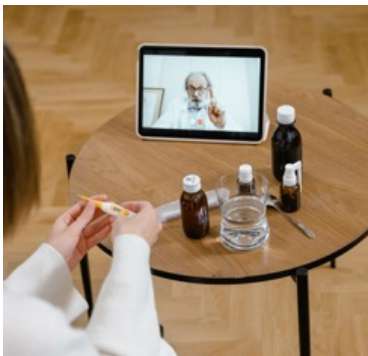


# El aumento en la utilización de las TICs (Tecnologías de la Información y de la Comunicación)

Gracia Álvarez Andrés\*

Han transcurrido casi seis años desde que dejé el área asistencial para desarrollar un trabajo diferente. Durante este tiempo se han producido cambios en la forma de prestar la asistencia sanitaria, al menos en Atención Primaria que es mi ámbito de trabajo. En el 2016 los profesionales teníamos la sensación de que la incorporación de las TICs iba demasiado lenta. Es posible que la covid-19 haya influido en el aumento de la utilización de las TICs, debido, entre otras cosas, al aislamiento físico que era preciso mantener para evitar los contagios. Por ello el aumento no fue solo en el ámbito sanitario, sino que en toda la sociedad aumentó la utilización de las TICs para mantener la comunicación entre las personas, no en vano **somos seres sociales y necesitamos relacionarnos y comunicarnos con los demás.**



**La consulta no presencial ha venido para quedarse,** y es que efectivamente hay cuestiones que se pueden resolver telefónicamente. Este tipo de consultas mejora la accesibilidad de los usuarios al sistema, a la vez que disminuye el número de desplazamientos, lo que supone un ahorro de tiempo, tanto para los profesionales como para los usuarios del sistema de salud. **La comunicación entre Atención Primaria y Atención Especializada también ha mejorado** con el acceso telemático de los profesionales a la atención sanitaria que se ha prestado al paciente en ambos niveles asistenciales. Además se ha producido un **aumento en el registro de datos,** especialmente los relacionados con la covid-19, lo que ha permitido obtener un conocimiento fidedigno de lo que estaba sucediendo desde el punto de vista epidemiológico. El registro de los datos relacionados con la atención que se presta a los usuarios del sistema de salud es una fuente de datos que permite no solo incrementar el conocimiento, sino evaluar mejor la calidad de la asistencia prestada.

Hasta aquí lo que podríamos llamar bondades relacionadas con el aumento de la utilización de las TICs, pero los cambios tienen sus riesgos, y si queremos obtener lo mejor de ellos debemos detenernos a analizar algunos de los problemas que pueden surgir.

**Las consultas no presenciales pueden ser y, de hecho, lo son, un buen método para mejorar la accesibilidad al sistema de salud, pero la relación clínica es más difícil de establecer.** La relación clínica es una relación de ayuda, una relación en la que el usuario es ayudado a enfrentarse a un problema de salud. Esta relación se establece mediante **un proceso de comunicación verbal y no verbal, y esta última parte es más difícil a través del teléfono.** Por tanto como profesionales debemos estar atentos y procurar que exista un equilibrio entre la atención presencial y la no presencial, para que esta última sea realmente un medio de mejora de la accesibilidad y **no se convierta en una barrera de acceso al sistema de salud.**

En cuanto al aumento de los registros, efectivamente resulta útil para realizar una adecuada evaluación del trabajo de los profesionales. Por ejemplo el registro en las agendas de los profesionales de las consultas no presenciales, permite computar el tiempo que los profesionales dedican a una llamada telefónica con un usuario como tiempo efectivo de trabajo, antes de la pandemia esto no era así. Por otra parte el aumento experimentado de los registros de datos en las historias clínicas, también sirve para incrementar el conocimiento sobre las patologías que sufre la población y las consecuencias de dichas patologías, si bien es cierto que una parte del tiempo de los profesionales se dedica a esta actividad. El aumento de conocimiento es por supuesto algo bueno. Sin embargo **si el registro de datos se convierte en nuestro objetivo principal como profesionales sanitarios, y olvidamos que el fin último de nuestro trabajo es ayudar a los usuarios del sistema de salud a enfrentarse a sus problemas de salud, estaremos perdiendo**

**calidad en la asistencia sanitaria**, aunque tal vez ganemos en cantidad de asistencia prestada y en incremento de conocimiento. Si esto es así **estaremos poniendo en el centro del sistema de salud las patologías y el aumento del conocimiento sobre las mismas, y no la asistencia a las personas que sufren las enfermedades.**

