



La telemedicina en Atención Primaria, postergada con la ‘vuelta a la normalidad’

La telemedicina es vista como un servicio digital que favorece la atención de calidad y contribuye, en cierto modo, a reducir la morbilidad y la mortalidad de la población general. Pese a su auge durante la pandemia de la Covid-19, sobre todo en el primer nivel asistencial, parece que la ‘vuelta a la normalidad’, por lo que perciben los especialistas, ha postergado esta herramienta clave como complemento de vanguardia.

Herramientas digitales como la telemedicina fueron esenciales y solicitadas a lo largo de la pandemia de la Covid-19 para continuar brindando servicios básicos de atención médica a los pacientes y mantener el contacto más cercano posible tanto con ellos como entre los profesionales sanitarios. Tal es así que, incluso, hubo quienes pensaron que, en un horizonte no muy lejano, sustituiría gran parte de la consulta presencial, sobre todo, aquella que no precisa, necesariamente, un contacto físico. Sin embargo, con la vuelta a la normalidad, hay dudas sobre la continuidad del uso de dicha herramienta en Atención Primaria. *“Teníamos esperanza en que tras la pandemia iba a cambiar la situación y optimizarse nuestra manera de trabajar, pero la triste realidad es que hemos vuelto a donde estábamos al principio”,* recuerda el *coordinador nacional de innovación digital en salud de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen), Dr. Francisco Javier Sanz. “Parece que nos hemos olvidado ya de la telemedicina cuando realmente podríamos seguir beneficiándonos de ella”,* añade.

En línea con lo anterior, **Francesc Saigí**, profesor de Ciencias de la Salud de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), opina que *“hemos perdido una gran oportunidad de derribar barreras e implementar la telemedicina en los centros de salud, hemos vuelto a tropezar con la misma piedra”*. No obstante, el profesor Saigí no olvida la importancia del papel de la telemedicina en los últimos dos años. *“Hemos conseguido derribar muchos muros que existían antes de la pandemia”,* tal como subraya.

“Sí que es cierto que le hemos sacado ventaja a otros dispositivos como el teléfono, aunque eso no se considere telemedicina, y se está utilizando como una herramienta más en nuestro día a día en la consulta cuando realmente lo que se pretende es, en vez de utilizar el teléfono, hacer más uso de la telemedicina”, indica el Dr. Sanz.

Al respecto, conviene esclarecer qué abarca la telemedicina. De acuerdo con el profesor Saigí, también responsable del Centro

Colaborador en eHealth de la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“la telemedicina es un término amplio que abarca el uso de las tecnologías de la información para la transferencia de información médica con finalidades diagnósticas, terapéuticas y educativas entre los profesionales y los pacientes o entre los propios profesionales”*.

La percepción del Dr. Sanz, en este sentido, es que, actualmente, *“hay un ‘batiburrillo de cosas’ y se ha quedado todo a medio hacer. Parece que hayamos ‘parado en seco de la noche a la mañana’, de querer hablar de telemedicina y de mejorar la Atención Primaria, todo ha quedado en una lluvia de ideas o ‘brainstormings’, y al final estamos igual”*.

Claves de su estancamiento

¿Pero cuáles son, realmente, las barreras que impiden el empuje de esta herramienta clínica? Los expertos consultados por IM Médico apuntan un amplio conglomerado de aspectos que pueden dificultar y desalentar tanto a los profesionales como a los propios pacientes a usar la telemedicina en el primer nivel asistencial.

De acuerdo con el **Dr. Carlos Durán**, coordinador del Grupo de Salud Digital de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMg), *“existen muchas barreras que, evidentemente, limitan el uso de la telemedicina en el día a día”*. Una a la que este experto hace referencia es *“la interoperabilidad de los servicios sanitarios, el poder acceder a una historia clínica de otra comunidad autónoma. En realidad, el problema es que las CC.AA. no están ni al mismo nivel operativo ni al mismo nivel tecnológico, ni, incluso, en cuanto a la cartera de servicios”*. A ello añade también la forma en que esta herramienta, desde su punto de vista, se instauró durante la pandemia. *“No es lo mismo que se establezca como un programa, de manera progresiva o de prueba piloto, que implantarlo como una necesidad obligatoria”*.

