**COMUNICADO**

**TELEMEDICINA Y TELE-REHABILITACIÓN: LO QUE LA PANDEMIA COVID-19 HA ACELERADO**

* ***La principal causa de discapacidad es el déficit de movilidad. Así, la pandemia de la COVID-19 ha sido la “tormenta perfecta” para responder a la necesidad de nuestros pacientes de una valoración y tratamiento médico-rehabilitador***
* **No todo puede hacerse a distancia, pero pacientes y médicos rehabilitadores hemos podido comprobar que hay una gran cantidad de visitas presenciales evitables, que son igual de eficaces a distancia**
* **Podemos ofrecer por telemedicina muchos de nuestros servicios: *consultas médicas de control, educación sanitaria, seguimiento del tratamiento, prescripción ortoprotésica y farmacológica, evaluación funcional, evaluación de peligros en el hogar y/o algunas terapias***

**Madrid, agosto 2020**. Los médicos de Medicina Física y Rehabilitación somos los especialistas que valoran y tratan la discapacidad. En nuestro país, la principal causa de discapacidad es el déficit de movilidad. Así, la pandemia de la COVID-19 ha sido la “tormenta perfecta” para responder a la necesidad de nuestros pacientes de una valoración y tratamiento médico-rehabilitador. A la falta de movilidad, en muchos casos propia de la población que atendemos, se añade la necesidad de restringir los desplazamientos de la ciudadanía para evitar la expansión del coronavirus.

Antes de la pandemia de la COVID-19, sabíamos, desde hace unos 20 años, que la telemedicina y la tele-rehabilitación eran posibles y que, además, tenían resultados equiparables a las valoraciones y tratamientos presenciales del equipo de Medicina Física y Rehabilitación. Pero no se utilizaba de forma masiva porque nuestro modelo presencial de “ir al médico” e “ir a terapia” era bien aceptado por el médico rehabilitador, el equipo de Medicina Física y Rehabilitación y por sus pacientes. Por tanto, no se cuestionaba.

Además, se imponían una serie de trabas legales y administrativas que dificultaban la tele-salud. La pandemia de la COVID-19 nos ha obligado a derribar muchas de estas barreras legales y administrativas, así como a acelerar el uso de la telemedicina, utilizando las herramientas disponibles (teléfono, videollamada, etc.) tanto por la necesidad de proteger la salud de nuestros pacientes, como por la necesidad de protegernos como médicos, para evitar enfermar. Evidentemente, no todo puede hacerse a distancia, pero pacientes y médicos rehabilitadores hemos podido comprobar que hay una gran cantidad de visitas presenciales evitables, que son igual de eficaces a distancia utilizando sistemas de telemedicina tan simples como el teléfono, o más sofisticados como una videollamada o una plataforma de Internet. Por ahora no podemos suplir el primer contacto con un paciente “nuevo”, ni tampoco podemos realizar las técnicas propias de nuestra especialidad “a distancia”. Pero sí podemos ofrecer por telemedicina muchos de nuestros servicios: consultas médicas de control, educación sanitaria, seguimiento del tratamiento, prescripción ortoprotésica y farmacológica, evaluación funcional, evaluación de peligros en el hogar y/o algunas terapias.

La tele-rehabilitación es ya un medio para poder acceder a los Servicios de Rehabilitación en pacientes con dificultades por distancia, problemas cognitivos o de movilidad. Esta pandemia nos ha permitido acelerar y generalizar su uso, con buena aceptación tanto por parte de nuestros pacientes como de nuestro equipo médico-rehabilitador. Desde luego la telemedicina y la tele-rehabilitación no es la solución a todos los problemas que el médico rehabilitador y sus pacientes deben resolver, pero la solución a estos pasa necesariamente porque forme parte ya de nuestra relación habitual médico-paciente.

**Evolución de la telemedicina y tele-rehabilitación**

La telemedicina y la tele-rehabilitación se han desarrollado al tiempo que ha evolucionado la tecnología. Si consideramos a la telemedicina como cualquier actividad médica realizada a distancia, con independencia de cómo la información sea transmitida, su historia es mucho más antigua. Por ejemplo, en la Edad Media se estableció una de las primeras redes de vigilancia de salud pública, cuando la información sobre la peste bubónica se transmitía por Europa a través de hogueras. En el siglo XIX se hizo telemedicina con los servicios postales y el telégrafo. Después, el teléfono los sustituyó rápidamente. Hasta Internet, los distintos servicios de e-Salud eran viables a través de la red telefónica. En la década de los 90, la telemedicina aún estaba muy retrasada en Europa. En esas mismas fechas, latelemedicina en España había tenido aún poco o ningún desarrollo, a excepción del establecimiento del programa de teleasistencia domiciliaria de la Cruz Roja Española,que perdura en la actualidad. Hoy en día, las Tecnologías de la Información y Comunicación aplicadas a los servicios sanitarios son un pilar estratégico para todos los sistemas de salud, ya que permiten mejorar su eficiencia y ofrecer una mayor calidad de los servicios para mejorar la salud de los ciudadanos.

**Para más información:**

**Gabinete de prensa SERMEF**

**Mónica Sánchez 617 359 128**

**Docor Comunicación**