

## Telemedicina en tiempos de Pandemia: una medida necesaria que debe prolongarse más allá del COVID-19

Juliana Salas Segura

Cardióloga, Hospital San Juan de Dios

Recibido 03 de abril de 2020. Aceptado 07 de abril de 2020.

En el año de 1999, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) da sus pasos iniciales en telemedicina, siendo así uno de los primeros programas a nivel de Latinoamérica. Al principio se implementó como un medio de consulta de medicina general en los hospitales regionales, luego se fueron incorporando diferentes especialidades como dermatología, oncología, ortopedia y otros servicios en los hospitales centrales de San José incluyendo el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes y al Hospital Nacional de Niños.

Para el año 2015, se reportaron 277 sesiones vía videoconferencia distribuidos de la siguiente manera: Hospital México (58%), Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (26%), Hospital San Juan de Dios (13%), Hospital Nacional de Niños (3%). Ya para este entonces se habían ubicado 38 unidades de telemedicina incluyendo zonas distantes con el Centro de Atención Integral en Salud (CAIS) de Cañas.

En el 2017, se intenta reforzar dicha tecnología estableciendo un nuevo manual en la ahora llamada Telesalud, estableciendo normativas de creación de agendas, valoración de referencias, normatización del proceso entre otros. Ese mismo año, según datos de la Subárea de Gestión de Telesalud, alrededor de 51 médicos de especialidades se incorporaron a esta consulta como parte de sus actividades. Alrededor del 60% de las consultas corresponden a especialidades, encabezando esta lista Dermatología (28%), seguido por Endocrinología (12%), Neumología (9%), Neurología (8%), principalmente.

Además, las zonas alejadas resultan ser la más beneficiadas, siendo el Área de Salud de Talamanca la más representativa con 1.246 teleconsultas, siguiéndole el área de salud de Siquirres (1.194) y el área de salud Puriscal-Turrubares (972). En cuanto a los hospitales que más fueron "teleconsultados" el Calderón Guardia lideró el campo, seguido por el Escalante Pradilla, de Pérez Zeledón, el México, el Enrique Baltodano, en Liberia y el San Juan de Dios.

Pese a esos datos y a sus múltiples ventajas, la cantidad total de consultas por este método representa solo un 0,1% del total de consultas brindadas por los centros de salud de la Caja.

En el 2019, se establece un nuevo plan para intensificar la telemedicina a través de clínicas virtuales que operarían en puntos específicos, pero que darían atención a pacientes de diferentes lugares con el fin de ayudar a reducir la lista de espera, y considerando que para este año prácticamente todos los servicios de la Caja estarían bajo el Expediente Digital Único de Salud (EDUS), permitiendo acceder al expediente del paciente en forma remota.

Sin embargo, a finales de marzo de 2020, un evento de grandes proporciones, inesperado y de consecuencias inimaginables permite el desarrollo acelerado de tal proyecto: la pandemia del COVID 19. De una manera eficaz y sin trabas, la CCSS abre una serie de herramientas a los médicos especialistas, para que los pacientes pueden recibir su atención de manera remota, a través de consultas telefónicas, con acceso a su expediente digital y con la facilidad de poder generar recetas de medicamentos y que éstas sean enviadas a las viviendas de los pacientes a través del correo, ya sea por medio de Correos de Costa Rica o con la ayuda de la empresa privada. De esta manera el paciente no se ve en la necesidad de ir a su cita de control; si éste se encuentra estable y asintomático; disminuyendo así de manera importante la exposición de los mismos a adquirir la enfermedad por Coronavirus.

Tal medida ha sido recibida con beneplácito, no solo por el personal de la salud sino por los mismos usuarios, quienes pueden expresar sus dudas, dar datos de su condición de salud a funcionarios especializados sin tener que desplazarse de sus hogares y sin que sus patologías se vean descubiertas ya que seguirán teniendo acceso a sus tratamientos de la misma forma que si asistieran a una cita física.

El desarrollo de esta pandemia que aún no termina, ha dejado claro que a partir de ésta muchas cosas cambiarán y tomará tiempo volver a un ritmo de vida que conocemos como "normal". Sin embargo, no por eso cada una de las enseñanzas que nos ha ido dejando es que la atención remota de los pacientes realmente funciona, que los profesionales médicos son capaces de atender la necesidad de los pacientes a través de estos medios y que, a su vez, éstos tienen a su alcance una medicina de primera línea, especializada, de

acceso para todos, sin importar la condición física del paciente, si presenta algún tipo de discapacidad o si necesita de un cuidador, o si vive en una zona rural. Una llamada le permite acercarse a un especialista y recibir la atención que merece sin que eso implique gastos económicos, organización en la red familiar para transportar al paciente, madrugadas o filas interminables para recibir su atención.

Debe, por tanto, abogarse a que la implementación de tales cambios en la consulta no sea una medida temporal, sino que pueda permanecer en el tiempo; más allá de la pandemia. La Institución debe de sopesar, al final de todo este proceso, que la modernización y la digitalización de la medicina permitió el alcance a todos los asegurados y que, gracias a eso, no se descuidó la atención de los pacientes en tiempo de crisis. La atención actual a nivel hospitalario, y sobre todo en especialidades, debe de ser un equilibrio entre medicina convencional y medicina digital. No debe prevalecer un tipo sobre otro sino más bien complementarse. La perpetuación de la telemedicina aliviará definitivamente en mucho las grandes listas de espera y hará de la vida del asegurado un medio más sencillo de acceso a su atención y a su tratamiento sin tener que atravesar por largas horas de espera para llegar por fin a su consulta, a la cual muchas veces no solo tiene que desplazarse desde lugares remotos, sino que en muchos

casos debe de esperar más de un año para tener esa tan esperada cita con un especialista.

Idealmente, cada servicio debería protocolizar la atención por telesalud, con la creación de protocolos que permitan establecer cuáles son los casos que pueden ser “teleconsultados”, así como cuáles se beneficiarían más de una atención en físico; o bien, el uso alternativo de las dos formas como una manera de brindar un control más optimizado para el paciente. Asimismo, se puede hacer una selección de los casos más prioritarios para telemedicina como sería el adulto mayor que depende de un cuidador para su movilización, pacientes con algún tipo de discapacidad, o aquellos que habitan en zonas remotas cuya movilización implique tiempo y gastos económicos.

De la manera en que se decida organizar, lo cierto es que es una herramienta que ha logrado su objetivo y su implementación de uso generalizado debe de perpetuarse más allá, aún después de ganarle la pelea al COVID 19.

## BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

Memoria Institucional 2017. Caja Costarricense de Seguro Social. Capítulo Gerencia Médica, subcapítulo Gestión de lista de espera.

Manual de procedimientos para la teleconsulta 2017. Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia Médica.