



Acta Gastroenterológica Latinoamericana
ISSN: 0300-9033
ISSN: 2429-1119
actasage@gmail.com
Sociedad Argentina de Gastroenterología
Argentina

Proyecto ECHO: ¿es posible democratizar la atención médica en América Latina?

Cohen, Henry

Proyecto ECHO: ¿es posible democratizar la atención médica en América Latina?

Acta Gastroenterológica Latinoamericana, vol. 49, núm. 1, 2019

Sociedad Argentina de Gastroenterología, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199360275001>

Proyecto ECHO: ¿es posible democratizar la atención médica en América Latina?

Henry Cohen hcohen1954@gmail.com

Universidad de la República, Uruguay

1. Proyecto original, Instituto ECHO, Universidad de Nuevo México, Estados Unidos

Acta Gastroenterológica
Latinoamericana, vol. 49, núm. 1, 2019

Sociedad Argentina de Gastroenterología,
Argentina

Recepción: 22 Noviembre 2018
Aprobación: 26 Noviembre 2018
Publicación: 18 Marzo 2019

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199360275001>

Sanjeev Arora es profesor de Medicina y Gastroenterología, nacido en la India y radicado en EE. UU. desde hace más de treinta años. En el hospital universitario de la ciudad de Albuquerque, en el estado de Nuevo México, se encontró en cierto momento de su carrera frustrado por la gran cantidad de pacientes con hepatitis C que no eran diagnosticados a tiempo debido a los ocho meses de espera para concretar una consulta con un especialista, o bien porque no podían seguir el largo tratamiento que esta enfermedad requería. La mayoría de estos pacientes vivían en zonas rurales alejados del centro universitario, y no contaban con los recursos ni con el tiempo para trasladarse a la ciudad con el fin de consultar al especialista y ser tratados. En el 2003, Arora decidió utilizar las tecnologías de comunicación que rápidamente se habían diseminado en esos años, y comenzó un programa de educación continua a médicos generales, rurales, de familia, enfermeras, agentes comunitarios o promotores de salud que se encontraban radicados en las localidades donde vivían sus pacientes con hepatitis C. Utilizando internet y las posibilidades de cualquier computadora para realizar videoconferencias e incluso por teléfono, logró en poco tiempo especializar a estos equipos de salud del primer nivel de atención en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad que lo preocupaba. Con el tiempo, cientos de pacientes en localidades remotas se vieron beneficiados con la atención sanitaria especializada sin moverse de su lugar de residencia, del mismo modo que se beneficiaron sus médicos con la adquisición de nuevos conocimientos.

Actualmente, el modelo ECHO (acrónimo de Extension for Community Healthcare Outcomes) trabaja sobre más de 100 patologías o condiciones clínicas, y más de 100 universidades o centros especializados replican el modelo en 30 países, entre ellas Harvard y el MD Anderson en EE. UU., y la Universidad de la República en Uruguay, primer país en Latinoamérica en aplicar esta metodología. Más de 100 personas altamente calificadas integran hoy el equipo interdisciplinario del Instituto ECHO en la Universidad de Nuevo México, que durante su

desarrollo ha logrado el respaldo de múltiples organizaciones públicas y privadas, incluyendo el gobierno de los EE. UU. a través de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), U.S. Department of Defense (DoD), U.S. Department of Veterans Affairs, National Institute on Drug Abuse (NIDA), Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), entre muchos otros. En 2017 el Congreso de EE. UU. aprobó por unanimidad un proyecto de ley para evaluar y poner en funcionamiento esta metodología. Asimismo, la red de académicos, especialistas y equipos de salud en todos los programas que desarrolla ECHO en el mundo (comunidad metaECHO) se fortalece continuamente con múltiples vías de intercambio y cooperación permanente, el desarrollo conjunto de mejores prácticas, la colaboración en evaluación de resultados e investigación mediante metaconferencias, sesiones de entrenamiento por teleconferencia, visitas de apoyo técnico entre países, etc. Recientemente, ECHO se propuso la meta superior de llegar a beneficiar a mil millones de personas en el mundo, para lo cual el Instituto comprendió que necesitaría la ayuda de otros centros que fueran capaces de entrenar y replicar el modelo convirtiendo *hubs* en “*superhubs*”. Estos centros de referencia ya han replicado el modelo y tienen la trayectoria y capacidad para entrenar a otras organizaciones en el mundo, con el respaldo del Instituto de la Universidad de Nuevo México. De este modo, podemos afirmar que ECHO es una organización y al mismo tiempo un movimiento de carácter internacional.