En el 2001, hace ya más de 20 años, Avedis Donabedian<sup>1</sup> hablando de calidad asistencial señalaba que *“la calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica”*..., en la misma entrevista decía que *“los pacientes deben involucrarse en su atención”*, pero también dice que esta implicación *“no se lleva a la práctica de un modo responsable”* y que *“el respeto a su autonomía se traduce en muchos casos en abandono del paciente”*. Finalmente hablando de la relación entre la calidad y los sistemas de salud señala que *“Muchos médicos se esconden tras el alegato de que son buenos clínicos pero el sistema está mal, sin darse cuenta de que ellos son el aspecto clave del sistema. El sistema es responsabilidad de los médicos y de los dirigentes de los hospitales”*..... Donde dice médicos, tal y como funcionan hoy los sistemas de salud, deberíamos incluir a todos los profesionales sanitarios porque son equipos multidisciplinares los que hoy prestan



atención sanitaria, equipos donde lo que hace cada cual repercute en resultado final. Cada uno tiene su cuota de responsabilidad, y que algunos, ya sean los gestores, ya sean otros compañeros no cumplan su parte de la tarea, **no nos exime de la responsabilidad de hacer la nuestra lo mejor posible.** Entiendo que esta reflexión sirve tanto para la Atención Primaria, como para la Atención Especializada. Más adelante en la misma entrevista hablando sobre la eficiencia explica lo siguiente: *“No tiene nada de malo buscar la eficiencia, pero la reducción de costos por si sola no produce eficiencia y definitivamente no mejora al paciente”*. No necesita mucha explicación esta parte después de los sucesivos recortes que el Sistema Nacional de Salud ha

sufrido, y de cómo la pandemia de la covid-19 ha tensionado el sistema hasta los límites que todos conocemos.

Sería muy útil reflexionar sobre cómo respondió el sistema de salud, qué debilidades y qué fortalezas se encontraron en esa respuesta. **Los profesionales somos la piedra angular del sistema**, sin ellos no hay quien maneje la tecnología, recordemos las dificultades surgidas porque faltaban profesionales que supieran manejar un respirador, y los profesionales aprendieron, y muy rápido. Aunque la covid-19 afectaba especialmente al aparato respiratorio los pacientes infectados no fueron atendidos únicamente por especialistas del aparato respiratorio, sino también recibieron atención de médicos que tenían otras especialidades. A todo esto, debemos añadir el valor de la relación clínica, una relación de ayuda que se establece entre profesionales sanitarios y usuarios del sistema de salud. Por tanto, los profesionales son el aspecto clave del sistema, como dice Avedis Donabedian.

La pandemia fue y es **un problema de salud de comunitaria que sufren los individuos de una comunidad**, y eso también es algo a tener en cuenta. **El cuidado y la atención a la comunidad es algo que se debe recuperar desde la Atención Primaria** que, por cierto, lleva los apellidos de Familiar y Comunitaria, aunque los hayamos olvidado.

Otra importante cuestión que la pandemia nos ha recordado es la importancia de lo que haga el paciente. También a esto se refiere Avedis Donabedian en su entrevista cuando habla de que *“los pacientes también deben involucrarse en su atención”*. Recordemos la importancia de su colaboración, lo importante que resultó mantener tanto las medidas higiénicas como el aislamiento. Y ello a pesar de que somos seres sociales, que vivimos en comunidad, y que necesitamos de los demás, que somos interdependientes, y que lo que hace cada individuo tiene consecuencias para los

otros. En algunas ocasiones, como en la pandemia, quedó muy claro que la utilización de la mascarilla por parte de un individuo protegía al resto de individuos frente a la covid-19.

A mi modo de entender tenemos la obligación de reflexionar sobre cómo hemos afrontado lo ocurrido y aprender de los errores. El lugar desde donde reflexionamos influye en el producto de nuestra reflexión. Una de las cualidades más específicas del ser humano es, precisamente, la de reflexionar: a partir de la percepción de lo que vemos y de la experiencia vivida elaboramos nuestra reflexión. Valoramos más o menos conscientemente lo que percibimos y emitimos, aunque no siempre lo verbalicemos, un juicio. Si varias personas realizan un viaje no todas hacen las mismas fotografías, no todos fotografían las mismas cosas, y aún fotografiando los mismos motivos, el punto en el que se sitúan para disparar la foto no tiene por qué coincidir, y sin embargo todas han visto las mismas cosas, aunque posiblemente de formas diferentes. Así pues mi reflexión es la de una enfermera que ha desarrollado su vida profesional en el ámbito de la Atención Primaria, Familiar y Comunitaria, pero entiendo que son necesarias otras reflexiones, desde otros puntos de vista para completar la visión de lo que estamos viviendo y de lo que hemos vivido.

\*Gracia Álvarez Andrés, Máster en Bioética por la Universidad Complutense de Madrid.  
Enfermera y siempre alumna.  
Correo electrónico: graciaal@gmail.com

---

<sup>1</sup>Disponible en <http://www.gecasep.cl/wp-content/uploads/ENTREVISTA-DONABEDIAN.pdf>