“Las emergencias extrahospitalarias y la prevención sanitaria podrán abordarse en el futuro a través de la telemedicina”

José Julián Isturitz, exdirector gerente del antiguo 061, prevé una nueva dirección para reducir hasta la mitad la saturación de la frecuentación médica en centros y hospitales

José Julián Isturitz, fue director gerente de Urgencias Sanitarias Canarias 061, la empresa pública que puso en funcionamiento el actual 1-1-2, durante los años 1994 a 1999 y miembro del Consejo de Administración hasta 2003. Su amplia experiencia en este sector ha sido reclamada en otras regiones, ya que también ha sido Director Gerente de Emergencias Médicas de la Generalitat de Cataluña. Se trata de una de las personas más conocedoras del sector de atención de emergencias extrahospitalarias en Canarias y en el resto de España.

Orobal, ofrece una interesante entrevista en la que Isturitz vislumbra el camino por donde irán las emergencias y la medicina a distancia en este nuevo escenario de crisis, un sector clave a mantener de la sanidad pública actual.

¿Cómo es el presente de las emergencias extrahospitalarias?
En estos momentos hay tres grandes escenarios. El primero, un nuevo perfil de sociedad: hay una mayor esperanza de vida y con internet están apareciendo dos tipos de pacientes: el crónico y el experto. (ver cuadro a la derecha).

¿Cuál es el segundo escenario?
Se manifiestan en estos momentos unos nuevos perfiles profesionales: aparición del técnico de emergencias sanitarias y la de enfermería extrahospitalaria. Ambos actuando supervisado a distancia por un médico (inédita hace tan sólo cinco años). Ésta ultima tendrá más presencia y habrá cada vez mas ambulancias del tipo sanitarizada que tiene como dotación humana, un técnico-conductor y enfermero, no lleva médico; y en los centros coordinadores. En estos casos, la enfermería será complementaria a la médica pero nunca sustitutiva, de manera que el enfermero aplicará los cuidados sanitarios en la ambulancia y el médico teledirigirá la intervención, efectuando un control de la aplicación de protocolos médicos . Por otro lado, el médico iría en el VIR (Vehículo de Intervención Rápida) pudiendo tener una mayor movilidad y atender a varios incidentes simultáneamente.

NUEVOS PACIENTES

Crónico
Van en aumento. Los mayores crecen un 2’6% anual, esto significa que en 2045 habrá más pacientes ancianos que niños, además se duplicará el número de personas que tiene más de 65 años, el 30%. Esto es un cambio muy importante y será un nuevo perfil social muy destacado.

Experto
Es aquel que tiene un nivel cultural medio alto, que tiene acceso a informaciones (Internet) y que acude al centro de salud y le dice al médico, “tengo equis”, se hace su autodiagnóstico. Unas veces son acertados, otros muchos erróneos, pero es preciso convivir con este tipo de paciente, ya que no sólo será necesario hacerle ver lo que tiene, sino cambiarle de opinión si está equivocado. Lejos de hacer la política del avestruz es importante no ignorar este perfil.

“La telemedicina podrá reducir el 50% de las visitas de los pacientes crónicos a los centros de salud y hospitales. ¿Cómo? Asumiendo que el nuevo paciente crónico esté en su casa y no hospitalizado”

¿La crisis sería el tercer escenario?
En efecto, nos está haciendo repensar soluciones que probablemente podamos llevar a cabo de otra manera haciendo más con menos. Con este escenario no es posible actuar hoy igual que en el 94 (cuando se creó el 061, hoy integrado en el 1-1-2).

Entonces, conociendo el presente ¿cuál sería el futuro?
Se debe repensar lo que se está haciendo de cara a las emergencias médicas extrahospitalarias. En un escenario de unos diez años en las ambulancias habrá médicos para pacientes críticos, pero para otro tipo de incidentes la presencia médica se reducirá. El papel del médico como catalizador y dinamizador de todo el proceso será mucho mayor, mientras que su papel en la prestación directa sobre el paciente en la calle, va a ser menor creciendo en cuanto a verdadero motor y dinamizador de la acción. Si el 80% de los incidentes son siempre los mismos, entonces lo que hay que hacer es protocolizar ese 80% y que en estos casos haya una verdadera dirección médica que supervise desde el centro coordinador, lo que se está haciendo en el terreno.

