



PARAULES



QUE

CUREN



ASSOCIACIÓ
DE DIABETIS
CATALUNYA

Telemedicina en diabetes: el gran descubrimiento del año durante la crisis del COVID19

El control de la DM1, en ocasiones, se centra en el chequeo y reajuste de pautas después de analizar los datos y eso puede hacerse con un simple ordenador con internet

Por Óscar López de Briñas (El Jedi Azucarado)

Hace muchos, muchos años que la diabetes empezó a captar una gran cantidad de datos. La llegada de los medidores capilares permitió aumentar drásticamente la monitorización de la glucemia en los pacientes, proporcionando una mayor información sobre lo que ocurría cada día con nuestra diabetes. Pronto, estos aparatos ofrecieron la necesaria conexión al ordenador, clave para poder tratar posteriormente esos datos y analizarlos tranquilamente para tomar deci-

siones. Pero tuvieron que pasar años -y sobre todo la llegada de la monitorización continua- para que todos estos datos dejaran de estar en local en nuestro ordenador y pasaran a estar alojados en ese abstracto concepto denominado “la nube”.

Desde ese momento, eran accesibles en tiempo real no sólo por nosotros, sino también por nuestros profesionales de salud. Una prestación que todos los fabricantes de hardware se vanagloriaban en anunciar, pero que a efectos

todo el panorama de la diabetes, fruto sin duda del desconocimiento de una terapia de la que poco se conoce hasta que no la adoptas. Yo, de hecho, tenía gran parte de esos prejuicios cuando me decidí a usarla. Y hablé de ellos en mi blog, confirmándolos o desmintiéndolos meses después. ¿Quizá este desconocimiento sea el que influye en que España esté a la cola de Europa en tasa de implantación de estos sistemas?



prácticos no se sacaba partido y se utilizaba de manera residual. Sin embargo, la posibilidad de gestión y control telemático de nuestra diabetes por parte del endocrino o educadora abría la puerta a un concepto del que llevamos oyendo hablar muchos años y que sin embargo no se ha materializado de manera efectiva y real: **la telemedicina**.

La diabetes es, sin duda, una candidata perfecta a la telemedicina, que no

es otra cosa que la gestión remota y no presencial de la enfermedad. Porque el control de la diabetes es el análisis de los datos, y la diabetes genera continuamente datos. Muchas de las visitas al endocrinólogo o médico de atención primaria podrían hacerse de modo telemático. Y, sin embargo, no se hacen. ¿Por qué? Este es para mí uno de los mayores misterios de la humanidad, junto con por qué apretamos más fuerte los botones del mando a distancia cuando se está quedando sin pilas. O por qué nadie se da cuenta de que Clark Kent es igualito a Superman, pero con gafas.

Las personas con diabetes hacen un uso intensivo del sistema sanitario. No sólo en número y frecuencia de las visitas, sino también por la variedad de especialidades que usan, poniendo a prueba la coordinación y el engrase del sistema sanitario. Y hay que reconocer que se piensa poco en ellas. Como por ejemplo cuando se les cita en distintas fechas para cosas que quizá podrían hacerse en un mismo día. Ahorro de tiempo, molestias y dinero. Y aquí es donde entra en juego la gestión telemática de la diabetes.

El control de una diabetes (especialmente la tipo 1) pasa sobre todo por el chequeo y rea-



juste de pautas (si procede) tras el análisis de los datos. Y eso se puede hacer desde hace ya años utilizando un simple ordenador con conexión a internet sin el paciente delante. Sin embargo, hoy día esta prestación de las TIC sigue viéndose más como un engorro o algo que quita tiempo en vez de lo que es: una gran ventaja. ¿Qué debe pasar para que esto cambie?

Ha tenido que llegar una pandemia horrorosa y propia de la peor película de ciencia ficción para que nuestro sistema sanitario, obligado por las circunstancias, haya tenido que improvisar y adaptarse a la situación de manera forzada. Y entre otras muchas medidas, en algunos lugares se ha puesto en marcha una suerte de telemedicina 1.0 nivel básico que ha permitido salir del atolladero y el colapso para la gestión de pacientes que necesariamente debían seguir acudiendo a sus médicos en lo más duro de la pandemia.

Se trataba de evitar que estas personas acudieran al centro de salud y se contagiaran. Para ello se realizaron consultas por

teléfono accediendo a los datos que el paciente sube a la nube regularmente con sus dispositivos.

En mis 34 años con diabetes, este año ha sido la primera vez que he hecho una consulta telemática, cuando la tecnología lo permite desde hace mucho tiempo. ¿Por qué no se hace?

Nuestro preciado sistema de salud debe entender de una vez por todas que la tecnología está para facilitarnos la vida, y no para quitar tiempo ni distraernos. Si ahora lo ve de la segunda manera es porque sencillamente debe cambiar protocolos y procedimientos.

Dar cabida a la consulta no presencial periódicamente sólo supone beneficios para todos: el paciente, el profesional y el propio sistema de salud. No verlo así es seguir anclado en una gestión antigua y presentista que debe ir actualizándose y adaptándose a los tiempos.

Parece mentira que haya tenido que

aparecer este indeseable virus para que se haya empezado a utilizar algo tan moderno como un teléfono para hacer el seguimiento médico a un paciente. Las cosas están cambiando en diabetes. Hemos cambiado mucho los pacientes. Ha cambiado el *software*. El *hardware*. El arsenal terapéutico. Ha cambiado todo. Pero si hay un agente al que le cuesta -y mucho- cambiar y moverse es al sistema sanitario. Es como un gran transatlántico cuya capacidad de giro y su inercia le hace ser torpe en los movimientos. Pero debe cambiar para que sea más eficaz y esté más preparado y adaptado a los tiempos.

Nosotros somos candidatos perfectos a la telemedicina. Usémosla. Cambiemos lo que haya que cambiar para adaptar la atención en diabetes a lo que nos brinda la tecnología. Que no tenga que venir otra desgracia para darnos cuenta de lo útil que puede ser un simple teléfono y un ordenador conectado a internet.

