

Urgencias 2.0: Estrategias para la salud digital

Antonio De Giorgi

Servicio de Urgencias

Hospital Universitari General de Catalunya – Grupo Quirónsalud

Nom autor: Antonio de Giorgi

Lloc de treball: Hospital General de Catalunya

Data recepció: 15.11.2017

Data acceptació: 15.12.2017

mail: a_degiorgi@yahoo.it

Forma de citació: De Giorgi A. *Urgencias 2.0: estrategias para la salud digital*. ReMUE.c@t 2017;4(2):80-82

Introducción

La transformación digital del sistema sanitario es un proceso irreversible, pero se enfrenta con inercias y retrasos evidentes, sobre todo cuando comparamos la sanidad con otros sectores de la vida social (los medios de comunicación, por ejemplo, están totalmente digitalizados). Es cierto que no podríamos concebir hoy ningún área hospitalaria y ningún centro de salud sin la presencia masiva de ordenadores; además, los conceptos de historia clínica electrónica y receta electrónica ya forman parte de nuestra idea de institución sanitaria. Aun así, consideramos que la transformación digital en el entorno sanitario es un tema pendiente, porque la actividad asistencial más relevante, o sea el contacto entre los pacientes y los profesionales de la salud, sigue realizándose básicamente como en la época pre-digital. Este retraso en el mundo sanitario podría explicarse con la complejidad del sistema, la gran cantidad de información y el número de variables implicadas, pero no tendríamos que olvidar otros factores relacionados con la planificación del proceso.

El desarrollo de las TIC y la crisis económica

TIC es la abreviatura utilizada para referirse a las Tecnologías de la Información y la Comunicación, donde la ciencia y la ingeniería trabajan juntas para desarrollar aparatos innovadores capaces de solucionar los problemas de la vida diaria de manera cada vez más eficiente. Hace casi 20 años, en la época de las transferencias sanitarias, empezó en nuestro País el desarrollo de las TIC en el sector de la Salud; esta fase histórica coincidió con el crecimiento del gasto sanitario por encima del aumento del producto interior bruto. Al menos tres factores caracterizaron este proceso: a) la ausencia de líneas estratégicas a nivel

nacional dejó todo el esfuerzo creativo y operativo en manos de las comunidades autónomas; b) los sistemas, bien comerciales o propios, se desarrollaron sin que nadie se preocupara de la interoperabilidad; c) las áreas de desarrollo elegidas fueron los sistemas de apoyo a las organizaciones sanitarias, como la historia clínica electrónica y la receta electrónica. Estas últimas han avanzado mucho, mientras que otras áreas registran un retraso significativo, sobre todo en comparación con Países del norte de Europa.¹ El compromiso por la difusión de las TIC al sector de la Salud sufrió un golpe importante con el inicio de la crisis económica al 2009, afectando tanto las inversiones de reposición como los nuevos proyectos.²

¿Cómo abordar los nuevos retos?

El convenio entre SEIS (Sociedad Española de Informática de la Salud), AMETIC (Asociación de Empresas de Electrónica, Tecnologías de la Información, Comunicaciones y Contenidos Digitales) y FENIN (Federación de Empresas de Tecnologías Sanitarias) ha llevado recientemente a la publicación del documento titulado "Hacia la transformación digital del sector de la salud". En éste se explica que el mayor reto para los Servicios de Salud no es ampliar la difusión de las TIC, si no tomar decisiones que permitan reformar nuestro modelo asistencial, sobre todo en consideración del crecimiento de la población anciana y pluripatológica.³ El sistema actual no está configurado para funcionar de manera eficiente en una población con tales características; España carece de una "estrategia de salud digital", que muchos países anglosajones ya han elaborado. En resumen, salud digital no quiere decir sólo informatizar procesos preexistentes, sino también generar procesos nuevos, cambiar los hábitos

clínicos, modificar actitudes de los pacientes, introducir nuevos incentivos, junto con modificaciones culturales y normativas. La actividad exclusivamente presencial del sistema (profesional-paciente uno enfrente del otro y al mismo tiempo) debería ser sustituida por una actividad que combine equilibradamente lo presencial con la actividad *on line*.

¿... y las Urgencias?

Con estas premisas, queda claro que los Servicio de Urgencias de Atención Primaria y las Urgencias intra y extrahospitalarias se beneficiarían de una progresiva transformación digital y del cambio a una estrategia de salud digital. La telemedicina es la prestación de servicios médicos a distancia y se realiza a través de las TIC. Ya forma parte de la realidad diaria de las Urgencias: los datos analíticos, las constantes vitales en monitorización continua y los resultados de las pruebas diagnósticas son transmitidos e intercambiados entre profesionales de la salud para agilizar los procesos asistenciales, sobre todo en el contexto de los llamados "códigos"; la aplicación de estas estrategias en la coordinación entre Urgencias extra e intrahospitalarias y entre diferentes Centro de Salud es prácticamente ubicuitaria en nuestro país. Pero es importante ir más allá, pensando que las Urgencias están sufriendo, por lo menos en la misma medida que otras áreas de la Sanidad, los efectos del envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad y la demanda creciente de atención sanitaria.

