

# SANTIAGO SPADAFORA: “QUIENES RESISTEN EL TELETRABAJO MÉDICO TEMEN QUE EL PROFESIONAL TERMINE REEMPLAZADO POR UNA MÁQUINA”

El director del Centro de Estudios en Tecnologías de la Información y la Comunicación en Salud de la Universidad reconoció los temores que plantea el teletrabajo y destacó la mejor trazabilidad de todas las actividades y mejor evaluación de los resultados que permitirá

El médico Santiago Spadafora es especialista en terapia intensiva, anestesiología, nefrología y administración hospitalaria. Además, es magíster en Dirección y Gestión de Servicios de Salud y en Sistemas de Salud y Seguridad Social.

En ISALUD, Spadafora se desempeña como director del Centro de Estudios en Tecnologías de Información y Comunicación en Salud. Asimismo, forma parte de diversas propuestas de posgrado y especializaciones de dicha casa de estudios.

Spadafora compartió en esta entrevista su visión sobre los cambios generados a partir de la pan-

demia global, como así también cuáles serán las nuevas competencias que deberán adquirir todos los profesionales de la salud.

## – ¿Cuál era el panorama del teletrabajo en salud antes de la pandemia y cuál es el actual?

–Hay que tener en cuenta que hay una ley que ha sido tratada, pero va a entrar en vigor luego de 90 días concluida la pandemia. Con lo cual no sabemos cuándo va a suceder. Una cosa es lo que era el teletrabajo sin la experiencia de la pandemia y sin una ley que de algún modo lo regula.

Hay cuatro rubros en salud: la

teleasistencia, la teleeducación, pero también el teletrabajo en términos de gestión e investigación. En esos campos, el teletrabajo ha tenido una aceleración fenomenal en virtud de la pandemia.

En salud había una oposición de los colegios de médicos para aceptar la teleconsulta ya que manifestaban que la consulta debía ser presencial o no era consulta. La necesidad que generó la pandemia hizo que se acelerara todo, que el mundo cambiara y nosotros tuvimos que adaptarnos.

La diferencia es que inicialmente el teletrabajo era más informal con menos experiencia por parte de quien contrataba el trabajo y



quien lo realizaba. De hecho, en esta ley se plantea que una de las cuestiones críticas es la capacitación del personal. La gran diferencia es el marco regulatorio y lo que se puso en práctica a partir de la pandemia fue algo acelerado sin mucha planificación, con lo cual todas las partes están aprendiendo un poquito. Por ejemplo, desde el lado de lo educativo rápidamente los docentes que estaban habituados a la modalidad presencial tuvieron que incorporar herramientas que eran propias de otra modalidad. No es lo mismo una enseñanza presencial que otra virtual, pero evidentemente utilizan herramientas comunes.

No hubo tiempo para una capacitación sobre la utilización de las nuevas plataformas que permi-

ten muchísimas más prestaciones que las que finalmente algunos docentes utilizan. Esto me hace acordar mucho a los teléfonos celulares que tienen muchísimas posibilidades, sin embargo, muchas personas solo hacen uso de algunas de las funciones.

Creo que se va a incorporar una modalidad mixta en casi todos los trabajos porque se han visto los beneficios de la virtualidad. En las maestrías o especializaciones como tiene ISALUD, que se cursan intensivamente tres días al mes, es muy bueno que en el medio de estos encuentros haya una o dos reuniones por alguna plataforma. Esto permite conectar gente que, de otro modo, no podría porque tenemos alumnos de otras provincias e inclusive del exterior.

**“En salud había una oposición de los colegios de médicos para aceptar la teleconsulta ya que manifestaban que la consulta debía ser presencial o no era consulta. La necesidad que generó la pandemia hizo que se acelerara todo, que el mundo cambiara y nosotros tuvimos que adaptarnos”**

Muchas cuestiones surgieron con la aplicación brutal y masiva del teletrabajo a partir de la pandemia como, por ejemplo, el tema de los recursos. Deja de haber gastos en términos de movilidad, pero hay otros gastos en conectividad que requieren las plataformas de teletrabajo para que no sea un castigo.