De la misma forma, el profesor Saigí considera que no se han

Clarificar conceptos

La telemedicina abarca un amplio abanico de términos y, en este sentido, conviene distinguirla de otros conceptos que, habitualmente, suelen entremezclarse en este contexto como teleconsulta, videoconsulta, etc. que distan de lo que, hoy en día, se entiende como telemedicina, definida, según la OMS, como *“la prestación de servicios de atención médica a distancia con comunicación realizada entre proveedores de atención médica que buscan orientación clínica y de apoyo de otros proveedores de atención médica (telemedicina de proveedor a proveedor); o realizada entre usuarios remotos de atención médica que buscan servicios de salud y proveedores de atención médica (telemedicina de cliente a proveedor)”*.

Desde el punto de vista del Dr. Abdon Eguía, *“es importante clarificar conceptos, porque no todos significan lo mismo. A la hora, por ejemplo, de hablar de teleconsulta, se entiende, como su nombre indica, una consulta a distancia. Es algo bastante sencillo, que puede servir también como un cierto control sobre síntomas que exprese un paciente cuando le preguntamos vía teléfono, vía internet, pero sin ir más allá de una conversación”*.

Mientras, como expone, *“la telemedicina es una teleconsulta más amplia. Cuando se realiza telemedicina, por ejemplo, con un paciente con insuficiencia cardíaca, este tiene acceso a una tablet y dentro de esta, acceso a un programa que está conectado vía Bluetooth con otros dispositivos médicos. Cuando llamamos al paciente para la sesión de telemedicina, al mismo tiempo se pueden ver en el ordenador los resultados de una serie de parámetros como tensión arterial, saturación de oxígeno, etc.”*, explica este experto.

Asimismo, con la telemedicina se maneja una variedad de herramientas que permiten el uso de más datos o tener una mejor orientación diagnóstica. De ahí que se incluya el término de ‘medicina’ al permitir hacer diagnóstico y tratamiento de forma remota y en condiciones adecuadas.

Plan de Acción europeo de Salud Digital 2023-2030

La OMS/Europa y la Comisión Europea han ido adoptando iniciativas en el terreno de la telemedicina para su desarrollo e implementación a través de varias estrategias políticas, en particular el Plan de Acción de Salud Digital Regional para 2023-2030, aprobado, recientemente, por los ministros de salud en el Comité Regional de la OMS para Europa.

Dicho plan establece que las soluciones de salud digital, incluida la telemedicina, pueden contribuir a promover la cobertura universal de salud, proteger al público en tiempos de emergencia y mejorar la salud y el bienestar.

Otras iniciativas centradas en la implementación de este servicio digital incluyen los programas de financiación Horizonte 2020 y Horizonte Europa y las Redes Europeas de Referencia.

Estas iniciativas y políticas reconocen el poder de la telemedicina no solo para derribar barreras geográficas y ampliar el acceso a los servicios de salud, sino también como mecanismo para mitigar posibles obstáculos y riesgos.

agenda ni se llevan a cabo los cambios organizativos precisos para tener a profesionales expresamente atendiendo pacientes a través de telemedicina".

Complemento asistencial

No obstante, como defiende el Dr. Sanz, "la telemedicina ha de ser entendida como una herramienta más en la consulta y una manera que permite al paciente, desde su propia elección, ponerse en contacto con su médico".

El principio subyacente de la telemedicina es la prestación de servicios de atención médica a distancia a través de herramientas digitales. En este sentido, como explica el Dr. Hans Abdon Eguía, "el uso que se está dando de esta técnica desde Atención Primaria está relacionado, sobre todo, con teledermatología, telepsiquiatría, telecardiología y tele neumología. Esas son algunas de las principales herramientas en cuanto a telemedicina que más utilizamos desde nuestro nivel asistencial".

Asimismo, como expone el profesor Saigí, "la telemedicina



Dr. Hans Abdon Eguía



Dr. Carlos Durán

hecho bien los cambios, sobre todo, por el tiempo. "Teníamos que tomar medidas inmediatas, lo cual ha impedido una implementación adecuada. De hecho, cuando se intenta expandir la telemedicina en los servicios asistenciales aparecen diversos obstáculos, por ejemplo, los vinculados a lo que se conoce como 'resistencia al cambio', por parte de muchos profesionales a la hora de tener que modificar su rutina clínica cotidiana".