¿Habrá, por lo tanto, una nueva forma de hacer medicina?
Y nuevos nichos de mercado, todo lo que tiene que ver con la telemedicina, conocida como línea fría (entendamos línea caliente la de intervención rápida como el 1-1-2).

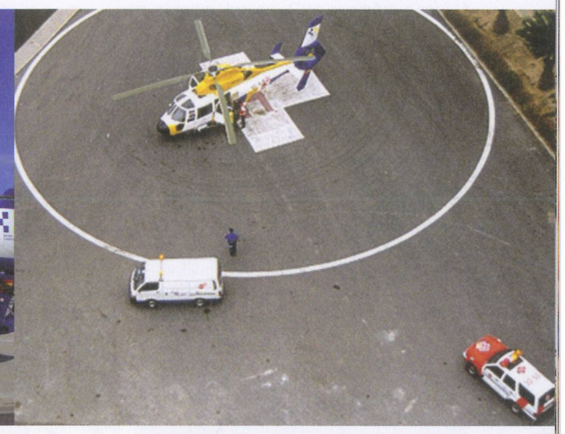
¿En qué consiste la línea fría?
Según un estudio experimental realizado por recientemente, la telemedicina ha reducido el 50% de la frecuentación médica en pacientes crónicos. Con ella se ha conseguido que la gente vaya la mitad de veces al médico. ¿Cómo? Asumiendo que el nuevo paciente crónico esté en su casa y no hospitalizado (más cómodo para el enfermo). Por ejemplo, con sistemas ya instalados en Reino Unido y en Canadá, coordinados con los servicios 24 horas. Son centros acostumbrados a la teleasistencia y a teledirigir y a valorar lo que ocurre en el lugar, a diferencia de los centros de salud o centros hospitalarios que están acostumbrados para actuar en presencia directa del paciente.

“La línea fría es una evolución de la telealarma. Ahora se miden datos que se envían al centro coordinador de: pulso, peso, oxígeno, glucosa, toma de medicación y se vigilan cambios de vida importante en el paciente crónico. Incluso, se anticipará a una emergencia medicalizada”

¿Cómo?
A través de una evolución de la antigua telealarma. La evolución es que ahora través de la telemedicina, sin necesidad real de cámaras, se miden datos importantes con tres tipos de periféricos: Por un lado, parámetros sanitarios, como son: pulso, peso, oxígeno, glucosa, toma de medicación, etc. Por otro, se observan los cambios de hábitos de vida en el perfil del crónico, es decir, si normalmente un paciente se levanta a las ocho de la mañana y a las doce todavía no lo ha hecho, es que hay un problema. Un tercer tipo de parámetros tienen que ver con la seguridad, control de accesos, intrusión, etc. Estos tres tipos de datos son enviados a un centro de control que racionalizará una respuesta precisa para este tipo de pacientes, según la incidencia, leve, grave o que precise una ambulancia medicalizada.

¿Cómo abordar este nuevo escenario con menos recursos?
Se puede y debe afrontar con financiación mixta, tanto pública como privada. La crisis nos está dando una oportunidad. Hay que repensar y hacer cálculos y sobre todo hacer ver a los políticos y a los gestores de la salud pública que estos nuevos sistemas de telemedicina o líneas frías van a ahorrar.

“La crisis nos está haciendo repensar soluciones que probablemente podamos llevar a cabo de otra manera, haciendo más con menos. Con este escenario no es posible actuar hoy igual que en el 94”



“El paciente crónico va en aumento, debemos tenerles muy en cuenta. Los mayores crecen un 2’6% anual, esto significa que en 2045 habrá más pacientes ancianos que niños”

¿Por qué tiene que venir una crisis para poder cambiar las cosas?
La crisis nos está dando una oportunidad, nada más. En el mundo de emergencias, éste no es un debate de hoy, en concreto hay artículos y reflexiones desde hace cinco y diez años. Entonces este nuevo escenario ya se contemplaba y no había crisis. La crisis debe ser una oportunidad para sentarnos y repensar. La telemedicina podrá ayudar a abordar, sin problemas y de una forma más eficaz, la prevención sanitaria y por lo tanto ser más eficientes.

“La telemedicina podrá ayudar a abordar de una forma más eficaz la prevención sanitaria y por lo tanto, ser más eficientes”