Un trabajo publicado en *The New England Journal of Medicine* en 2011 fue un verdadero hito en la evolución de ECHO. Arora y su equipo demostraron que el tratamiento de la hepatitis C fue tan exitoso en los sitios del interior en los que se aplicó la metodología ECHO como en la propia Universidad de Nuevo México, pero el acceso de las minorías al tratamiento fue muy superior allí donde se aplicó ECHO (Arora S y col. *N Engl J Med* 2011; 364: 2199-2207).

2. Misión

La misión del Proyecto ECHO es expandir la capacidad de proveer mejor asistencia para enfermedades frecuentes y complejas en áreas rurales y en lugares menos privilegiados alejados de los centros asistenciales y de los especialistas.

3. ¿Cómo funcionan las clínicas ECHO?

En las videoconferencias o “teleclínicas ECHO” se conectan simultáneamente por internet los médicos rurales, generales, especialistas y equipos de salud de las zonas alejadas y los profesores de los hospitales universitarios o centros de referencia. La dinámica es simple: los médicos del interior o periferia presentan casos clínicos complejos, luego toda la

comunidad participante plantea preguntas y comentarios, y los expertos en el hospital universitario realizan recomendaciones, desarrollando aquellos aspectos del procedimiento de diagnóstico o tratamiento que son difíciles de manejar sin la formación y experiencia especializadas. También pueden incluir breves presentaciones sobre temas frecuentes o difíciles, llamadas “didácticas”. El aprendizaje basado en casos clínicos y las buenas prácticas compartidas son las bases de esta metodología.

Repitiendo esta dinámica periódicamente y mediante el aprendizaje mutuo de la experiencia de todos, estos equipos de salud de zonas alejadas se especializan progresivamente y pueden tratar por sí mismos a la mayoría de estos pacientes complejos, al tiempo que conforman una comunidad de práctica de escala nacional y provee un programa de educación médica continua que permite que estos profesionales permanezcan en sus localidades asistiendo a sus pacientes.

A diferencia de la consulta clínica a distancia (“telemedicina”), esta metodología evita la atención directa de los pacientes por teleconferencia porque de esa forma no se desmonopoliza el conocimiento ni se multiplica la cantidad de pacientes asistidos.

Para incluir nuevas enfermedades, ellas deben ser prevalentes, con alto impacto en la sociedad (salud y económico), de manejo complejo, que existan tratamientos en evolución y que su tratamiento tenga una influencia positiva en la evolución del paciente.

4. ECHO Uruguay: 2014-2018

Uruguay no es un país con grandes barreras naturales ni distancias demasiado extensas como para que la población no pueda acceder a los servicios de salud elementales. Además, el Estado uruguayo garantiza a los ciudadanos una de las más amplias coberturas sanitarias de la región, que se ha profundizado sustancialmente desde la creación y desarrollo del Sistema Nacional Integrado de Salud en el año 2007. Sin embargo, el país no escapa del grave problema global de la concentración de servicios de salud especializados en la capital, ubicada en el extremo sur, con todo el perjuicio que ello representa para la población más alejada así como los costos incrementados para todo el sistema. Según datos del Sindicato Médico del Uruguay, de los 14.726 médicos en actividad en el año 2010, solo 3.501 (22%) estaban radicados en el interior del país, y de estos la amplia mayoría se encontraban concentrados en los departamentos al sur del Río Negro, más cercanos a Montevideo.

El autor de este editorial tuvo oportunidad de visitar la sede del Instituto ECHO en la Universidad de Nuevo México a comienzos de 2012 y desde entonces trabaja en la replicación de ECHO en la Universidad de la República. Desde hace ya algunos años, la Universidad viene desarrollando un proceso de descentralización hacia el interior del país, por lo que no es sorprendente que ECHO Uruguay haya recibido el apoyo inmediato de los rectores Rodrigo Arocena y Roberto Markarián, y del decano de la Facultad de Medicina, Fernando Tomasina. En 2014, ese apoyo se tradujo en la aprobación de un convenio marco

entre ambas universidades. Como parte de este convenio, la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, en tanto hub internacional del Instituto ECHO, accede gratuitamente a los sistemas informáticos para videoconferencia y gestión del proyecto (software) y al asesoramiento en los niveles técnicos y organizativos necesarios para el buen desarrollo del proyecto.

