

## TELEMEDICINA EN LA PAMPA

*Damián M. Araya*

### **Abstract**

Con el avance de las tecnologías nacen las telecomunicaciones que emergen como un paradigma del que aún mucho no se conoce pero sí se utiliza, si bien, tienen su génesis en un ámbito científico, abarcan un gran abanico de alternativas de toda índole, como ha de ser su importancia y alcance en la atención primaria de salud.

Así, es que causan impacto social creando un servicio de Telemedicina que irrumpe con innumerables interrogantes y posibilidades en el intercambio de información entre facultativos/médicos y pacientes, un espacio donde las distancias se acortan y comienzan a aparecer nuevas formas de asistencia y/o atención médica.

La primera parte de este proyecto, intenta describir el servicio de la telemedicina realizado con rasgos básicos y futuras implementaciones en consultorios de atención primaria pertenecientes a Salud Pública (estatal), señalando para ello, beneficios como eventuales dificultades para su implementación.

La descripción del contexto en que este sistema está siendo implementado en La Pampa, permite evaluar su ejecución mediante sus alcances y beneficios, donde la Telemedicina conjuga las telecomunicaciones e informática, facilitando las prestaciones de los servicios de salud y resultando relevante en razón de cubrir a la población mediante diferentes programas.

La implementación de la telemedicina es uno de los ejes de la actual gestión ministerial de salud en La Pampa y también con extensión a otros distritos, lo que acarrea significativas ventajas a sus ciudadanos; consultas tempranas, acceso a servicios médicos especializados, reducción o eliminación de traslados innecesarios, inmediatez, limitación de tiempos de espera, diagnóstico precoz, educación y prevención.

## I. Introducción

Las nuevas tecnologías -con la aplicación generalizada de los medios informáticos, electrónicos y telemáticos- están generando significativos cambios, tanto en el propio espectro de cada campo laboral, como así también en la sociedad; así entonces emerge una nueva realidad, ante lo que se podría denominar “sociedad tecnológica” a través de la cual es posible acceder y transmitir el conocimiento científico sin las tradicionales formas y métodos.

Desde una remembranza histórica, se puede decir que antaño uno de los debates se daba entre la sociedad y la ciencia o tecnología y hoy en día se puede hablar de una sociedad de las nuevas tecnologías, lo que, sin dudas también colabora en pos del desarrollo social. Ergo, las redes, los dispositivos y las nuevas tecnologías están creando nuevas realidades antes inexistentes y que crean enormes desafíos al pensamiento y a la organización de las instituciones, instalando retos que tienen que ver con la combinación entre el humanismo y la tecnología en una sociedad de profundos cambios, situándola en una zona de transición que pareciera no tener fin.

Así, muchos debates surgen espontáneamente y otros se proponen, puesto que el hombre es objeto de estudio en cuanto paciente también y en esta esfera la *prestación de servicios de asistencia sanitaria a distancia*, es una expresión que permite aproximarse a un concepto de Telemedicina, como esta nueva forma de entender los procesos asistenciales que además, entre otros aspectos, plantean problemas éticos y jurídicos, sobre todo en la reserva y custodia de los datos personales de los pacientes que, al incorporarse a soportes informáticos, exigen un especial deber de diligencia para evitar que puedan ser conocidos por personas ajenas al proceso asistencial.

Pero ¿Qué es la Telemedicina?, inicialmente es toda actividad sanitaria propia de situaciones en las que existe distancia física entre el facultativo y el paciente, en este sentido, para la *Asociación Médica Americana* la telemedicina consiste en el ejercicio de la medicina desde la distancia a través de las telecomunicaciones y de tecnología interactiva de video. Y para la *Asociación Americana de Telemedicina*, es la utilización de información médica remitida de un sitio a otro mediante comunicaciones electrónicas, para favorecer la salud del paciente o para proveerle cuidados y con el propósito de mejorar estos últimos.

Respecto a esta modalidad -que aún no se sabe si debe ser encuadrada dentro del espectro del teletrabajo, o exclusivamente como telemedicina con independencia del teletrabajo dada sus características- poco se sabe en concreto debido a que los antecedentes que obran en cada país, responden a ensayos, estudios y prácticas locales con pocos paralelos entre países salvo casos puntuales.

Mucho queda por desarrollar en el campo de la telemedicina, donde las demandas, los servicios, las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), los sistemas de comunicación y el personal con nuevas formaciones, están conformando una nueva dimensión a partir de una legislación muy básica y que sin duda se irá enriqueciendo con el transcurrir del tiempo. Ergo, serán las prácticas las que a su vez cimentarán conocimientos de orden teórico, los que, sin lugar a dudas, sufrirán reajustes a medida que la propia medicina avance (hay que considerar que en Biología lo que hoy es una verdad, mañana deja de serlo, cambiando los paradigmas) generando bases intrínsecas y de carácter social al mismo tiempo en razón de su impacto.

Estas son las razones inherentes a la importancia teórica, jurídica, médico sanitaria y social que representa el trabajo, en este contexto cabe decir que, por ser un campo inexplorado -que inició recién en 2017- con apenas un año y medio de práctica, resulta por demás un planteo novedoso, ya que sentará las bases para estudios posteriores, tanto dentro del Ministerio de Salud de La Pampa, como para futuras derivaciones académicas y de atención primaria y especializada con otros centros de salud, ya sean estos de nivel provincial como nacional (al respecto ya existen las primeras experiencias) y con proyecciones a futuro para expandir esta modalidad a nivel internacional; entonces, considerando los datos que se obtendrán y sus efectos, toma relevancia y conveniencia realizarlo.

## **II. Telemedicina en Argentina**

Como antecedente respecto a iniciativas de telemedicina en la Argentina, en el 1997 el Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. (Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad) Prof. Dr. Juan P. Garrahan, impulsó las Oficinas de Comunicación a Distancia, exclusivamente para canalizar consultas pediátricas; pero desde el 2014 se viene trabajando en el despliegue federal de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) desde donde se ha podido conformar una Red de

Telesalud de carácter polivalente, con la incorporación de nuevos hospitales de alta complejidad.