El tema de la desconexión surgió claramente por el hecho de tener que realizar todo por medio de plataformas de teletrabajo y la necesidad de pensar cuáles son los horarios que se deben establecer para esto. Me parece muy interesante que la ley contemple que se entienda por teletrabajo, se ha considerado una modalidad más de trabajo con todos los deberes y con todos los beneficios que tiene un trabajador. Esto me parece que es una diferencia sustancial entre lo que había antes y lo que hay ahora.

Concretamente más allá de lo educativo, en salud hay una re-

sistencia de los colegios de médicos porque existe la idea de que progresivamente se reemplazaría el acto médico tradicional por las teleconsultas y, luego, por respuestas automáticas de máquinas. Entonces, se pudo ver que esto no es así. Es muy importante para las zonas alejadas y para la gente que no tiene fácil acceso que haya la posibilidad de una teleconsulta.

Hay un proyecto de ley que trata sobre telesalud, que aún no está completamente sancionado, en el que se contempla a la teleconsulta como un acto médico válido. Lo importante es poner mucho énfasis en que no puede serlo en cualquier condición. No puedo estar manejando el auto, atendiendo un llamado telefónico y a eso llamarlo teleconsulta. Tiene que ser en un lugar en donde uno tenga acceso a la historia clínica y pueda escuchar con tranquilidad al paciente.

Toda la interacción se debe llevar a cabo de un modo formal, en el cual el paciente reciba perfectamente todas las indicaciones. Teleconsulta tampoco es un llamado o una respuesta por WhatsApp, debe ser un acto que quede registrado fundamentalmente en la historia clínica. Nosotros en Argentina tenemos todavía un rezaño fenomenal con la digitalización de las historias clínicas de los pacientes, pero en la primera gestión de Ginés González García se creó el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA). Este dispositivo está disponible junto con la ficha de ciudadano

**“Toda la interacción se debe llevar a cabo de un modo formal, en el cual el paciente reciba perfectamente todas las indicaciones. Teleconsulta tampoco es un llamado o una respuesta por WhatsApp, debe ser un acto que quede registrado fundamentalmente en la historia clínica”**

que es un resumen de historia clínica en el que todos los que intervienen con un determinado paciente pueden registrar un conjunto mínimo de datos básicos y pueden acceder a cada una de las prestaciones a las que accedió el paciente, siempre con la autorización del mismo. De nada sirve que tenga en un cachito de papel parte de la historia clínica y otro cachitito lo guarde alguien más en un cajoncito separado en donde nadie puede acceder.

El acceso de cualquier prestador a qué se le hizo a determinado paciente es el requisito óptimo para la teleconsulta. Sabemos que esto no es así, aunque esté el SISA funcionando y disponible. Este dispositivo de ficha del ciudadano sería fenomenal para que hubiera un aceleramiento de todos los pasos para que sea verdaderamente efectiva la teleconsulta. Lamentablemente hoy cada profesional tiene sus registros en una ficha digital, pero no integrada al SISA.

Otra cuestión muy crítica es el

pago. Los financiadores sean los seguros privados, las obras sociales o el propio Estado, tendrán que ver cómo se implanta el mecanismo de pago en el teletrabajo cuando no son horas del profesional que estaban contratadas, por ejemplo, en un salario o en un pago per cápita. Esto es muy interesante porque en otros países tampoco está resuelto el tema del pago. Hoy las tecnologías son aceptadas y forman parte de la vida diaria. Además, el teletrabajo de investigación se facilita muchísimo porque se pueden distribuir encuestas de un modo mucho más amplio de lo que lo podía hacer antes y se pueden realizar entrevistas con los pacientes o con los sujetos de la investigación a través de una plataforma de interacción. Sin embargo, no está claro cómo va a ser el registro de esas horas de trabajo y cómo será la remuneración. Ese es un capítulo muy importante.

La gestión con el teletrabajo también cambió muchísimo. Hay numerosos puestos que requieren presencia, pero el área administrativa y el sector económico financiero en la unidad funcional de facturación puede tranquilamente recibir documentación escaneada y elaborar facturas.

