
PlantaDoce.

ADN

Javier Colás (Esade): “Dedicamos poca o nula educación a la salud y así no funciona la telemedicina”

Javier Colás, director de Innovación en Health Care Institute de Esade y presidente en Additum Blockchain, considera que “seguimos sin hacer los deberes” en educación en salud que potencie la telemedicina y su desarrollo.

A. E.
23 dic 2021 - 04:53



Javier Colás es el director de Innovación en Health Care Institute de Esade y presidente en Additum Blockchain. El experto, que también ocupó la presidencia de Medtronic en España durante más de veinte años, opina que “necesitamos que el paciente tenga una historia clínica personal y pueda anotar el curso de sus síntomas, de su enfermedad, y que esté preparado para entender el curso de su patología”.

1 / 3

<https://www.plantadoce.com/adn/javier-colas-esade-dedicamos-poca-o-nula-educacion-a-la-salud-y-asi-no-funciona-la-telemedicina>

El presente contenido es propiedad exclusiva de PLANTADOCE EDICIONES, SLU, sociedad editora de PlantaDoce (www.plantadoce.com), que se acoge, para todos sus contenidos, y siempre que no exista indicación expresa de lo contrario, a la licencia Creative Commons Reconocimiento. La información copiada o distribuida deberá indicar, mediante cita explícita y enlace a la URL original, que procede de este sitio.

PlantaDoce.

Pregunta: ¿Cómo conviven las nuevas tecnologías aplicadas a sanidad y el Covid-19?

Respuesta: La pandemia nos ha hecho reflexionar sobre nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS). Necesitamos un modelo sanitario más organizado y eficaz. La realidad es que los sistemas nunca se pensaron para ser eficientes. Pero cuando el gasto sanitario es elevado hay que pensar en responder de forma equitativa y en hacerlo eficiente porque sino dentro de poco no podremos incorporar las innovaciones que se van a producir y no tendremos capacidad para pagarlas. ¿El Covid-19 ha impulsado lo que llamamos la telemedicina? La realidad es sólo el teléfono, un invento del siglo XIX.

P.: ¿La pandemia no ha acelerado los procesos tecnológicos?

R.: El factor fundamental que está empujando ese cambio no tiene que ver con la tecnología, sino con la responsabilidad. En los últimos años se han financiado proyectos de e-Health, desde Europa, con un éxito más bien modesto. En Europa los sistemas generan poca responsabilidad y nosotros tenemos un sistema paternalista. Dedicamos poca o nula educación en salud y así es muy complicado que la telemedicina funcione. Seguimos sin hacer los deberes.

P.: ¿Cuándo dejaremos de tener un sistema paternalista?

R.: Cuando seamos conscientes de que hay que proporcionar educación en salud a la sociedad. Más si cabe cuando estamos consumiendo alrededor del 13% del producto interior bruto (PIB) en el cuidado de la salud. La medicina ha cambiado mucho y nosotros no tanto.

“En Europa los sistemas generan poca responsabilidad y nosotros tenemos un sistema paternalista”

P.: ¿Los tratamientos online otorgan un mayor seguimiento del paciente?

R.: Sin duda. Bien hecho, aporta mayor calidad en el proceso clínico al paciente. Lo estamos haciendo en un momento como el que vivimos ahora. No obstante, me gustaría ver cómo mejora la calidad una vez haya mejorado la presión en la asistencia que tenemos ahora. La historia clínica electrónica es el elemento del que se valen los profesionales para hacer seguimiento de pacientes, pero debemos mejorar mucho en este aspecto. Necesitamos que el paciente tenga una historia clínica personal y pueda anotar el curso de sus síntomas, de su enfermedad, y que esté preparado para

PlantaDoce.

entender el curso de su patología.

P.: ¿El hándicap para el paciente está en el hecho de facilitar sus datos? ¿Se ha mejorado en este aspecto?

R.: Es un mito igual que los pacientes mayores no están preparados para estos cambios tecnológicos. Hay que explicar lo importante que puede ser para ellos y para el profesional sanitario disponer de información del seguimiento de una patología.

P.: Otro gran caballo de batalla es la interoperabilidad.

R.: El problema es que no lo vamos a conseguir nunca. Hay que cambiar el paradigma, que la información ya no sea propiedad del hospital, que sea del paciente y que este tenga un depósito de información en la nube. Estará disponible para todos aquellos a quien el paciente facilite esa información.

“Hay que cambiar el paradigma, que la información ya no sea propiedad del hospital”

P.: ¿El Perte en salud es un buen ejemplo de colaboración público-privada?

R.: Deberíamos desterrar las tres palabras: colaboración, público y privada porque están viciadas. En el Perte se busca tener un mejor sistema de salud para nuestros hijos y nuestros nietos. Lo importante es que se identifique cómo vamos a invertir todo ese dinero especial para aumentar la calidad y robustez del sistema sanitario. Estos fondos tienen que facilitar una transformación de verdad del modelo, un cambio más transversal que vertical.

P.: ¿El futuro está en la salud y la salud con los datos?

R.: No mitifiquemos las tecnologías, son herramientas. Necesitamos potenciar la educación en salud, mejorar los procesos, la optimización de esos procesos. Todo ello requiere datos, pero los datos por si solos no sirven para nada.