

En Primer Plano

EXAMINAN AL PACIENTE A DISTANCIA

Médicos por televisión, para los más necesitados

Los médicos especialistas del Hospital General Manuel Gea González llegan a Tlapa, en plena sierra del estado de Guerrero, a través de una pantalla

Laura Vargas-Parada

JOSÉ MIRA tímidamente la pantalla con curiosidad y algo de pena. A sus 11 años recibirá su primera teleconsulta en la clínica MAS de Tlapa, en plena sierra del Estado de Guerrero.

“La población que nos visita es muy pobre y muchos pacientes ni siquiera hablan español. Hablan mixteco, tlapaneco o náhuatl”, explica Luis Eudave Ramos, uno de los cuatro médicos pasantes de servicio social de la Universidad Panamericana, que este año se hacen cargo de este centro de salud auspiciado por la fundación Medicina y Asistencia Social AC.

Desde julio del 2010, los médicos especialistas del Hospital General Manuel Gea González llegan a Tlapa a través de una pantalla de televisión. Con apoyo de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones los médicos pueden examinar al paciente desde la ciudad de México, a 450 kilómetros de distancia.

De acuerdo con una estimación del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, usando como base la muestra de Población y Vivienda del 2010, 33% de la población carece de acceso a los servicios de salud. En Guerrero, 67% de la población vive en pobreza; la mayoría, en zonas rurales de difícil acceso.

“(Los pacientes) no cuentan con los medios para viajar a algún hospital en caso de requerir una consulta con un especialista. Poder ofrecerles una consulta de alta especialidad con ayuda de la telemedicina es una herramienta invaluable”, explica el doctor Ramos.

Además de la cámara de videoconferencia y la computadora, el equipo de telemedicina incluye “un electrocardiógrafo, una cámara de alta resolución –para ver lesiones dermatológicas–, un estetoscopio electrónico –que permite escuchar

de forma remota los ruidos cardiacos– y una cámara de documentos que permite proyectar los estudios”, explica Juan Carlos Palomo, jefe de la división de Consulta Externa del Hospital Gea González. A la fecha, se han llevado a cabo 114 teleconsultas en medicina interna, genética, dermatología, trauma y ortopedia, pediatría y otorrinolaringología.

Aún es pronto para evaluar el costo-beneficio de este proyecto, pero en una ponencia presentada por la Dirección de Enseñanza e Investigación del Hospital Gea González en noviembre pasado –durante el VIII Foro Nacional de Tecnologías para la Salud–, se estimó que el gasto de un paciente acompañado de un familiar, viajando desde Tlapa a México es de unos 2,500 pesos.

Para algunos lectores este costo puede no ser excesivo, pero lo es para los pacientes que acuden a la clínica de Tlapa. Incluso los 50 pesos que las camionetas locales cobran para ir de una rancharía a otra resultan impagables para muchos, por lo que optan por caminar hasta cuatro horas para acudir a su cita con la telemedicina.

ATENCIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES

El uso de telemedicina para la atención de poblaciones vulnerables, en lugares remotos y de difícil acceso permite reducir los costos y el tiempo que requeriría el traslado del paciente a otros centros de especialidad. Y, en caso de ser inevitable el traslado, facilita el proceso.

“Si requerimos ver al paciente presencialmente o requiere un procedimiento más complicado, nosotros nos encargamos de recibirlo”, expone el doctor Palomo. “En este caso se gana tiempo, pues se adelantan estudios y llega de forma programada al hospital, lo que también reduce los gastos”.

El programa de telemedicina del Hos-

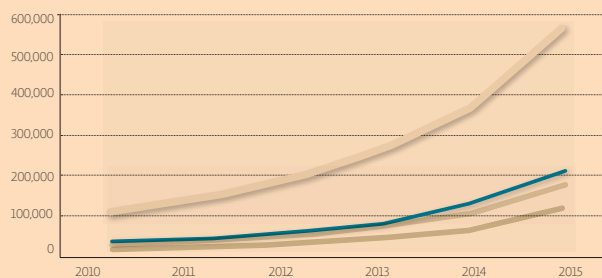


El proyecto permite resolver la falta de especialistas en zonas marginadas. FOTO DE MARIO HERNÁNDEZ

EXPECTATIVAS DE MERCADO

Número de suscriptores a servicios de telemedicina

● INSUFICIENCIA CARDIACA ● EPOC (ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA)
● DIABETES ● HIPERTENSIÓN



FUENTE: INMEDICA.

pital Gea González no es el primero ni el único en el país. Sin embargo, al ser un hospital federal “tenemos contacto con numerosas instituciones ya que somos un hospital de referencia”, dice Octavio Sierra Martínez, director de Enseñanza e Investigación en el Hospital Gea González, “lo que abre las posibilidades de colaboración”.

