

'E-SALUD' EL CUIDADO DOMICILIARIO DEL PACIENTE FRÁGIL NECESITA LA COLABORACIÓN DE LO SOCIAL Y LO SANITARIO

Tras años separadas, telemedicina y teleasistencia deben avanzar unidas

→ Detectores de caídas, sistemas automáticos de dispensación de fármacos en el domicilio, localizadores GPS para enfermos de Alzheimer, ¿dónde se encuadrarán, en el ámbito de la telemedicina o en el de la teleasistencia? Se trata de dos materias administrativas y funcionalmente separadas que tienen cada vez más puntos en común.

■ Rosalía Sierra

Oviedo

"La tecnología no debe servir para generar obstáculos, sino para eliminar barreras". De esta manera ha resumido Marl Satur Torre, directora técnica de la Fundación Vodafone España, el objetivo de las iniciativas que buscan mejorar la autonomía personal y la vida independiente gracias al uso de las TIC; en otras palabras, la teleasistencia, que ha centrado una mesa redonda durante la VII Reunión del Foro de Telemedicina, organizada por la Sociedad Española de Informática de la Salud en Oviedo (ver DM de ayer). La entidad que dirige Torre maneja cuatro tipos de proyectos: de seguridad y salud, de participación social, de autonomía y de movilidad. "La tecnología debe crear oportunidades de elección", afirma.

La asistencia sólo domiciliaria es cosa del pasado: el paciente debe tener autonomía, y para eso es imprescindible la movilidad

Pero para que ello sea posible deben tener acceso a esa tecnología, que es lo que pretende el Proyecto DREAMing, iniciativa europea de monitorización del paciente frágil a domicilio cuyo piloto está coordinando en España el Hospital de Barbasat, en Huesca. "Los pacientes necesitan, antes que nada, ayuda social para acceder a estos servicios", afirma Vicente Saillias, gerente del Sector Sanitario de Barbasat. Por ello, parte de los 80 millones de euros con que

está dotado el Plan de Sistemas del Servicio Aragonés de Salud hasta 2011 están destinados a telemedicina y teleasistencia, incluyendo consultas virtuales, teleconsejos y, desde el próximo año, electrocardiogramas y seguimiento del accidente cerebrovascular a distancia.

"La teleasistencia está evolucionando: de domiciliaria a móvil, de reactiva a proactiva, de servicios centrados en el usuario directo a una atención integral", explica Julián Andujar, gerente de la Fundación Tecos. Y en esta evolución se aprecia otro cambio: "Teleasistencia y telemedicina, que tradicionalmente han seguido caminos separados, cada vez tienen más puntos en común". Por ello, proyectos inicialmente centrados en la asistencia social remota y la in-

Todas estas iniciativas deberían quedar reflejadas en la historia clínica digital del paciente y en el registro de tareas del profesional sanitario

teligencia ambiental, "están evolucionando según criterios de coherencia tecnológica, epidemiológica, empresarial y de sostenibilidad", ha afirmado Jesús Barriuso, del Consorcio CentriAmVital.

En este marco de unir lo social y lo sanitario se encuadra el proyecto HELP, de asistencia a pacientes con Parkinson, que arrancó en junio y se prolongará durante tres años. "Todos los requisitos del sistema se han

diseñado por profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes, porque es imprescindible implicar a todos los actores".

El proyecto incluye innovaciones tecnológicas como un dispensador de fármacos intrabucal no invasivo que, al igual que otros sensores domésticos, transmite información a una red que permite alertar a los servicios médicos o sociales.

Sin embargo, para que la integración entre ambos sectores sea completa falta "que los proyectos se extiendan y que se integren en la historia clínica electrónica del paciente, así como que consten en los registros de desarrollo profesional", defiende José Antonio Rodríguez, gerente del Proyecto de Hospitales de la Comunidad de Madrid de Siemens.