La interacción personal es importante para mantener algunas cuestiones del equipo de trabajo, todos hablan de que tiene que haber un equilibrio. Pero, lo que se ha aprendido es que hoy la tecnología nos facilita que el personal de cobranzas haga su trabajo, dos de los cinco días, desde su

casa con las mismas responsabilidades y con los mismos procesos. Estamos en un momento de transición, pero seguramente se van a consolidar las cuestiones que mencioné y va a ser otro mundo el de la salud.

Hay una cosa que es muy interesante con el teletrabajo y los dispositivos de registro. Por ejemplo, todas las clases que doy por Zoom quedan grabadas y si envío información de gestión o de facturación queda todo en registros digitales. Entonces, hay una mejor trazabilidad de todas las actividades y una mejor evaluación de los resultados. Con lo cual de algún modo y por presión de la pandemia seguramente se aceleren todos los retrasos que crónicamente tenemos en la Ar-

gentina en el sector de la salud.

### – ¿Esta aceleración se mantendrá?

–Por supuesto que sí. Nosotros en la Argentina tenemos una gran concentración en el AMBA, pero hay una población dispersa muy importante y llegar con atención primaria es muy difícil con profesionales. En Inglaterra con dispositivos de telemedicina han acercado las teleconsultas a poblaciones alejadas.

Para que exista teleconsulta en poblaciones alejadas tiene que haber conectividad de Internet en los establecimientos de salud. Los enfermeros tienen que disponer de los medios para realizar interconsultas y que los especialistas puedan ser contactados

rápidamente.

La tecnología, al contrario de lo que piensan, no va a reemplazar al profesional. Va a ser una ayuda fenomenal para los equipos de salud y para que las personas que tienen dificultades de acceso puedan ejercer el derecho a la salud.

Un líder en esto es el Hospital Garrahan que tiene un servicio de telemedicina fenomenal. La mayor parte de los hospitales pediátricos de la Argentina cuando tienen una duda tienen esta posibilidad de comunicarse.

El tema es terminar de normar, es cierto que cuando uno aumenta el acceso aumenta la demanda de pacientes. Hay que tener bien planificado cómo se le va a dar respuesta a este aumento de la demanda, con qué oferta y cómo



## CUANDO EL HOGAR ES LA MEJOR TERAPIA, MEDIHOME ES LA MEJOR OPCIÓN

Hace 20 años comenzó nuestro sueño de poder llevar salud a cada hogar brindando excelencia en el servicio de Internación Domiciliaria con prestaciones integrales.

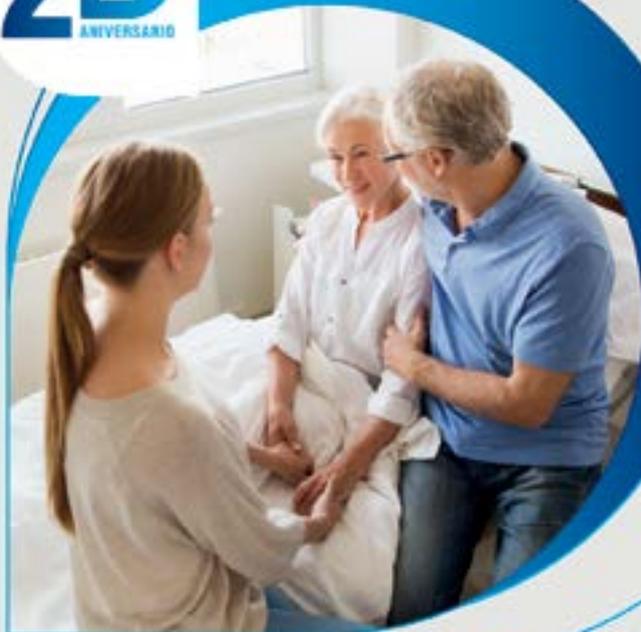
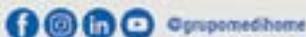
Hoy somos líderes del sector. Contamos con 21 delegaciones a lo ancho y largo del país, cientos de prestadores a nivel nacional y un call center especializado 24/7 durante todo el año.

