



«¿Para qué perder tanto tiempo en ir al médico de cabecera si se puede resolver por internet?»

Harvey Skinner Psicólogo y experto en e-Salud



El psicólogo canadiense Harvey Skinner, durante la entrevista.

Habla de la tecnología como medio para integrar la asistencia médica y la domiciliaria

AN URDANGARIN

SAN SEBASTIÁN. Habla en calidad de psicólogo, como decano de la facultad de Salud de la Universidad de York, la tercera más grande de Canadá, pero también como hijo de una madre octogenaria. Harvey Skinner trasladó ayer su experiencia a los sanitarios que estos días se citan en el Kursaal.

– **¿En Canadá también están preocupados por el envejecimiento y los enfermos crónicos?**

– Como aquí, nos hemos dado cuenta de que la forma en la que abordamos esta cuestión no es sostenible. No puedes estar esperando a que alguien se ponga enfermo, diagnosticarlo y tratarlo. El 70% de los casos que se atienden en hospitales tienen que ver con dolencias crónicas. Y muchas de estas consultas son prevenibles. En Canadá, por ejemplo, invertimos cerca de 190.000 millones de dólares en el sistema sanitario. Es mucho dinero, pero más que la cantidad lo importante es cómo lo gastamos. Y lo cierto es que 95 céntimos de

cada dólar van a la atención de problemas de salud prevenibles.

– **Y en este contexto, ¿qué papel juegan las nuevas tecnologías?**

– La diabetes es un gran ejemplo. En los últimos 20 años hemos sufrido una epidemia de diabetes tipo II, debido a la inactividad, el sobrepeso y una alimentación poco saludable. Hay estrategias de salud pública que pueden revertir este fenómeno, pero llevará 20 ó 30 años. Si piensa en los enfermos de diabetes, la mayor parte de la asistencia tiene lugar en sus casas, bien en forma de autocuidados o los que les dispensan los familiares. Lo que queremos es integrar la atención clínica con la atención en casa. Y las nuevas tecnologías facilitan todo esto. Estamos usando teléfonos inteligentes como ‘entrenadores’ móviles, y además están conectados de forma remota con terminales que maneja el equipo médico, de tal forma que el paciente se mide su glucosa en casa, se toma la tensión, se pesa... Y con ese aparato manda todos los datos a sus médicos y enfermeras. También pueden enviar una foto de lo que comen o información sobre si se sienten bien, regular... Con tecnología adaptada se puede hacer que ese móvil ejerza de ‘coach’ y envíe mensajes que motiven para seguir la medicación o llevar una dieta. Así que no tienes por qué ir siempre al médico o al psicólogo, porque ellos te vienen a través de la tecnología.

– **Dice que la diabetes es una enfermedad infecciosa. ¿Por qué?**

– Muéstreme a un diabético y le enseñaré a una familia infectada, en la que serán prediabéticos, y a una comunidad tóxica que está propiciando familias diabéticas. Se construyen barrios para ir en coche y no para que la gente sea físicamente activa. La tecnología nos permite interactuar también con la familia y la comunidad.

– **Habla de dar herramientas para que los pacientes se responsabilicen de su enfermedad. ¿De**

qué tipo de medios habla?

– Cosas como poder tener acceso al historial digital. Para venir a San Sebastián, por ejemplo, he cogido de forma sencilla por internet el vuelo. ¿Por qué no puedo hacer lo mismo y encajar de forma sencilla en mi horario la visita al médico? A mí me lleva mucho tiempo ir a mi médico de cabecera, y todo para una consulta de 15 minutos. Quizás podríamos haberlo resuelto online. También me pueden dar herramientas para que cuide de mi madre, que tiene 89 años y vive sola. Se estima que solo el 20% de los cuidados son ofrecidos por los profesionales sanitarios, mientras que el 80% los dispensan la familia o miembros de la comunidad, que no cobran por ello. Yo quiero y estoy motivado para ocuparme de mis hijos, nietos y de mi madre, por lo que estaría bien que tuviese acceso a sus historiales clínicos digitales, que en el caso de mi madre me enviaran los datos de su monitorización... Los cuidadores hacen un trabajo de gran valor y hay que ofrecerles medios, de tal forma que las tecnologías mejoren la atención y que el paciente acuda al sistema cuando realmente haga falta.