La estrategia impulsa una red colaborativa entre instituciones públicas de salud de todo el país, a fin de promover la capacitación y construcción colectiva de conocimiento, la consulta remota de pacientes, y la gestión de los Programas y Direcciones nacionales que se encuentran bajo la órbita de la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Actualmente la Red de Telesalud cuenta con 500 nodos, estos son establecimientos de salud que realizan o participan de actividades de teleeducación, telegestión y teleasistencia (telemedicina). No obstante, lo referido, cabe decir que la Telemedicina incluye tanto diagnóstico y tratamiento, como también la educación médica, siendo un recurso tecnológico que posibilita la optimización de los servicios de atención en salud, ahorrando tiempo y dinero y facilitando el acceso a zonas distantes para tener atención de especialistas.

En este escenario, otra de las utilidades que presta el uso de la transmisión de datos médicos sobre redes adecuadas es el Académico o Educativo, contexto donde los estudiantes de medicina y enfermería sin lugar a dudas contarán con una riquísima fuente de cuentan de semiología (parte de la medicina que estudia los síntomas de las enfermedades, los cuales constituyen el instrumento de trabajo que permite apreciar la situación clínica de un enfermo y establecer un diagnóstico), apoyados por su profesor y/o con la presencia del paciente.

En líneas generales se sabe que Telemedicina presta: 1) Servicios complementarios e instantáneos a la atención de un especialista, es decir una segunda opinión. 2) Diagnósticos inmediatos por parte de un médico especialista en un área determinada. 3) Educación remota de estudiantes de las facultades de enfermería y medicina. 4) Servicios de archivo digital de exámenes radiológicos, ecografías y otros (en La Pampa se denomina Historia Clínica Única Virtual).

*Naturalmente para Argentina (y para La Pampa en particular) resulta dificultoso y oneroso movilizar recursos físicos y humanos, entonces esta modalidad de atención virtual viene a subsanar, a cubrir y a potenciar un nuevo modo de atención primaria con alto impacto social. Pero, la Federación de Entidades Médicas Colegiadas (CONFEMECO) integrada por los Colegios y Consejos médicos de 11 provincias (Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta,*

Santa Cruz, Santa Fe, Santiago del Estero y La Pampa), ha difundido su "preocupación" por esta forma de atención que pone en alerta a los médicos.

Sostienen que el acto médico es presencial y requiere de la interacción del profesional con el paciente en forma personal, en un ámbito adecuado y respetando todas las implicancias ético-legales que rigen la profesión en nuestro país. Sin embargo, para sus promotores, la Telemedicina brinda resultados exitosos, un caso paradigmático es el Hospital Garrahan, que tiene más de 300 Oficinas de Comunicación a Distancia (OCDs) en diferentes provincias y que en 2018 atendieron 10.347 consultas y realizaron 1.083 videoconferencias. Su propuesta es intermedia: incluye tecnología, pero el paciente nunca queda solo y la gran diferencia que tiene este proyecto (del Garrahan) respecto a otros que se están desarrollando en el ámbito privado, es que siempre hay un médico presencial al lado del paciente.

Pero, para la Asociación de Médicos de la Actividad Privada (AMAP), lo de las prepagas "no es medicina, es negocio" y llegan a sostener que se trata de una "ganancia maximizada" porque reducen costos y multiplican ingresos económicos, donde los médicos son los perdedores ya que les pagan por cuatro teleconsultas lo mismo que antes les abonaban por una atención personal y adecuada.

En este contexto de diferencia de opiniones y visiones, acerca de un posible ahorro de costos, Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) responde que con la Telemedicina se reducen exclusivamente los costos indirectos: traslados inútiles, demoras, dificultad de acceso o disponibilidad de especialistas que provoca movilidad de los pacientes. En contraposición, la Asociación de Empresas de Medicina Privada (ADEMP), considera que la Telemedicina es algo nuevo del mercado y que apunta a seducir a los Millennials dado que las entidades de medicina privada y las obras sociales no pueden quedar afuera de esta innovación tecnológica porque los jóvenes lo requieren. Así Advierten que la Telemedicina está "uberizando" la salud por la flexibilización y la desregulación.

En el contexto nacional cabe mencionar que con la publicación en el Boletín Oficial de la Resolución N° 21/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, se oficializó la creación del **Plan Nacional de Telesalud 2018-2024**, que impulsa el área en el marco de la estrategia de Cobertura Universal de Salud como parte de la Estrategia de Salud Digital. La norma representa un marco institucional para el despliegue de servicios y métodos innovadores en el país, venciendo las

barreras geográficas y reduciendo la brecha del acceso a la cobertura efectiva de salud, a partir de proyectos sanitarios que reflejen las necesidades de los sistemas de salud y las oportunidades que las TICs ofrecen.

Desde la **Dirección Nacional de Sistema de Información en Salud** se impulsa el Plan Nacional de Telesalud, cuyo propósito es desarrollar una política pública nacional y federal con el fin de avanzar hacia la *Cobertura Universal de Salud*, mediante el uso de las TIC, bajo estándares de interoperabilidad, seguridad y privacidad de la información, que estimulen prácticas integrales e integradas, seguras y de calidad, centradas en las personas.

La Dirección de Sistemas de Información en Salud de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, en el contexto del **Plan Nacional de Telesalud**, presentó un documento de buenas prácticas que permiten forjar una relación profesional de la salud - paciente de la misma calidad y respeto que en una consulta presencial. El documento, cuyo título es “**Encuentro entre el profesional de la salud y el paciente, utilizando las tecnologías de la información y comunicación en tiempo real**”, propone recomendaciones elaboradas por el Grupo Asesor, un equipo de expertos en telemedicina, entes gubernamentales, representantes de universidades, hospitales públicos y privados, asociaciones, sociedades y empresas de desarrollo de software.