Gracias al compromiso y calidez de todo nuestro equipo de trabajo, plantel profesional y a la labor conjunta, alcanzamos hoy nuestro sueño, logrando la confianza de nuestros pacientes, familiares, financiadores, clínicas y sanatorios.

Nos encontramos con un largo camino recorrido y con muchos proyectos por consolidar para seguir siendo protagonistas de la asistencia domiciliaria integral en Argentina.

ESTUVIMOS, ESTAMOS Y *Vamos a estar a tu lado*

0810-666-4663 [www.medihome.com.ar](http://www.medihome.com.ar)



se va a financiar esa oferta.

El gran desafío es avanzar con la infraestructura de conectividad, de equipamientos en términos de teléfonos inteligentes y de computadoras. Hay una gran necesidad de tener rápidamente una inversión en infraestructura y en recursos humanos capacitados para utilizar estas nuevas tecnologías.

### – ¿Cuáles van a ser las nuevas competencias requeridas en el ámbito de la salud?

–Es todo un tema porque primero habría que definir las y después hacer los programas educativos. Es otra modalidad que requiere otras competencias y fundamentalmente otros conocimientos. Claramente otras aptitudes en términos de manejo de la tecnología y tener una actitud positiva para utilizarla.

Estos tres componentes integrados: conocimiento, capacidad práctica y actitud positiva no los tenemos y no estamos habituados a que sean objetivos de aprendizaje en los planes de estudios. La realidad rápidamente nos pasó por encima, pero ahora que sabemos que esto vino para quedarse en lugar de quejarnos tenemos que aprovechar esto como una oportunidad de aprendizaje. La pandemia nos pegó un cachetazo de realidad.

En los planes de estudio se va a tener que incorporar de forma inmediata el manejo de las tecnologías. Debe ser un objetivo de aprendizaje en términos de competencia y tendría que ser un

**“Muchas cuestiones surgieron con la aplicación brutal y masiva del teletrabajo a partir de la pandemia como, por ejemplo, el tema de los recursos. Deja de haber gastos en términos de movilidad, pero hay otros gastos en conectividad que requieren las plataformas de teletrabajo para que no sea un castigo”**

capítulo transversal el teletrabajo unido a las tecnologías de la información y comunicación.

### –¿Existen grandes diferencias a la hora de atender a los pacientes bajo esta modalidad?

–En verdad yo te diría que el hecho de que quede todo registrado va a ser muy positivo. Mientras sigamos teniendo registros en papel en cajoncitos que nadie los puede ver, uno puede escribir cualquier cosa.

Nosotros debemos aprovechar el impulso del teletrabajo para poner todo en la ficha clínica del paciente y que cumplamos con sus derechos en relación con los servicios de salud, pero yo no le tendría miedo a que no veamos a los pacientes.

La tecnología en realidad ayuda al médico. Hay un libro muy interesante de un autor norteamericano sobre la inteligencia artificial en el cual expone que no es

tan preocupante el tema del teletrabajo. Eric Topol es el autor de *Deep Medicine* y yo coincidí con él. Es cierto que la tecnología tiene cierto aspecto deshumanizante, pero todo depende de uno.

A mí me llaman muchos pacientes angustiados por el tema de la falta de aire en el marco del Covid y yo puedo ser de mucha contención a través del teléfono, pero está en mí hacerlo. Probablemente en forma presencial sea igual de contenedor o no. La tecnología de algún modo magnífica y pone más en relieve lo que en realidad nosotros hacemos como acto médico.

### – ¿Cómo ve al sistema de salud en 5 o 10 años?

–Para que la Argentina avance tiene que haber una decisión firme de los líderes sanitarios que ocupan las carteras de salud. El ministro coordinador junto con los 24 ministros tienen que liderar este cambio. De otra manera, la transformación va a venir igual, aunque a un ritmo más lento. Por otra parte, hay que empoderar a la población. Nosotros tratamos desde ISALUD formar una masa crítica de gestores sanitarios que mejoren sus competencias para gestionar los establecimientos, pero también que incorporen al paciente en el centro de los cuidados.

Esta masa crítica tiene que exigir que la tecnología que hoy está disponible sirva para que la gente de verdad esté en el centro del sistema y ejerza su derecho a la salud. 