– **Habla de su madre. Pero, ¿cómo se manejan las personas mayores con estas tecnologías?**

– Mi madre tiene un pequeño ordenador de mesa y lo que sale en la pantalla es mi cara, un avatar mío, que le pregunta «¿Hola mamá? ¿qué tal estas hoy?». Y ella puede responder diciendo: «Harvey no me encuentro muy bien». Yo y sus médicos podemos escucharla, ver los resultados de sus mediciones... A diferencia de otros ámbitos, la salud es una de las últimos campos que se ha digitalizado y globalizado. Lo que hay que intentar es desarrollar tecnología accesible, sencilla, a bajo coste y enseñar a usarlo.

– **Para que nos responsabilicemos...**

– En cierto modo supone volver al



La protesta duró varias horas y algunos vistieron caretas con el rostro del consejero Bengoa. :: LUSA

Protesta sindical y de los trabajadores de las PAC en el Kursaal

Los sindicatos de Enfermería (Satse), de Médicos de Euskadi, CC OO y la Federación vasca de Facultativos de Hospitales se concentraron delante del Kursaal en contra de la «agresiva política de recortes» de Sanidad. Los trabajadores de los Puntos de Atención Continuado, en huelga, también protestaron por la «pasividad de Osakidetza».

siglo XIX. Entonces la salud era una responsabilidad de las personas, de la familia, de la comunidad. En el siglo XX se pasó a manos de los médicos y a los hospitales, que es donde estaba la penicilina. Se trata de que el paciente vuelva a asumir esa responsabilidad, pero la diferencia es que ahora tenemos más información, tecnología...

– ¿No cabe el riesgo de que la tecnología convierta en inaccesibles a los médicos?

– Lo que queremos demostrar es que tendrán aún mejor acceso. Le suelo preguntar a la gente si actualmente les cuesta mucho concertar una cita con su médico o cuánto tiempo suelen tener con él. Con un sistema bien diseñado en el que haya ese contacto y seguimiento mediante las nuevas tecnologías, cuando el paciente esté cara a cara con el médico o la enfermera, se aprovechará mejor el tiempo, porque ya tendrán los datos, y es probable que les dé tiempo a profundizar y a preguntarte por cuestiones más profundas que ahora quizá pasen por alto por falta de tiempo, como puede ser el estado anímico... Se trata de acudir al médico cuando sea necesario y recibir un servicio de calidad. Pero todo esto requiere una gran transformación, y hay que investigar, porque quizá no tiene que ser de la misma forma para todos y hay que explorar las distintas opciones. Porque no hay que olvidar que el contacto humano es necesario.

Una reforma «gradual y profunda» del sistema

:: A.U.

SAN SEBASTIÁN. Aunque el miércoles ya se llevaron a cabo algunos talleres, el III Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico arrancó ayer de forma oficial con un acto inaugural que estuvo presidido por la ministra de Sanidad, Leire Pajín, y el lehendakari Patxi López. La ministra recordó la importancia de abordar la atención a los enfermos crónicos y de mayores de 65 años, a quienes se destinan «en torno al 75% de nuestros esfuerzos y recursos sanitarios». También explicó que las patologías crónicas motivan el 60% de los ingresos hospitalarios.

En este contexto, Pajín apostó por llevar a cabo planes individualizados de atención que tengan en cuenta los aspectos médicos, «pero también los funcionales y los sociales», de tal forma que el modelo sanitario que se basa en la enfermedad se transforme en otro que gire entorno al paciente. Para ello, recordó, es necesaria la «implicación» de instituciones, profesionales y pacientes.

La ministra, que destacó la labor de la consejería vasca de Sani-

dad en el abordaje de la cronicidad, subrayó que prevenir y mejorar la atención de las enfermedades crónicas significa apostar por el bienestar de toda la sociedad. «También es una apuesta decidida por la eficiencia», añadió, para citar algunos estudios que indican que un modelo de atención específico para crónicos evitaría más de un millón de estancias hospitalarias o reduciría más de un 20% las consultas de atención primaria, lo que supondría un ahorro anual de 1.500 millones de euros.

El lehendakari Patxi López recordó que el «éxito colectivo» de que cada vez vivamos más años conlleva derivadas que ha que atender, «para que esta gran noticia no se convierta en un fracaso». Por ello, a su juicio, es preciso reformar el sistema, «con o sin crisis», porque «no es una cuestión de dinero, sino de modelo». López recordó que en Euskadi ya se ha iniciado esta reforma «gradual pero profunda», con la implantación de una serie de medidas, como la incorporación de las nuevas tecnologías, pero «sin merma de la calidad del servicio».