

# La teleconsulta mejora la alta resolución

Veintinueve centros sanitarios -11 hospitales y 18 centros de salud- cuentan con estaciones de Telemedicina



## Modelo extremeño de Telemedicina

1. Se desarrolla fundamentalmente en el ámbito rural.
2. Establece un vínculo entre Primaria y Especializada.
3. Servicios de Teleconsultas, Tele-docencia y Tele-diagnóstico.
4. Su actividad se realiza dentro de la jornada laboral.
5. Forma parte de la actividad ordinaria, sin precisar de recursos humanos ajenos.
6. Integración en la Cartera de Servicios y Contratos de Gestión de cada Área.
7. Se potencia la consulta en directo *on line*: la consulta en diferido para informes o que permiten demora.

Cuando las distancias, la baja densidad demográfica o el envejecimiento son factores con un peso importante en el desarrollo sanitario de una comunidad como la extremeña, es necesario explorar nuevas soluciones que no sean una losa económica que estrangule el necesario desarrollo. "Debemos luchar para que accesibilidad y equidad dejen de ser utopías de fácil manipulación y tengan sentido en una sociedad que ha apostado por las nuevas tecnologías". Son palabras del coordinador de Telemedicina, Claudio Peláez Vega. Desde hace tres años la telemedicina -para los nostálgicos- o la e-Salud -para los técnicos-, está consiguiendo en Extremadura abrirse paso y ocupar un lugar relevante en el campo sanitario. Hasta 2006 se ha tratado de ir paso a paso, formando equipo en cada área que fueran empujando a los escépticos y ganando colaboradores.

Para ello ha sido necesario adquirir unos conocimientos y una organización que permitan que la actividad de teleconsultas se mezcle con la actividad diaria del centro de salud de forma eficaz. Telemedicina hace más resolutoria a la Atención Primaria: con ella los

pacientes pueden recibir, evitando desplazamientos, la consulta de los especialistas acompañados por sus médicos de Familia. Durante tres años se ha conseguido en la mayoría de los centros de salud que esta herramienta sea imprescindible.

### ESPECIALIDADES

Al inicio, el abanico de aplicaciones y servicios era muy limitado. "Pisábamos un terreno desconocido y la bibliografía no era muy abundante. Por eso comenzamos con la tele-radiología, de forma que los médicos de primaria tuvieran el apoyo diagnóstico. También realizamos tele-dermatología, obteniendo resultados aceptables y parejos a experiencias en otros países. Tímidamente nos atrevimos con la tele-cardiología, cirugía mayor ambulatoria y medicina interna".

Esta experiencia avaló la ampliación de especialidades, sumándose neumología, endocrinología, nefrología, traumatología, reumatología, neurología, psiquiatría y hematología. Paralelamente el equipo descubrió las posibilidades que la herramienta ofrecía en tele-formación, y se establece un canal de comunica-

## LA CARTA

### Paso firme



Claudio Peláez Vega

Coordinador de Telemedicina

En todos los proyectos pioneros es necesario avanzar con paso firme, lento y seguro. No es aconsejable quemar etapas. El desarrollo tecnológico actual va más rápido que el organizativo, por lo que es necesario tener cuidado en hipotecarse con soluciones cerradas, o insuficientes que nos lastren en el futuro. Con JARA conseguiremos que estas aplicaciones que caminan con esfuerzo adquieran velocidad de cruce. ¿Por qué no pensar que Primaria va a tener una conexión virtual con la Atención Especializada y Hospitalaria? Esto nos haría ser más resolutivos. Seríamos capaces de hacer seguimiento de enfermedades crónicas y prevenir complicaciones. Y con el desarrollo de la tecnología de la telefonía móvil..., y demás novedades, podremos introducirnos en los hogares de nuestros pacientes, que precisan cuidados continuados o seguimiento de patologías crónicas. No podemos olvidar que los centros penitenciarios van a beneficiarse también de la Telemedicina mejorando el acceso de los reclusos a la asistencia sanitaria.

ción primaria-especializada a través de sesiones clínicas o docentes.

En el desarrollo de estos servicios la aptitud de los recursos humanos es fundamental. Desde el inicio, en el equipo aparecen los enfermeros, quienes llevan el peso del trabajo en la organización y desarrollo de las teleconsultas, secundados por los médicos, que debido a su apretada agenda no pueden emplearse con la misma dedicación. Los especialistas se han incorporado al proyecto motivados y comprometidos. Los gestores y responsables han sabido adaptarse, tras unos lógicos inicios titubeantes, a las nuevas exigencias presupuestarias de este desarrollo tecnológico, y poco a poco se va construyendo una sólida red.