Las sugerencias exponen consideraciones acerca del desarrollo de una teleconsulta en tiempo real tendiente a lograr un encuentro seguro, eficiente y centrado en el paciente. Promoviendo el fortalecimiento de la relación médico-paciente y garantizando la telemedicina en escenarios donde ésta pueda facilitar el sistema de salud con el individuo, en su comunidad. En el marco de las recomendaciones emitidas, el Grupo Asesor considera que la telemedicina en general y la teleconsulta entre integrantes del equipo de salud y el paciente en tiempo real, en particular, son beneficiosos para ampliar el acceso y mejorar la calidad del cuidado de la salud de las personas.

### **III. Debate Entre el Contexto Normativo y la Demanda Social**

En líneas generales se puede sostener que el Teletrabajo es la actividad profesional que se desarrolla en un lugar distinto a la oficina y en la que el trabajador dispone de herramientas informáticas y de telecomunicaciones para contactar con

su empresa. Internet permite trabajar desde el propio domicilio y, si se dispone de un ordenador personal, desde cualquier lugar que tenga una conexión a la red.

Por su lado, la Organización Mundial de la Salud define telemedicina como: *"La distribución de servicios de salud, en la que la distancia es un factor crítico, donde los profesionales de la salud usan información y tecnología de comunicaciones para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades o daños, investigación y evaluación; y para la educación continuada de los proveedores de salud pública, todo ello en interés del desarrollo de la salud del individuo y su comunidad"*. En concreto, la Telemedicina es la prestación de servicios de medicina a distancia, empleando usualmente tecnologías de la información y las comunicaciones en pos de realizar consultas, diagnósticos y hasta cirugías a distancia y en tiempo real.

Así, la Telemedicina incluye diagnóstico, tratamiento y educación médica, siendo un recurso tecnológico que posibilita la optimización de servicios de salud, ahorrando tiempo y dinero y facilitando el acceso a zonas distantes para tener atención de especialistas e incluso prestando los siguientes servicios:

- Servicios complementarios e instantáneos a la atención de un especialista (obtención de una segunda opinión).
- Diagnósticos inmediatos por parte de un médico especialista en un área determinada.
- Educación remota de alumnos de las escuelas de enfermería y medicina.
- Servicios de archivo digital de exámenes radiológicos, ecografías y otros.
- Historia Clínica Única Electrónica.

El primer objetivo de la Telemedicina es que se muevan los datos clínicos, no los pacientes, en este contexto el especialista puede estar en cualquier sitio, no necesariamente en un hospital, e incluso a miles de kilómetros de distancia, pero asistiendo a la consulta en directo y disponiendo elementos diagnósticos (radiografías, electrocardiogramas, etc.) necesarios para que conjuntamente al médico de atención primaria, pueda establecer un diagnóstico preciso en instantes.

Muchos otros objetivos se pueden considerar entre los cuales vale citar la aplicación de tecnología digital de la comunicación a la asistencia médica,

cambiando el modo de aplicación del cuidado médico, digitalización y transferencia de archivos médicos, aspectos educativos, servicios proactivos y preventivos, entre otros.

En relación a la **relevancia** que posee este estudio, corresponde señalar que es poner en evidencia el surgimiento de la modalidad Telemedicina y la importancia de contar con una herramienta **que a la postre** en definitiva o al final o con el objeto de que sirva de recurso académico en la formación de próximas generaciones de profesionales y propiciar una “norma jurídica completa y dinámica”, es decir permanentemente actualizada.

La Argentina cuenta con la Resolución N° 21/2019 de quién es la Resolución?; Plan Nacional de Telesalud cuyo objetivo es consolidar una red de colaboración entre profesionales de la salud e instituciones públicas del país para optimizar: las acciones de gestión en salud; la prevención, promoción, asistencia; y la capacitación de los equipos de salud. En este escenario resulta imprescindible realizar avances en la regulación de la Telemedicina que garanticen aspectos como la confidencialidad, la protección o la responsabilidad de actos médicos, en pos de elaborar una aproximación a esta nueva forma de trabajo. Se requiere también de una normativa sanitaria nacional dado que en la actualidad se carece de instrumentos legales específicos que avalen la práctica de la Telemedicina desde el punto de vista de la relación laboral.

Este Trabajo propone llevar adelante una investigación buscando articular las características y requisitos del Teletrabajo y las propias del campo de la Medicina en sus facetas de diagnóstico a distancia, asistencia remota, historia clínica electrónica y docencia: *Telemedicina*. Como asimismo estudiar su aplicabilidad e importancia teórica -en pos de definir futuros marcos regulatorios- dado que se pretende analizar no solo el impacto intrínseco al campo de la salud, sino también los efectos ulteriores hacia la sociedad y el abordaje jurídico que de todo ello devenga.

Según el Manual de Buenas Prácticas de Salud y Seguridad en el Teletrabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la República Argentina, que fue publicado con el objetivo de explicar quienes participen del *Programa Piloto de Seguimiento y Promoción del Teletrabajo en Empresas Privadas* (PROPET) las medidas destinadas a evitar las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, de acuerdo a las características y riesgos de las tareas a realizar, entiende por Teletrabajo: “organizar y realizar el trabajo a distancia con el uso de las tecnologías



*de la información y comunicación en el domicilio del trabajador o en un lugar o establecimiento ajeno al empleador”.*

En este contexto las transformaciones vinculadas a las nuevas capacidades y competencias requeridas para el trabajo y los modos de desempeño redefinen el mundo laboral y a partir de ellas, se ponen en marcha un sinnúmero de cambios legales.

De acuerdo a lo publicado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en el Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina (2016), en mayo de 2005 los ministros y ministras de Salud de los 192 países miembros de la Organización de las Naciones Unidas reunidos en Ginebra con motivo de la 58ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobaron la Resolución sobre *Cibersalud*, donde por primera vez la OMS reconocía la aportación que para la salud y la gestión de los sistemas de salud supone la incorporación de las TIC, entendiéndola como una oportunidad única para el desarrollo de la salud pública.