Participan de ECHO Uruguay médicos y equipos de salud de organizaciones públicas y privadas de todos los departamentos del país, en un proceso que viene sumando integrantes continuamente. Médicos generales y especialistas, enfermeras, licenciadas y otros profesionales de la salud se reúnen en policlínicas rurales o urbanas en el interior, o en sus propios domicilios, para participar de las teleclínicas con los centros de referencia. Para participar, es suficiente contar con una computadora, tableta o teléfono conectado a internet. El médico que presenta el caso debe contar con el consentimiento informado de su paciente.

Como resultado de esta conjunción de esfuerzos de personas y organizaciones convocadas por la Facultad de Medicina para hacer posible ECHO en Uruguay, desde agosto de 2014 a diciembre de 2018, el proyecto trabajó en todo el país, en un total de 19 patologías o condiciones clínicas. Ellas son: hepatitis C, HIV-SIDA, anemias, insuficiencia cardíaca, neurorehabilitación, trastornos del espectro autista, cáncer ginecológico, cuidados paliativos pediátricos, cuidados paliativos de adultos, enfermedades autoinmunes sistémicas, medicina familiar y comunitaria, enfermedades no transmisibles (hipertensión, tabaquismo, dislipemia, obesidad, diabetes, cáncer de pulmón), fortalecimiento del primer nivel de atención en pediatría y ECHO cuidadores (destinada a formar personas que trabajan en el Sistema Nacional de Cuidados)

En este período, un total de veinte personas de Uruguay viajaron a Albuquerque con el fin de recibir entrenamiento de parte del Instituto ECHO de la Universidad de Nuevo México. La mayoría de ellos también participaron en la Conferencia MetaECHO en abril de 2016, a la cual concurrieron 500 delegados de todos los centros ECHO del mundo.

Gracias al trabajo continuo y la fuerza de esta idea, ECHO Uruguay ha reunido el apoyo de varias organizaciones. Estas son, hasta la fecha: Ministerio de Salud Pública; Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE); Federación Médica del Interior (FEMI); Fondo Nacional de Recursos; Sanidad Policial - Ministerio del Interior; Programa Salud.uy - Presidencia de la República; Academia Nacional de Medicina; Sindicato Médico del Uruguay; Colegio Médico del Uruguay; World Gastroenterology Organisation (WGO). Puntualmente, también recibió el apoyo de las Embajadas de EE. UU. y Gran Bretaña en Uruguay, para las visitas del prof. Sanjeev Arora - fundador y Director del Instituto ECHO - y del Prof. Max Watson -Director de ECHO en Irlanda del Norte -. Ambas tuvieron un enorme impacto entre académicos y equipos de salud y dieron un importante impulso al proyecto. Como parte de alianzas estratégicas, cabe destacar la cooperación del Programa Uruguay Crece Contigo - Ministerio de Desarrollo Social, en la gesta y evolución de la clínica ECHO - Anemias en conjunto con la cátedra que la coordina

(Hematología, Hospital de Clínicas), así como en el desarrollo de una experiencia ECHO panamericana sobre cáncer cervical por la alianza de la Clínica de Cáncer Ginecológico con el Proyecto ECHO del M.D. Anderson en EE. UU. En 2015 ECHO Uruguay fue declarado de interés ministerial por el Ministerio de Salud Pública y en 2016, de interés nacional por el entonces presidente de la República, Prof. Dr. Tabaré Vázquez.

Asimismo, contribuyeron económicamente al Proyecto ECHO Uruguay en este período varias empresas, de las cuales tres pertenecen a la industria farmacéutica, aportando a la implementación de todas las patologías y acorde a las pautas éticas de la Facultad de Medicina. La totalidad de los fondos del Proyecto ECHO Uruguay son administrados por la Fundación Manuel Quintela perteneciente al Hospital de Clínicas.

Resultados de participación agosto 2014-diciembre 2018

ECHO Uruguay. Resultados de participación agosto 2014 - diciembre 2018	
Departamentos del Uruguay donde se registran equipos de salud integrando ECHO	19 (100%)
Médicos, enfermeras y otros integrantes de equipos de salud de todo el país	+ 3000
Profesores/especialistas que coordinan teleclínicas desde Montevideo	+ 60

4.1. Uruguay como superhub o centro de referencia regional

El crecimiento y expansión del Proyecto ECHO dentro y fuera de EE. UU. han llevado a su director, el prof. Sanjeev Arora, a promover la idea de crear réplicas del Instituto ECHO con capacidad de gestionar las coordinaciones internacionales en el marco del proyecto, e iniciar y entrenar a equipos universitarios y de centros especializados, que a su vez aplicarán el modelo ECHO en sus países. La experiencia de fundar superhubs o centros de referencia se inició en 2015 con la participación de una selección de hubs ECHO que contaban con una trayectoria destacada y actualmente despliegan múltiples teleclínicas. Las seleccionadas inicialmente fueron: Universidad de Wyoming y Academia Americana de Pediatría en EE. UU.; Universidad de Irlanda del Norte en Europa y ECHO India, que coordina un conjunto de organizaciones de investigación y promoción de la salud en ese país.