En ello coincide el especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y miembro de los Grupos de Trabajo de Innovación Digital en Salud, y de Gestión Clínica y Calidad Asistencial de SEMERGEN, **Dr. Hans Abdon Eguía**, para quien uno de los problemas que impide que la telemedicina prospere en España pasa por la existencia de dos perfiles de médicos opuestos. "Tenemos, por un lado, un grupo con mucho interés en tecnología o en aprender cosas sobre esta materia y, por otro, de los de la antigua escuela, mentalizados en que 'no puedo usar esto', 'tengo que tocar y ver al paciente', etc."

Lo que percibe el profesor Saigí, al respecto, es que, "por lo general, los profesionales están tan saturados, en términos asistenciales, que no tienen opciones de prestar servicios de telemedicina al priorizar la atención presencial. Aquí es donde, a su juicio, está el problema: "No se habilita este espacio en términos de tiempos de

tiene mucho sentido en el seguimiento de la atención a pacientes crónicos con la telemonitorización, envío de información clínica para el control de esos pacientes y evitarles que tengan que ir al centro de salud para dicho seguimiento y monitorización".

En ello coincide la **Dra. Isabel Vázquez**, médica de familia y presidenta del sector AP de la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS), quien destaca que la telemedicina o videoconsulta puede llegar a ser útil para un cierto perfil de población "adulta, joven, que se maneja bien con la tecnología. Sin embargo, en el caso de los mayores suelen necesitar, por lo general, ayuda para conectarse con este tipo de sistema. El problema, mu-

El principio subyacente de la telemedicina es la prestación de servicios de atención médica a distancia a través de herramientas digitales

CONCEPTOS TÉCNICOS CLAVE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TELEMEDICINA

UTILIZACIÓN GUIÓN	ESTACIONES
<p>Qué tipo de atención y flujo de trabajo se brindará a través de la telemedicina, en qué tipo de establecimientos de salud, quiénes son los usuarios y cómo se supone que debe usarse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A lo largo de la continuidad de la Atención Primaria y la atención especializada, hay escenarios que van desde el registro previo a la visita, el servicio de clasificación y derivación, hasta la consulta durante la visita, los exámenes, la prescripción y entrega de medicamentos, el seguimiento y la educación y el control remoto posterior al alta. El escenario de intervención de telemedicina podría ser una o varias etapas a lo largo de este continuo. <p><i>Fuente: OMS.</i></p>	<p>Una colección de software y hardware en el lado del proveedor y del paciente para facilitar la interfaz hombre-computadora y la comunicación virtual. Cada componente tiene su colección de opciones de implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los componentes de la interfaz de usuario incluyen una cámara, una pantalla, un micrófono, un altavoz, controles e indicadores de estado. Juntos, permiten que el cliente suministre y el proveedor reciba datos. La interfaz puede ser un conjunto completo de software y hardware que lo abarque todo o simplemente una aplicación de mensajería en un dispositivo móvil. • Los instrumentos apoyan al proveedor en la recolección de datos del cliente para diagnóstico o tratamiento. Estos podrían ser dispositivos que recopilan datos fisiológicos tradicionales o aplicaciones de teléfonos inteligentes que recopilan datos sobre el sueño y os hábitos dietéticos, la administración de medicamentos o incluso el entorno de vida. Una estación puede tener múltiples o cero instrumentos. • Un protocolo de comunicación permite la transmisión de datos síncrona o asíncrona entre el proveedor y el cliente. Las llamadas de videoconferencia en tiempo real a menudo se usan en consultas virtuales, mientras que la telerradiología se puede respaldar utilizando tecnología de almacenamiento y reenvío. • Un almacenamiento de datos Repositorios de datos utilizados por diferentes servicios dentro de una estación en cualquier momento dado son dinámicos. Los modelos de almacenamiento de datos del cliente pueden variar según el escenario. La integración de datos es fundamental para respaldar servicios integrales. • El componente de procesamiento de datos existe para respaldar la toma de decisiones que requieren inteligencia de alto nivel extraída de los datos sin procesar proporcionados por el cliente. Puede ser el análisis estadístico o el uso de algoritmos de IA para el soporte de decisiones clínicas, lo que requerirá su parte de los recursos del sistema. • La seguridad incluye protocolos y funciones para satisfacer la necesidad clave de los proveedores en el acceso a los datos del cliente y la prestación del servicio.

chas veces, es hacer coincidir la hora en la que los familiares pueden prestarles ayuda con esta modalidad de consulta con la del médico que se va a conectar con dicho paciente”.