Dicho documento define la *eSalud* como “el uso costo-efectivo y seguro de las Tecnologías de la Información y Comunicación en apoyo de la salud y de los ámbitos relacionados con la salud, incluyendo los servicios de atención sanitaria, vigilancia de la salud, literatura y educación, conocimiento e investigación”, afirmando además que el fortalecimiento de los sistemas de salud a través de la *eSalud* “refuerza los derechos humanos fundamentales aumentando y mejorando la equidad, la solidaridad, la calidad de vida y la calidad en la atención”.

Así entonces, con dicho documento la OMS empezó a contar con una estrategia global en el ámbito de la *eSalud*, urgiendo a los estados miembros a establecer planes estratégicos a largo plazo para desarrollar e implementar servicios de *eSalud*.

En lo que se refiere a ética médica y legislación en telemedicina, ambos temas se entrecruzan y en ningún caso es ajeno uno de otro, puesto que el ejercicio de la profesión médica es uno solo, con objetivos iguales frente a los pacientes. Los países latinoamericanos en general no han legislado prácticamente en lo que respecta a telemedicina, con excepción de Colombia, que tiene una reglamentación con resoluciones y leyes que no van a fondo. Desde lo ético, se debe tener presente que: tanto el médico general como el especialista que atiende un paciente a través de telemedicina, ambos son responsables integralmente del paciente.

En este sentido, Nicolás Egües, abogado de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Mendoza y director general de Contrataciones de la UNCuyo, ha manifestado: “Este es el típico caso en el que la tecnología va por delante de la legislación, es decir que no está del todo regulado”. Hay un código de ética de la Confederación Médica de la República Argentina (Comra) y su artículo N° 115, entre otros considerandos, expone que no son éticas las prácticas médicas mediante consultas realizadas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o Internet”.

Siguiendo el Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina, publicado por la Secretaría de Salud de la Nación, con auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cabe un pequeño repaso de esta modalidad en práctica, que comienza a generar debate, sobre todo por los límites éticos.

#### **IV. Marco Geográfico de la Telemedicina en La Pampa**

Abarca la totalidad del territorio de la provincia de La Pampa y en particular las localidades rurales alejadas de los centros urbanos de mayor complejidad, donde el nuevo paradigma que genera la Telemedicina provoca un cambio cultural en los equipos de salud y llega a lugares remotos que jamás se alcanzarían aun nombrando el doble de personal.

Esta nueva forma de hacer medicina resulta *sumamente exitosa*, porque no sólo se logran salvar vidas sino además produce un efecto secundario con importantes ahorros; destacando que durante el año 2019 se han producido 200 derivaciones menos, obviamente gastando menos combustible y otros recursos materiales y humanos.

Con esta metodología se proporciona *ecuanimidad* con estándares de calidad debido a que hay igual tratamiento para todos los ciudadanos sin distinción; resultando la Telemedicina toda una innovación que entró en vigencia desde poco más de un año y medio después de asumir el Ministro de Salud Dr. Mario Kohan en diciembre de 2017, con el lógico acompañamiento del gobierno provincial, logrando implementar una nueva política de Estado.

La Pampa tiene más de 80 pueblos en un territorio de 140.000 km<sup>2</sup>, evidentemente son distancias muy largas, con más de 120 servicios de salud en

todo el territorio provincial; escenario donde la Telemedicina no es algo nuevo, pero sí es nueva como política pública del Estado provincial.

Ergo, de manera tradicional resulta necesario mover grandes estructuras, pero no se puede llegar a todos los lugares ni a tiempo, con médicos, especialistas, enfermeros y todo el equipo de salud, dadas las distancias (sobre todo el lejano oeste pampeano con rutas de tierra inaccesibles y muchas veces caminos inexistentes). Así entonces, el programa de Telemedicina en La Pampa se implementa de la siguiente manera: primero, con las urgencias y las atenciones programadas; es decir está dividido en urgencias y emergencias; segundo, con las tele-consultas; programas de capacitación y por último, tiene que ver con la inversión pública de la provincia, donde la telerradiografía ya es parte de tantos capítulos de la Telemedicina.

Siguiendo con el análisis territorial, cabe mencionar que desde principios de 2019 se ha implementado con grandes resultados el Programa “Cardio 365” que luego devino en “Código Infarto”, con 269 consultas en 5 meses, de las cuales 66 fueron derivaciones; o sea que más de 200 pacientes quedaron en el lugar en atención del médico y enfermera.

Esas situaciones pudieron manejarse porque hicieron la interconsulta mediante electro y demás consideraciones clínicas de cada caso. De las 66 derivaciones, 34 precisaron asistencia y 14 fueron a emergencias (infartos, paros cardíacos que todos fueron resueltos en el lugar y posteriormente derivados). Todo eso se traduce en un gran avance, dado que en una situación en la que no se podía esperar, el equipo hace el tratamiento tele dirigido y define ahí los tiempos de acción e intervención; ejemplo de ello es que se ha hecho en La Adela, en Guatraché, en Victorica y tantísimos lugares muy alejados de la Capital provincial. Estos son casos que en otras circunstancias hubiesen llevado a la muerte de los pacientes (por ejemplo, Chos Malal) debido a las enormes distancias de más de 400km con caminos prácticamente intransitables.

A modo de entender la complejidad del marco geográfico, resulta interesante saber que hoy en La Pampa hay 14 Centros de Salud que están integrados a la telemedicina. Hoy estos Centros tienen el aparato de rayos, entonces hay placas en estos Centros y esas van a la computadora del consultorio del médico, y en muchos pueblos se han compartido con la medicina privada, con médicos del privado, como por ejemplo en Victorica: allí hay 3 médicos privados que piden placas y se les

facilita mediante una “clave” en su computadora y a partir de dicha instancia ya pueden contar con los análisis, placa y todos los datos que necesiten en su terminal.