La Universidad de la República fue la primera organización en aplicar el modelo ECHO en América Latina.

A fines de 2015, ECHO Uruguay fue seleccionado por la Universidad de Nuevo México para ser el primer superhub en América Latina y por

ello se dispuso el entrenamiento de un equipo técnico que pudiera asumir las nuevas responsabilidades que esta categoría requiere.

Esta propuesta implicó para la Facultad de Medicina de la Universidad de la República la firma de un nuevo convenio específico con el Instituto ECHO y la Universidad de Nuevo México en el cual se asumen mayores responsabilidades, a la vez que significa un reconocimiento al trabajo del proyecto nacional en su escaso tiempo de ejecución. En el entrenamiento inicial realizado en el mes de enero de 2016 en Nuevo México, participaron además de Uruguay otras tres universidades de EE. UU.: Washington, Missouri y Chicago. Esta nueva fase o categorización del proyecto se inició en el segundo semestre de 2016.

Las características de ECHO Uruguay como superhub estarán definidas por dos circunstancias:

1.- La Universidad de la República se convierte en un centro de referencia para todas las universidades y centros especializados de Latinoamérica que decidan replicar el modelo ECHO. La especificidad lingüístico-cultural mucho más cercana que la de EE. UU. y la reducción de los costos facilitan notoriamente el desarrollo de nuevos centros en la región.

2.- ECHO Uruguay detenta teleclínicas únicas en el mundo en dos áreas: anemias y otras enfermedades hematológicas frecuentes y enfermedades autoinmunes sistémicas. También tuvo la iniciativa de generar la primera teleclínica ECHO panamericana sobre el tema cáncer cervical, en conjunto con el M.D. Anderson de EE. UU.

Por lo tanto, el superhub ECHO Uruguay tiene potencialmente un alcance regional o iberoamericano, pero podrá ser también temático para aquellos equipos de especialistas interesados en una patología o condición clínica que se aborda específicamente en nuestro proyecto nacional. Sin embargo, cabe aclarar que las universidades o centros interesados pueden elegir libremente el superhub donde adscribirse y recibir entrenamiento, así como referirse al propio Instituto ECHO en la Universidad de Nuevo México.

Los destinatarios o público objetivo de la propuesta de ECHO Uruguay como superhub son fundamentalmente universidades y centros especializados de Latinoamérica, algunos de los cuales ya han contactado a ECHO Uruguay y recibido orientación. ECHO Uruguay es entonces, por el momento, el único superhub que ofrece entrenamiento en idioma español. Hasta ahora ha colaborado activamente en su replicación en Argentina, Brasil, Ecuador, Venezuela, México, Australia, además de asesorar a otros países que están preparándose para ello. Actuando específicamente como superhub, ha formado equipos en Brasil y México, así como a un grupo de países, desde un nodo en Quito, Ecuador. En este marco, Cuidados Paliativos de Adultos ha conseguido una muy importante inserción en todo el país y gracias a un proyecto impulsado por el Ministerio de Relaciones Exteriores, formó en el tema a más de 500 colegas en México, proceso que finalizó en 2018.

5. ¿Qué esperamos para el futuro?

ECHO Uruguay comenzó en 2018 un curso optativo para pregrados en la Facultad de Medicina de Montevideo para introducir conceptos sobre ECHO en la currícula, titulado: “¿Qué es el Proyecto ECHO y cómo lo puedo aplicar en mi práctica médica?”, que esperamos que tenga un crecimiento progresivo en la currícula de la Facultad.

Por otra parte, se espera que tres nuevas clínicas se incorporen cada año y que las solicitudes del exterior, también sean crecientes.

En resumen, ECHO:

- Es un movimiento que está revolucionando las normas de atención médica a nivel global.
- Moviliza los conocimientos en vez de movilizar a los pacientes.
- Desmonopoliza el conocimiento, y democratiza y amplifica el acceso a la atención médica de los menos favorecidos en todo el mundo.

Conflicto de intereses. Proyecto ECHO Uruguay recibió fondos de Gilead, ABBVIE y Roche.

Enlace alternativo

<http://www.actagastro.org/numeros-anteriores/2019/Vol-49-N1/Vol49N1-PDF04.pdf> (pdf)