“También entre los propios médicos tendrá su utilidad –añade la Dra. Vázquez- el día que se instaure, por ejemplo, con otro especialista consultor de Atención Hospitalaria. Sin embargo, hoy por hoy, su uso está muy limitado, al menos en la Comunidad de Madrid”.

Otros beneficios clínicos de la aplicación de la telemedicina pasarían, según estos expertos, por el seguimiento de enfermedades del sistema circulatorio, salud mental y trastornos del comportamiento, aparato respiratorio y, en menor medida, las enfermedades multifocales.

Principales lagunas

En relación a las principales lagunas que los expertos consultados destacan respecto a la hipotética aplicación habitual de la telemedicina, de momento, “se enfrenta a un montón de retos desde organizativos, éticos, culturales y legales, entre otros”, destaca el profesor Saigí. “Las cuestiones regulatorias tampoco han sido del todo solucionadas y, claramente, hemos vuelto hacia atrás. Por otro lado, deberíamos esforzarnos un poco más y llevar a cabo estos cambios organizativos para situar al paciente en el centro”, valora. El representante de la SEMG, Dr. Durán, considera que “todavía estamos en pañales”. Y es que, como recuerda, “la protección de datos y el acceso a la historia clínica, evidentemente, están enmarcados dentro de una legislación y un terreno legal y ético. Lo importante



Dr. Francisco Javier Sanz



Dra. Isabel Vázquez

“tenemos compañeros que no están habituados a estas técnicas, algunos son muy clásicos, ya que ni siquiera utilizan teléfonos inteligentes, ni tienen whatsapp”. “Esa brecha es importante a tener en cuenta”, a su juicio. La Dra. Vázquez coincide con lo expuesto por el Dr. Durán, “hay profesionales en el sector que, aunque se manejan con la historia clínica digital, sin embargo, no son grandes expertos en nuevas tecnologías. Hay quienes tienen dificultades, incluso, con el correo electrónico.



Prof. Francesc Saigí

Por tanto, a la hora de realizar una teleconsulta, no todo el mundo va a tener ni la misma facilidad ni la misma dificultad. De ahí que habrá gente que reciba con mayor agrado esta herramienta y otra, en cambio, que no entenderá por qué se la instalan”.

Este tipo de situaciones parecen no darse, en términos generales, en otros lugares como Dinamarca, país en el que ejerce actualmente el Dr. Eguía desde 2015. “Cuando llegué allí para ejercer la Medicina, ya tenían establecido un sistema de capacitación en telemedicina, además de una sencilla formación para cosas básicas como, por ejemplo, cómo se tiene que sentar el profesional para que la sesión salga bien, sobre la orientación de la cámara, sobre el micrófono, sobre las imágenes para las patologías dermatológicas, desde donde se tienen que tomar, a cuánta distancia, el peso de la foto”, etc.

Mientras, hay quienes opinan, como el Dr. Sanz, que, “perfectamente, un médico podría tener un día a la semana una jornada laboral desde su casa, trabajando con consultas de telemedicina o telefónicas. Ello podría formar parte a la solución de los problemas que tenemos, hoy en día, de conciliación laboral”.

Para todo ello hace falta, según el profesor Saigí, “no tanto invertir a nivel de tecnología, porque somos un país que está muy bien posicionado a este nivel, sino a nivel organizativo y, sobre todo, a nivel de recursos humanos, teniendo en cuenta que la telemedicina lo que permite es ser resolutivos. Sin embargo, a día de hoy, los profesionales carecen de esta opción”.

es saber qué hacer con toda esa información y con todos esos datos que se generan y que, a día de hoy, no está del todo claro”.

Al respecto, la OMS ya indica que los datos recopilados por las aplicaciones de telemedicina deben ser seguros, privados y confidenciales, de conformidad con las leyes, reglamentos y marcos de privacidad y protección de datos.