Además, La Pampa ha implementado la “Historia Clínica Única Electrónica” para pacientes en Centros de Salud de más de 40 localidades, implicando una importante inversión del Gobierno provincial en pos de avanzar en Telemedicina en todo el territorio pampeano. Ergo, todo redundando en ahorros importantísimos donde, por ejemplo, las primeras estadísticas informan acerca de 200 derivaciones menos que traducido significa menos nafta, más comodidad y más prontitud.

En una segunda etapa entrarán al sistema de Telemedicina las localidades San Martín, Santa Isabel, Alpachiri, Toay, Bernasconi, Trenel, Rancul, Caleufú, para lo que ya se abrió la licitación; quedando para una tercera etapa, Riglos, Parera, Lonquimay, Arata y Alta Italia. La idea es que toda la provincia en dos años esté más conectada y para ello el Ministerio de Salud está trabajando en pos de capacitar al personal de la salud de todas las localidades, cambiando el paradigma de la atención de salud en la provincia de La Pampa.

#### Menor cantidad de derivaciones

La considerable menor cantidad de derivaciones, a partir de la puesta en marcha de la Telemedicina, se reflejó en ahorros importantes de recursos, tanto humanos como económicos, sobre todo en combustible. En el Hospital de General Acha pasó de utilizarse 18.445 litros de combustible a 11.620 (-37%), esto es 6.825 litros menos; en Intendente Alvear de 5.451 a 3.253 litros, una diferencia de 2.198 litros (-40%); y en Victorica de 5.244 litros a 3.431, una diferencia de 1.813 litros (un 34,5% menos).

Desde otro abordaje cabe destacar que la mayoría de los partos se hacen en el sistema público de salud y en este contexto la Telemedicina también será utilizada para la atención de nacimientos en nuestra provincia, para lo que se contará con dos nodos -en Santa Rosa y General Pico- que podrán guiar telefónicamente a los médicos que estén atendiendo un parto.

La implementación del “Nacer 365” es para disponer de un programa que permita evitar riesgos o complicaciones en casos de alumbramientos; un dato no menor para nuestra provincia es que en La Pampa se producen al año unos 4.800 partos, de los cuales unos 2.500 son atendidos en el sector público, y el resto (unos 2.300) en el privado.

Obviamente se precisan ciertas condiciones, tocoginecólogas, anestesistas las 24 horas, quirófanos, una infraestructura importante y mayoritariamente se están atendiendo en lo público, máxime considerando la situación social por la que está pasando el país. En ese sentido, unos 1.100 partos se producen en el Hospital Molas y unos 1.000 en General Pico; aunque también se hacen en lugares donde hay anestesistas como en Realicó, Victorica y General Acha.

Concretamente “Nacer 365” -símil a “Cardio 365”- es Telemedicina con dos nodos, en Santa Rosa y Pico, cada vez que haya un parto en determinado lugar va a haber contacto con esos centros desde donde se va a guiar telefónicamente a quienes estén interviniendo, a efectos de evitar complicaciones.

Hoy los nacimientos no se atienden en las mismas localidades del interior provincial y ello responde a una Ley nacional que establece que tienen que ser en lugares donde se den las condiciones necesarias para sobrevivir; antes nacían en cualquier lugar, pero no es lo mismo nacer en una terapia que tenga todas las condiciones que en un lugar que no las tenga.

En esta decisión política-gubernamental influyó el índice de mortalidad infantil, comprendiendo que las condiciones son muy distintas cuando un médico está solo, por más capacitado que esté, a que lo atienda todo un equipo de profesionales.

Falta mucho por concretar y en este escenario se debe mencionar, la atrasada obra del Hospital Lucio Molas para que pase a ser de “Alta Complejidad” o “Complejidad Creciente” y que una vez terminado podrá contar con 250 camas y 30 camas de terapia intensiva; por supuesto que con eso gran parte de las derivaciones de adultos se verían reducidas.

Por su lado y acompañando la Telemedicina, también resulta que las derivaciones pediátricas se solucionaron con la inversión de más de 25 millones de pesos en equipamientos, porque, aunque la terapia pediátrica esté completa; con la implementación de la neonatal en el hospital nuevo estaríamos mucho mejor.

En este contexto cabe destacar que el Hospital Lucio Molas de Santa Rosa sigue capacitando el recurso humano y ejemplo de ello es que se incorporaron más de 40 profesionales, aunque hay que incorporar más personal de enfermería y reforzar la relación existente con el sector privado también, para que La Pampa siga teniendo un sistema de excelencia.

El Ministerio de Salud en el marco del sistema de Telemedicina, destinó 200 computadoras y equipos electrocardiógrafos portátiles para diversas zonas de La Pampa, con el objeto de acortar distancias en la atención médica. Para su implementación se está trabajando fuertemente en reforzar la conectividad en los lugares más alejados de la Provincia para garantizar el eficaz desarrollo del sistema de Telemedicina. A tal fin se ha puesto énfasis en la importancia de acortar distancias a la hora de la atención médica dado que *“cuando la barrera más importante es la distancia, la Telemedicina es la herramienta más apropiada”*.

#### **V. Marco Temporal de la Telemedicina en La Pampa**

Desde la regulación a partir del año 2013 mediante Resolución MTEySS N° 595/13, a la actualidad (2019), en este contexto debe decirse que la Telemedicina fue analizada y visualizada como una alternativa a implementar por el Ministerio de Salud de La Pampa, pensando en favorecer y cualificar la atención rápida de la urgencia y emergencia en el interior de la provincia.

Así entonces, puso de manifiesto una mirada actualizada de la medicina a partir del uso de la tecnología y permitiendo no solo el acceso inmediato al sistema (atención primaria), sino también la atención especializada en tiempo y forma con las herramientas terapéuticas adecuadas.