Son también un hospital escuela lo que favorece la interacción con muchas universidades “y nos mantiene muy actualizados en cuanto a información. Contamos con especialidades muy reconocidas internacionalmente que permiten que la consulta a distancia sea con el respaldo de una gran experiencia”, dice el doctor Sierra.

Fernando Macouzet Romero, subdi-

rector de Servicio Social de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana, considera: “Se trata de un proyecto pionero que permite resolver la falta de especialistas en zonas marginadas. El país necesita de este tipo de soluciones que deberían replicarse en otros lugares.”

A menudo, en las clínicas rurales no se cuenta con las herramientas para confirmar un diagnóstico; la opinión de los especialistas ayuda a confirmar las sospechas o a establecer un tratamiento a seguir. Para Alfredo Torres Viloria, especialista en Medicina Interna que ha participado en las teleconsultas, “con la telemedicina se orienta a los médicos generales, evitamos hacer estudios innecesarios y es posible dar seguimiento al paciente”.



“Se trata de un proyecto pionero que permite resolver la falta de especialistas en zonas marginales [...] el país necesita de este tipo de soluciones que debería replicarse en otros lugares”.

Fernando Macouzet Romero, subdirector de Servicio Social en la Universidad Panamericana.

“Con la telemedicina se orienta a los médicos generales, evitamos hacer estudios innecesarios y es posible dar seguimiento al paciente (pero no se puede sentir, tocar, mover al paciente. El contacto crea un vínculo. Con la telemedicina hay que hacerlo a través de los médicos pasantes”.

Alfredo Torres, especialista en Medicina Interna.

\$2,500 ES EL GASTO que hace un paciente, acompañado de un familiar, para viajar desde Tlapa a la ciudad de México. Algunos optan por caminar hasta cuatro horas para acudir a su cita teleclínica.

5 VECES más podría crecer el rubro de teleasistencia en el hogar que el de telemedicina clínica, estima Data-monitor.



El objetivo del programa es proveer atención médica remota (teleconsulta), teleeducación y cirugía teleasistida. FOTO EE: MARIO HERNÁNDEZ

TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA

Mirando al futuro de la medicina

Laura Vargas-Parada

FUE GRACIAS al proyecto “Transferencia de Tecnología en Telemedicina”, gestionado por la Fundación Clínica Médica Sur y financiado por los Fondos Sectoriales del Consejo Nacional de Tecnología (Conacyt), que el Hospital General Manuel Gea González recibió el apoyo financiero para contar con un equipo de telemedicina. “El objetivo del programa es proveer atención médica remota (teleconsulta), teleeducación y cirugía teleasistida”, explica Octavio Sierra Martínez, director de Enseñanza e Investigación.

La experiencia de teleconsulta de especialidad con la clínica MAS de Tlapa ha abierto otras puertas. “Nos contactó la Secretaría de Salud del estado de Guerrero a través de su coordinación de telemedicina”, expone Juan Carlos Palomo, jefe de la división de Consulta Externa del Hospital Gea González. “Son 16 hospitales de primer y segundo nivel con equipo de telemedicina. Estamos implementando con ellos interconsulta de segunda opinión”. En estos casos, la interacción es entre médicos (no participa el paciente) y se apoya en áreas específicas como reumatología, cirugía plástica reconstructiva, urología y ginecología.

Un nuevo proyecto, también financiado por el Conacyt, tiene como objetivo desarrollar un modelo para dar servicio de teleasistencia en el hogar (telehome-care). La

idea es que los pacientes puedan desde su casa recibir sus consultas programadas. En este proyecto colaboran las unidades Zacatenco, Tamulipas y Guadalajara del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional, el Centro de Ciencias Aplicadas y Desarrollo Tecnológico de la UNAM y algunas otras empresas.

Todo parece indicar que van por buen camino.

De acuerdo con un análisis publicado en septiembre del 2011 por InMedica –firma especializada en investigación de mercado–, la tele-salud superará los 1,000 millones de dólares para el 2016 y podría llegar a los 6,000 millones en el 2020.

