hacer conexiones satelitales a través de Arsat. Además, en el medio de una asistencia a un paciente que está en Santiago del Estero, por ejemplo, y los profesionales que están en el hospital hay

una práctica médica conjunta y eso implica responsabilidades. Eso tiene que estar dentro de un marco de regulación de la salud digital, que a mi entender tiene cuatro aristas, una que es la asistencia de pacientes en forma remota o por vías electrónica de información y comunicación; el segundo es todo el aspecto tecnológico que no es solo tener internet sino saber cómo protegemos los datos del paciente; tercero es la parte logística y por último la parte regulatoria. Lo importante es el proceso de reeducación comunitaria y médica que debemos ir desarrollando.

—¿Cómo será el futuro inmediato?


-En el último año hemos abierto oficinas de comunicación a distancia en la provincia de Buenos Aires, y en estos momentos estamos creando la Red de Telemedicina de la Ciudad de Buenos Aires. Si bien la telemedicina tiene un mayor impacto en pacientes que puedan estar viviendo a más de 200 km, también es muy útil que se pueda gestionar en lugares donde la distancia no sería un problema, pero sí su traslado a una zona cada vez más urbanizada y complicada en su acceso. La expectativa está puesta ahora en que esta misma experiencia se implemente en la atención al adulto. Y para nosotros, como Hospital Garrahan, el desafío futuro es la atención remota domiciliaria de pacientes, esto es que los pacientes diabéticos o trasplantados hepáticos, renales, todos aquellos con patologías crónicas, no tengan que movilizarse y se les haga un seguimiento con las tecnologías de transmisión de datos telemétricos, lo que permitirá evaluar su actividad física, la frecuencia cardíaca y los niveles de glucemia en forma directa y continua. Hoy hay dispositivos que miden todo eso y se transmiten a una nube conectada a una plataforma y el médico, a la distancia, cuando ve que algo no funciona de manera adecuada llama al paciente a través de una aplicación y puede darle algún tipo de indicación médica o, si es necesario, solicitarle su presencia en el hospital.

“Nuestra labor es establecer un puente”

Laura Selvatici es licenciada en Psicología y trabaja en el desarrollo y gestión de programas del Hospital Garrahan

“Los proyectos tienen que ver con establecer colaboración entre las instituciones y el uso de las herramientas operativas para la comunicación a distancia, y en todo aquello que dentro de nuestro hospital posibilita a tener un diálogo entre los distintos equipos y el trabajo en el terreno, a través de la TIC. De alguna manera nos dedicamos a vincular todos esos sectores que a veces tienen miradas diferentes sobre un mismo problema, pero una necesidad compartida. Y desde mi rol como psicóloga al participar en la concreción de los proyectos tengo la posibilidad de acceder a los aprendizajes de cada uno de ellos y cuando lo hago con un grupo nuevo parto de experiencias ya resueltas y hago como una transferencia de conocimientos. Lo que hacemos es enamorar y establecer un puente entre las posiciones de todos los actores que están involucrados en los proyectos”.

—¿Está preparada la comunidad médica para esta transformación?

-Hace cinco o diez años a lo mejor se resistían más a esto, pero hoy ya se sabe que la tecnología y siempre y cuando esté presente el componente humano, facilita la tarea. En el futuro se podrán abordar enfermedades más agudas y la telemedicina podrá abordar la migración de los hospitales y clínicas satelitales hacia los dispositivos domésticos y móviles. Yo tengo más de 35 años de pediatría y la satisfacción al curar a un paciente es muy grata, sobre todo si uno ve a un paciente a tantos kilómetros de distancia y sabe que tiene problemas económicos para su traslado. La telemedicina también gratifica porque democratiza la atención médica especializada y es un programa solidario sanitario. Si maduramos con los usos tecnológicos y logramos una mejor planificación con la salud digital, esto se va a traducir en una asistencia de calidad médica, tanto en la circulación como en la gestión de los pacientes. 

Hoy contamos con más de 250 Oficinas de Telemedicina distribuidas en la Argentina y más de 5000 consultas en los 27 programas telemédicos