De tal modo que supera la principal barrera de accesibilidad al sistema de salud entendida como la distancia de las localidades del interior a los Centros de Salud de alta complejidad como los Hospitales “Lucio Molas” de Santa Rosa y “Gobernador Centeno” de General Pico.

Sabido es que La Pampa presenta una gran extensión territorial con una distribución poblacional dispersa que obliga a diseñar una estrategia que en gran medida dependerá de la posibilidad de llegada oportuna a un centro de atención; ante esta realidad es que se implementó esta política de regionalización provincial determinada por la complejidad operativa y la distancia a recorrer por el eventual traslado del paciente.

Una de sus herramientas es la *teleconsulta* entre profesionales que permite descartar dudas, favoreciendo que el profesional que se encuentra en el pueblo -por lo general médico generalista- cuente con el apoyo de médicos especialistas que posibiliten la consulta específica.

Actualmente el sistema ha recibido no menos de 300 consultas, resolviendo 12 infartos agudos de miocardio y 15 urgencias con síndromes coronarios; siendo casi 30 casos de gravedad que fueron resueltos en tiempo y forma, mientras que fueron derivados solo 70 para completar el tratamiento.

En otras épocas, las 300 consultas se hubieran convertido en 300 traslados porque el médico no contaba con las herramientas necesarias para la atención del paciente; de este modo se ha producido un ahorro de 230 traslados con todo lo que ello significa, traslado de la familia, mayor gasto presupuestario en salud, disponibilidad de camas, etc.

Ejemplo de lo dicho hasta aquí es el caso de la localidad de Alpachiri, cuya población apenas alcanza los 2.000 habitantes y con el programa “Código Infarto” se pudieron salvar la vida de tres personas. Prácticamente se tenían a los siete cardiólogos en línea, pudiendo atender esta especialidad gracias a la Telemedicina; antes hubiese sido necesario derivar y posiblemente no hubiesen llegado con vida al lugar de destino que es el Hospital Lucio Molas.

El director del Hospital de Alpachiri, Dr. Iván Gómez, se ha manifestado respecto de que la Telemedicina, es una de las mayores políticas creadas en materia de Salud para las localidades del interior, marcando “un antes y un después” dado que acerca a los pueblos y salva vidas. Así, en La Pampa la Telemedicina se efectiviza a través de los programas “Código Infarto”, “Cardio 365” y “Ojo Pampa” y en breve están por sumarse nuevos programas; todos involucran servicios de guardia permanente, capacitaciones y protocolos de acción dirigidos a profesionales.

El protocolo de “Código Infarto” implica el registro de antecedentes, factores de riesgo o medicación previa con la que se presenta la persona que asiste a la emergencia, entre otras cuestiones médicas específicas. La idea fue implementar herramientas que apunten a acortar distancias favoreciendo la rápida atención médica y como consecuencia, generar una reducción de los gastos que implican los traslados. Pensado para el interior y según informa el Gobierno de la provincia, autoridades del Ministerio siguen de cerca el uso y la evolución de la Telemedicina, advirtiendo la aceptación inmediata de los profesionales y garantizando el ingreso al sistema de salud de toda la población pampeana. En este sentido, tanto el Ministro de Salud, Mario KOHAN como el Subsecretario, Gustavo VERA, coinciden a la hora de señalar que son políticas de salud pensadas para el interior provincial, en pos de efficientizar políticas públicas de salud con acento en la accesibilidad al sistema.

El especialista puede decirle al médico del pueblo que le remita al paciente en caso de urgencia, es decir que lo saca del circuito si es necesario ahorrando tiempos administrativos y el paciente es atendido en tiempo y forma. En tal caso el propio médico del interior gestiona el turno con el especialista y esto evita demoras en la atención del paciente. El año pasado (2018) se hicieron 80 consultas en endocrinología y 65 en neurología; así, el médico en vez de derivar el paciente, presenta el caso al especialista y es él quien indica el tratamiento, evitando una derivación inmediata.

La gente es atendida de igual manera en cualquier punto del interior provincial, recibiendo todo el apoyo especializado para resolver la patología del caso. En este escenario se han resuelto 12 infartos agudo de miocardio que antes de la creación de este sistema, hubieran propiciado el fallecimiento de los pacientes o les hubiese generado serias secuelas. Esta situación fue subsanada dado que se ha encontrado accesibilidad, rompiendo el tema de las distancias, ecuanimidad porque permite asistir a todos los lugares y de manera eficaz.

Para casos agudos el sistema es también una manera de proteger y salvaguardar la duda médica, que está presente en el personal de cada localidad pequeña, por no contar con especialistas en el momento de una emergencia. Si bien cada profesional cuenta con el protocolo de acción frente a una emergencia, frente a una situación de crisis o de gravedad aguda, la solución siempre llega acompañada de una orientación del abordaje de la misma.

Para casos crónicos está en marcha el programa “Ojo Pampa” que apunta a pacientes con diabetes e implica la llegada a la localidad de un aparato que detecta lesiones en la retina. El aparato se instala en el pueblo con personal sanitario entrenado para el uso de la moderna aparatología que saca una foto en los ojos; luego la imagen es digitalizada y enviada vía internet para el estudio de especialistas en Oftalmología.

Hasta el momento se estudiaron 1.000 pacientes, se registró un 27% de pacientes patológicos que están siendo evaluados por los especialistas correspondientes; 10 fueron atendidos en forma urgente evitando su ingreso a la ceguera. Gracias a este programa se descubrió que cada 100 consultas hay 27 pacientes que deben ser tratados y que no lo sabían.



Un dato no menor es que La Pampa está dentro del concierto del país y el aumento del dólar a los pampeanos también les llega, al igual que la inflación y la retirada de algunos programas nacionales, lo que implicó el retiro efectivo de aportes, por lo cual se debe ser muy cauto en la utilización de los recursos.