La teleasistencia en el hogar será uno de los campos con mayor desarrollo por su aplicación para el seguimiento de enfermos crónicos. Diane Wilkinson, gerente de investigación en InMedica, dice: “Veremos la convergencia de compañías dedicadas a la telemedicina, fabricantes de dispositivos, agencias de salud, proveedores de servicios y compañías de telecomunicaciones, por mencionar sólo algunas”.

Datamonitor –otra empresa dedicada a la investigación de mercado– estimó que el mercado mundial para la telemedicina clínica crecería a un ritmo anual de 10% entre el 2007 y el 2012, mientras que el rubro de teleasistencia en el hogar podría crecer incluso cinco veces más.

Colaboración, el secreto para la innovación

Laura Vargas-Parada

EL PROYECTO “Transferencia de Tecnología en Telemedicina” tuvo su origen en el Hospital Médica Sur y Telemed SA de CV (empresa del grupo Médica Sur). Con el Centro de Investigación Científica y de Educación Superior de Ensenada (CICESE) desarrollaron el software Med2VC, que permite la integración de dispositivos médicos con equipos de videoconferencia específicos. La integración de otras diversas instituciones permitió el desarrollo del proyecto de telemedicina. Eva Tecuanhuey Sandoval formó parte de ese equipo como Directora de Proyectos de Desarrollo Tecnológico de Telemed y es responsable del proyecto ante el Conacyt. Es Subdirectora de Innovación y Gestión Tecnológica del Hospital Gea González.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de telemedicina?

La telemedicina es un servicio médico a distancia que permite escuchar, ver y sentir al paciente en tiempo real.

A casi tres años de distancia, ¿cuál ha sido el resultado más importante obtenido de esta colaboración interinstitucional?

El país ha invertido desde la década de 1970-1980 en un sistema de ciencia y tecnología que nos ha dado científicos y tecnólogos de muy alto nivel por lo que ahora es posible integrar la ciencia y la tecnología para resolver los problemas sociales. Esto es innovación social, orientada a resolver los problemas que enfrenta el Estado y los gobiernos. El software desarrollado por CICESE es un ejemplo de este tipo de innovación.

¿Cuáles son los retos a futuro?

Todos los procesos de innovación implican procesos de aprendizaje. El aprendizaje es tecnológico, desde el punto de vista del uso de una tecnología compleja, pero también organizacional, las instituciones aprenden a organizarse de otra manera para trabajar de forma más eficiente. Aún falta mucho por andar en el aprendizaje organizacional. También es importante tener claro que la innovación es un proceso a mediano y largo plazo. Se requiere primero adoptar una tecnología, luego adaptarla y, finalmente, llega el proceso de innovación propia, porque las instituciones ya conocen para qué sirve la tecnología y entonces tienen la capacidad de desarrollar tecnología propia.

“Es una oportunidad única que muy pocos pasantes tienen” opina el doctor Ramos. El doctor Palomo coincide: “La telemedicina es de gran ayuda para los médicos que están solos, en regiones remotas”. De esta forma “se enriquece la práctica médica de nuestros pasantes”, dice el doctor Macouzet.

Sin embargo, no todo es perfecto. “No se puede sentir, tocar, mover al paciente. El contacto crea un vínculo. Con la telemedicina hay que hacerlo a través de los médicos pasantes”, comenta el doctor Torres. Además, en ocasiones, la tecnología falla y “no se escucha bien o no se ve bien la imagen. También se requiere más tiempo que una consulta regular”. A pesar de las limitaciones, la respuesta de los médicos especialistas “ha sido muy buena. Están encantados”, detalla el doctor Palomo.

LA CLÍNICA DE LA TELE

José comenzó a perder la audición en el oído izquierdo hace un año. Con ayuda del especialista en otorrinolaringología esperan determinar el mejor tratamiento a seguir.

“Como médicos generales tenemos una base de conocimientos importante, pero hay muchísimas cosas que no podemos resolver”, expone Alfonso Migoya Nuño, otro de los médicos pasantes de servicio social de la clínica de Tlapa.

“Para los pacientes todo esto es una novedad; es una tecnología que no han visto”, indica el doctor Ramos. “Y yo creo que, así como ellos, muchos de nosotros tampoco habíamos estado nunca ante un servicio de telemedicina”.

laura.vargas@eleconomista.mx