Para obviar la previsible congestión del sistema, las Urgencias podrían implantar la modalidad de atención no presencial y modular así el acceso de los pacientes. Los contactos entre profesionales y pacientes se realizan en la mayoría de los casos con un "cara a cara", lo que hace que no puedan ser muy frecuentes y estén sometidos a las restricciones, incomodidades y costes derivados de la sincronía de tiempo y espacio. Poner en marcha una mensajería segura, como el e-mail, entre profesionales y pacientes es un requisito esencial del sistema. Para esto no valen el Whatsapp o aplicaciones similares, donde la información que se envía puede copiarse, almacenarse o difundirse. La herramienta de mensajería que se propone necesita un alto grado de confidencialidad, ya que la actual normativa

legal impide la transmisión de información sensible, como los datos médicos, por medios no controlados. Los teléfonos convencionales, los móviles, el e-mail y otras herramientas similares podrían haber sido usados para resolver muchas situaciones que llevan a una persona a ir al médico. La barrera no ha sido la ausencia de tecnología sino los obstáculos regulatorios, estructurales y la falta de incentivos para los profesionales (una visita virtual no es reembolsada o lo es menos que una visita convencional), el carácter conservador en cuanto a los modelos asistenciales de los sistemas sanitarios tradicionales.

Hay varios factores que sustentan y reclaman el desarrollo actual de las consultas médicas remotas: los avances tecnológicos, como los softwares para videoconferencias; la actitud de los pacientes, que están ahora mismo interactuando digitalmente en otras actividades; el reembolso en consultas remotas, que se está difundiendo sobre todo en Estados Unidos (en 2014 se calcula que hubo 75 millones de teleconsultas).⁴ El uso de las consultas remotas en Urgencias puede orientarse hacia el diagnóstico y el seguimiento de enfermedades agudas. Pueden ser síncronas o asíncronas, realizarse con distintas tecnologías (videoconferencias y teléfonos entre ellas) y pueden completarse con el acceso a la historia clínica, imágenes médicas, etc. Hay cada vez menos dudas de que las consultas remotas pueden ser tan efectivas como las presenciales en múltiples situaciones, como afirma la Asociación Americana de Telemedicina, y pueden prevenir accesos inapropiados a los Servicios de Urgencias.

El desarrollo de las consultas médicas remotas ha estado en manos hasta ahora de compañías nativas digitales, no procedentes del sector sanitario. ¿Puede implantarse esta modalidad de consulta en los sistemas públicos? La opinión dominante es que no sólo puede implantarse, si no que en un futuro próximo será un elemento imprescindible de la sostenibilidad de los sistemas públicos, sobrecargados de actividad presencial. Además, las consultas no presenciales permiten que los pacientes residentes en zonas rurales y montañas puedan acceder de forma más inmediata a los servicios de salud.

Según esta visión, las Urgencias están a punto de

extenderse fuera de su espacio físico, para llevar los profesionales sanitarios a una interacción capilar e instantánea con sus “clientes” (más que simples “pacientes”). Sin olvidar que todo esto requiere una inversión económica importante, con los objetivos de: a) completar el proceso de informatización; b) facilitar los procesos de soporte a las organizaciones sanitarias; c) resolver todos los problemas de interoperabilidad; d) reconocer y retribuir las nuevas formas de actuación profesional.

Conclusiones

Es cierto que nunca podrán eliminarse la exploración física y en general las actuaciones sanitarias presenciales; aun así, en un futuro no tan lejano, los enfermos agudos más graves e inestables se encontrarán localizados en los Centros de Salud, mientras que los otros comunicarán con sus Médicos y Enfermeros referentes desde cualquier lugar a través de las TIC. De esta manera, el acceso a los Centros y las visitas domiciliarias serán regulados de una forma más eficiente. Parafraseando a un señor llamado Albert Einstein, si nos enfrentamos a los problemas de Salud pública y buscamos resultados distintos de los actuales, es muy importante que no sigamos actuando siempre de la misma manera.

Referencias

1. Atlas of eHealth country profiles. World Health Organization, 2016.
2. “La transformación digital del sistema sanitario”. En: García Vargas J, Belenes R, Riesgo I. “Diez temas candentes de la Sanidad Española para 2017, ¿Pacto de Estado o reformas posibilistas?” Unidad Editorial Revistas.
3. National eHealth Strategy Toolkit, World Health Organization, 2012.
4. eVisits: the 21st century housecall, Deloitte, 2014,
<http://www2.deloitte.com/ng/en/pages/technology-media-andtelecommunications/articles/2014predictions-eVisits.html>