La Telemedicina en La Pampa apuntala el trabajo de los médicos del interior, generando gran satisfacción por el importante avance para la protección de los ciudadanos; escenario en el cual se apunta a la descentralización y al fortalecimiento de los centros del interior; sumado el Programa “Médico de Pueblo” siendo de vital importancia puesto que ya se ha cubierto el 90% de los pueblos con profesionales, incluso aquellas localidades con un piso de 500 habitantes.

La iniciativa impulsada por el Gobierno provincial permitió que varias localidades que no contaban con profesionales ahora lo tengan, mientras que en otras donde ya había profesionales se logró agregar distintos especialistas.

Así, a partir de una tarea conjunta entre diversas áreas del Gobierno Provincial se trabaja con el propósito de alcanzar cobertura médica profesional a todo el territorio pampeano. Según la información oficial, gracias a este programa ya cuentan con médico único Puelches, Anchorena, Arata, hay dos especialistas en Santa Isabel, Realicó y Trenel, al igual que otras localidades que también cuentan con equipo de Salud, como Gobernador Duval, Bernasconi, La Humada, Embajador Martini, Colonia Santa Teresa y Miguel Riglos.

Se ha logrado, además, un profesional más para Colonia Barón, un neurocirujano y un oncólogo para el Hospital Lucio Molas, de Santa Rosa, un ginecólogo para Guatraché y un generalista más para La Adela, quienes ya se encuentran trabajando.

Los médicos que van a La Humada o Gobernador Duval cambian la realidad del lugar, tal vez un médico más en Santa Rosa no modifica la realidad, aunque por supuesto, la mejora, pero no la cambia. Sin embargo, en estas poblaciones con unos 1.000 habitantes, o menos, el cambio es notorio.

La idea es que estén radicados al menos por 5 años y con ese fin el Ministerio de Salud le busca trabajo a la esposa del médico y eso es clave; además se implementó un incentivo económico, quitar el Impuesto a las Ganancias a las guardias y a la dirección, a la antigüedad y a la dedicación exclusiva. Esto hizo el sueldo del profesional lo suficientemente competitivo para que vuelva al sector público.

Desde otro enfoque, cabe decir que la Telemedicina en La Pampa ha propiciado la licitación para la compra de diez aparatos de Rayos X, para Catrilo, Intendente Alvear, General San Martín, Santa Isabel y Alpachiri, los cuales cuentan con digitalización de imágenes, que se pueden remitir a cualquier centro de salud del mundo; son portátiles y con forma de valijas.

Van a estar también en La Humada, Puelches, Gobernador Duval, el corredor entre Chacharramendi y La Reforma (en la denominada Ruta del Desierto) y Casa de Piedra. Son aparatos que se pueden poner en cualquier lugar, fáciles de manejar, no necesitan el emplomado; entonces, los pueblos no solo van a tener el profesional, sino que van a contar con más equipamiento para poder realizar más prácticas, necesarias para los diagnósticos, a la vez de encontrar más contención.

El Ministro de Salud Dr. Mario KOHAN enfatiza que, en una Provincia como La Pampa, tan dispersa territorialmente, la Telemedicina es la solución en pos de utilizar todas las herramientas de comunicación e informatización posibles, para resolver las situaciones cotidianas de todas las comunidades pampeanas, siendo un cambio sustancial y cualitativo en el personal de salud.

Precisó que el Programa de Telemedicina es una “política pública” que el gobernador Carlos VERNA decidió impulsar y que se va a continuar y fortalecer porque somos conscientes que está directamente vinculado a la equidad en salud, a llegar a todos los pampeanos, vivan donde vivan, con un servicio de salud de calidad como se merecen.

En este sentido sostiene que la medicina y la tecnología avanzan en forma constante y la obligación es estar acompañando ese proceso, en el que la telemedicina tiene un rol protagónico, máxime considerando las distancias entre las localidades que son muy grandes y donde la inmediatez en el diagnóstico que facilita esta herramienta se traduce directamente en la posibilidad de salvar vidas.

Este programa tiene innumerables beneficios, entre los que destaca su contribución a crear un sistema de salud sustentable, la mejoría que produce en relación a la distribución del recurso humano, la disminución del aislamiento en la práctica rural y también menor cantidad de traslados, la repetición de consultas y los tiempos de espera. Sirven como ejemplo las inauguraciones que tuvieron lugar en el Hospital Gobernador Centeno, donde no sólo se puso en funcionamiento un nuevo Servicio de Microbiología, también se incorporó equipamiento en el área de Neonatología y se sumaron ambulancias.

En el presente escenario 2019, la Telemedicina por sí misma podría quedar circunscripta al contexto hospitalario, sin embargo, en La Pampa se le ha otorgado tal relevancia que se ha implementado una Jornada de Comunicación y Telemedicina en el Hospital Lucio Molas, con presentación de propuestas de comunicación de los estudiantes de la cátedra de Gestión de la Comunicación Institucional de la carrera de Comunicación Social de la UNLPam.

Para ello se trabajaron dos áreas:

1. Oficina de Comunicación a Distancia, servicio que se brinda al equipo de salud para evitar traslados y con ello puedan acceder a rápidas respuestas.
2. Telemedicina a partir de lo cual el Hospital Lucio Molas se abre a la comunidad toda mediante el ejercicio de docencia a través de teleconferencias, cursos, etc. asistencia a lejanas distancias.

Así, ello brinda beneficios exclusivamente a toda la población mediante el planteamiento de tres funciones de la Cátedra “Taller de Gestión de la Comunicación Institucional”: *Extensión, Docencia e Investigación*; en concreto se llevó a la práctica la teorización, entonces, en el mejor sentido, el Hospital se convirtió en Aula.

La comunicación es la base de la “red humana”, porque la tecnología es muchísima, pero la red humana es mucho mayor aún y si no se logra un buen andamiaje y funcionamiento comunicacional con los administrativos, colegas, entre otros, básicamente la Telemedicina no funciona y solo sería un recurso tecnológico nada más.