"Y dejo para el final a los usuarios, o cariñosamente pacientes, que son realmente los grandes beneficiarios, y que han respondido admirablemente, aceptando este nuevo hacer. En encuestas realizadas han manifestado su deseo de que Telemedicina aumente su presencia", destaca Peláez Vega, cuya máxima es que "la telemedicina no es un lujo, es una necesidad... y una obligación".

## NUEVAS UNIDADES DEL DOLOR

### Medidas para disminuir el dolor crónico

Un total de 126 profesionales del SES comenzaron a trabajar en marzo del 2002 en el diseño de lo que en 2004 se publicó como Programa de Evaluación y Tratamiento del Dolor. Esta iniciativa fue premiada en 2004 por la Sociedad Española del Dolor con el premio a la Institución que más había colaborado en la lucha contra el dolor. Este programa definió 4 objetivos generales: Formación en el abordaje del paciente con dolor, Educación para la salud en relación con dolor, Abordaje multidisciplinar del paciente con dolor y Abordaje específico y diferenciado de dolor crónico y dolor agudo.

Paralelamente al trabajo sobre el Programa se pusieron en funcionamiento las dos primeras Unidades del Dolor de la Comunidad, una en el Área de Salud de Cáceres y la otra en el Área de Salud de Badajoz. Las Unidades del Dolor son los motores del desarrollo del Programa de Evaluación y Tratamiento del Dolor. Sus dos actividades fundamentales son, en primer lugar, servir de apoyo técnico a los profesionales sanitarios implicados en el manejo del dolor y atender también a pacientes que requieren servicios específicos no disponibles en los centros de salud.

En 2007 acaba de ponerse en marcha una nueva unidad en el

Área de Don Benito Villanueva. Seguirán otras unidades en otras áreas, todas con la finalidad de servir de apoyo a los profesionales para aliviar el dolor y en consecuencia el sufrimiento de las personas que lo padecen.

### Actividad Unidades del dolor 2003-2006

#### DOCENCIA (50% de la actividad)

Sesiones docentes	823
A través de Telemedicina	72
Asesoría telefónica a facultativos	3.642
Asesoría telefónica a enfermeros	506
Talleres acreditados	53
Cursos	17
Rotantes pregrado	68
Rotantes postgrado	9

#### ASISTENCIA (40% de la actividad)

Pacientes nuevos	2.802
Revisiones	6.318
Asesoría telefónica a pacientes	4.815
Sesiones de técnicas no invasivas	4.569
Sesiones de técnicas invasivas	693

#### EVALUACIÓN / INVESTIGACIÓN (10% de la actividad)

Est. de investigación diseñados	5
Publicaciones científicas	4
Comunicaciones a Congresos	17



Foto de grupo de profesionales que trabajan el dolor.

## LA CARTA

### El dolor, un reto de todos



Manuel Jiménez Rodríguez

Coordinador de Unidades del Dolor

Uno de cada cinco adultos padece dolor crónico, es decir 160.000 extremeños llevan seis meses o más tiempo padeciendo dolor. El dolor es una sensación desagradable que cuando se padece de forma crónica se convierte en una enfermedad en sí mismo. Disminuye la capacidad de acción, empeora el estado de ánimo y genera desesperanza y frustración, de tal forma que los pacientes que lo sufren buscan cualquier remedio que alivie su sufrimiento. Esto hace del dolor crónico una enfermedad que requiere atención continuada de su Médico de Familia y Enfermero del centro de salud y en muchos casos de diferentes especialistas implicados en el proceso del paciente. Desde las Unidades del Dolor pretendemos ayudar

a nuestros colegas profesionales en su mejora diaria del abordaje de estos pacientes, conscientes de que en muchos casos, el objetivo realista será aliviar el sufrimiento por no disponer de medios la ciencia actual para curar la causa del problema. La lucha contra el dolor es un reto que no tendrá fin. Y es un reto de TODOS. De los sanitarios en nuestra mejora en su abordaje; de los gestores proporcionando medios para combatirlo y foros para crear acuerdos y protocolos de atención y de los ciudadanos en su corresponsabilidad con su salud y autocuidado. Incluso, cuando no podemos quitar el dolor como a profesionales y a pacientes nos gustaría, siempre podemos mejorar el afrontamiento del mismo y el de la discapacidad que suele producir.