Por su parte, la Dra. Vázquez apunta la falta de infraestructura adecuada. “Hay que tener en cuenta también que intervienen aspectos técnicos, por ejemplo, la red de fibra, que tiene que ser muy muy potente, ya que, por ejemplo, en la Comunidad de Madrid seríamos muchos centros de salud, utilizando todos a la vez este tipo de herramientas al mismo tiempo”.

Y es que, como subraya la representante de AMYTS, “cualquier modificación que se plantee a nivel digital, ya sea de aplicaciones en los hospitales o en primaria, cuesta mucho lograr que funcione. Un ejemplo de ello lo constituye el programa de las historias clínicas en los centros de salud, que se bloquea cada dos por tres”.

Preparación de los profesionales

“¿No será que estamos implantando instrumentos por encima de nuestras posibilidades?”, según plantea la Dra. Vázquez. Lo cual podría ser cierto escuchando las opiniones de los expertos consultados. Y es que, como lamenta el representante de la SEMG,

Aceptación por parte del paciente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce desde hace tiempo el papel fundamental de la telemedicina, tal y como se expuso por primera vez en un informe de 2010 del Observatorio Mundial de Salud Electrónica.

Los beneficios demostrados de la telemedicina incluyen la reducción de las visitas clínicas innecesarias y la prestación de atención más ágil para el paciente, que resulta ser el principal beneficiado de esta herramienta clínica.

Como indica, al respecto, el Dr. Sanz, “hay un perfil de paciente que está encantado con estos avances. Se trata de jóvenes que tienen que ausentarse de su puesto de trabajo para acudir a una consulta. Por tanto, que su médico les pueda llamar o solicitar pruebas rápidas

del tipo de una analítica, etc. resulta ventajoso. Se le prepara y se le envía por correo electrónico y días después, mediante cita telefónica, pueden conocer sus resultados. Aparte, se les envía una copia de la analítica a su correo electrónico”.

Lo que sí que hay que tener muy en cuenta, según remarca el representante de SEMERGEN, sobre el paciente “en el caso de que realmente en algún momento, lleguemos a hacer telemedicina real, es que esta también es considerada como un acto médico y, por ello, se precisa tomar una serie de medidas, relativas a la confidencialidad de la información que se genera entre médico-paciente”.

Perspectivas de futuro

Sin embargo, y de acuerdo con el Dr. Eguía, “la telemedicina ya no es el futuro sino el presente”. En la misma línea, el Dr. Durán considera que “la transformación digital está aquí, es una realidad y tenemos que buscar la manera para acercarla a los profesionales, y convertirla en un ecosistema amigable, tanto para el paciente como para el profesional”.

A juicio del profesor Saigí, “si el profesional percibe que es un sistema útil y que le va a reportar ventajas en términos clínicos y también económicos, porque va a ser capaz de llevar a cabo más atención asistencial, va a ser más resolutivo, pues estará más a favor de la implantación de sistemas de telemedicina”.

Además, ve oportuno que, “desde arriba, desde la política, desde las universidades, se cuente con la evidencia científica de que esto realmente funciona y de que es útil, demostrándolo con resultados positivos”. “En Atención Primaria -añade-, como puerta de entrada al sistema sanitario, lo ideal sería establecer

Con la telemedicina se emplea una variedad de herramientas que permiten el manejo de más datos o tener una mejor orientación diagnóstica

sistemas de telemedicina para evitar, sobre todo, las derivaciones. Esto, a mi juicio, sería el principio fundamental de la telemedicina en Atención Primaria para que sus profesionales sean lo más resolutivos posibles”.

Por su parte, el Dr. Sanz aboga por que “se emprendan más campañas informativas que lleguen a la población para que entiendan el uso y las ventajas de estas herramientas en los centros de salud”. Al mismo tiempo, aprovecha para recordar que, junto con la telemedicina, “otro tema que se ha quedado abandonado en el tintero es la digitalización de los centros de salud. Sigue siendo muy triste que un electrocardiograma todavía se tenga que imprimir en papel y no se vuelca en la historia clínica del paciente. Aunque, si bien en algunas zonas de España se ha avanzado, pero en la gran parte sigue sin poder hacerse. A nivel de telemedicina y de digitalización está todo por hacer en Atención Primaria”, concluye el coordinador de innovación digital en salud, de SEMERGEN.+