Gracias a este recurso se sabe cómo llega un paciente al Hospital (en qué condiciones), cómo es recibido, qué es un Servicio de Pediatría (por ejemplo, Neonatología, entre otros), etc. Esta Cátedra pertenece a la Universidad disponible en un terreno donde la gente lo necesita que en definitiva es la comunidad, la Telemedicina justamente propicia esta instancia.

## **VI. Conclusiones**

La Telemedicina en La Pampa, sin perjuicio de disminuir costos y tiempos en la atención primaria, se halla en la etapa incipiente, permitiendo la optimización de todos los recursos sanitarios, propiciando además trascendencias académicas e instalando una nueva manera del ejercicio de la medicina con más beneficios que riesgos, por lo que es razonable aseverar que mejora la confiabilidad del sistema de salud.

La Interconsulta disminuye los traslados con apoyo a distancia de pares médicos, estudio de problemática, menos ambulancia, menos gastos, más recursos en los lugares locales, aprendizaje en informática, menos derivaciones a otras provincias, estadística de disponibilidad de camas, (asesoramiento en feedback), mejorando tanto la calidad de vida del médico tratante -se especializa a distancia, no queda aislado y no necesita trasladarse- como también la de los pacientes.

Los médicos especialistas, reciben pago adicional bajo la modalidad de “Guardia Adicional” por la disponibilidad, pero es un monto relativamente bajo. Aquí hay que hacer la aclaración que las Guardias están por fuera del sueldo del médico, se abona la “disponibilidad” durante las 24hs el día conjuntamente con la “responsabilidad”.

La Historia Médica Computarizada entra al sistema digital y los médicos en ambas cabeceras de la red ven lo mismo al mismo tiempo y se pueden revisar los datos de laboratorio, los beneficios son inmediatos, por ejemplo, ya hay 26 Centros que están pudiendo digitalizar imágenes de estudios. Este Sistema de Telemedicina implementado en todos los Centros de Salud Pública, no está pensado en ser llevado a Clínicas privadas por el momento, siendo inédito en la provincia y a la fecha no cuenta ni con un Protocolo de Intervención ni con datos estadísticos; razón por la cual el presente trabajo de campo resulta ser un puntapié en materia investigativa y de ordenamiento de data.

No hay Ley de Telemedicina en La Pampa, ni Resolución Ministerial, ni marco regulatorio, recién se está empezando a estudiar con el objetivo de que quede plasmado en el tiempo. Un dato no menor es que el Teletrabajo -incluyendo la Telemedicina- no es una profesión, en palabras de la Dra. Viviana **L. DÍAZ**, es una forma de desarrollar una tarea y requiere una reorganización cultural para la eficiente aplicación de esta innovación; así, ante la consumación de que muchas empresas opten por esta modalidad -a partir de una reducción de costos- puede inferirse cierta vinculación entre teletrabajo y precarización laboral.

En concreto, la falta de un marco legal evidencia cierta desprotección para los teletrabajadores; de ahí entonces que la formulación de una Ley genere beneficios respecto a la seguridad jurídica de los teletrabajadores como para las empresas, ello dado por un marco legal real y concreto. Por lo tanto, cabe aclarar que la precarización no es inherente a las TIC o innovaciones tecnológicas, sino que es una condición que puede -o no- existir acorde a cada modelo social de cada país.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

Agulló, Esteban (2001). "Entre la precariedad laboral y la exclusión social: los otros trabajos, los otros trabajadores", en Esteban Agulló y Anastasio Ovejero (coords.), Trabajo, individuo y sociedad: perspectivas psicosociológicas sobre el futuro del trabajo, Pirámide, Madrid.

Díaz Viviana. Las TIC en el desarrollo de las nuevas formas de empleo. Teletrabajo. RDLSS 2005-21-1719

Díaz Viviana. Teletrabajo: ¿una forma sofisticada de trabajo a domicilio?, Colección Temas de Derecho Laboral nº2 Errepar 2009

Ley 25800. Convenio N° 177 – OIT

Ossolamaria Gabriela, La Tecnología en las Relaciones Laborales. El Teletrabajo. Revista Laboral De La Sociedad Argentina De Derecho Laboral Sdl N° 38 junio-Julio De 2008

Régimen de Teletrabajo en Relación de Dependencia: [www.trabajo.gob.ar](http://www.trabajo.gob.ar)

### Webgrafía

<https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/recomendaciones-oficiales-para-el-buen-uso-de-la-telemedicina-47114>

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/216549/20190913>

<http://www.fundesco.org.ar/index.php/es/institutos/283-instituto-de-teletrabajo-3>

<https://clinic-cloud.com/blog/que-es-telemedicina-definicion-tipos/>

<https://www.infobae.com/2013/11/17/1524294-telemedicina-que-es-y-que-se-utiliza/>

[https://www.turismocity.com.ar/promociones\\_aereas/p-](https://www.turismocity.com.ar/promociones_aereas/p-)

[Nomades\\_digitales\\_quienes\\_son\\_y\\_donde\\_viven-1809.html](https://www.turismocity.com.ar/promociones_aereas/p-Nomades_digitales_quienes_son_y_donde_viven-1809.html)

<https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/centenary-declaration/lang--es/index.htm>

Resolución MTEySS N° 595/13

Resolución SRT N° 1.552/12

Fuente: <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/virtual>

[http://www.salud.lapampa.gov.ar/archivos/cardio\\_365/Cardio\\_365.pdf](http://www.salud.lapampa.gov.ar/archivos/cardio_365/Cardio_365.pdf)

[http://www.salud.lapampa.gov.ar/archivos/cardio\\_365/Planilla\\_Cardio\\_365.pdf](http://www.salud.lapampa.gov.ar/archivos/cardio_365/Planilla_Cardio_365.pdf)

<https://www.xing.com/communities/posts/que-es-el-teletrabajo-1001182411>

<http://www.gestofice.com/Privado/Teletrabajo.htm>