

Mesa redonda II: Instrumentos para facilitar el cuidado.

Innovación en la transformación digital de los servicios sociales y de salud.

Alfredo Alday. ALDA2U.

El aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad nos ha llevado, en las últimas décadas, a un envejecimiento de la población.

Asociado al envejecimiento se produce un incremento de las situaciones de dependencia funcional y otras situaciones individuales complejas que ponen en crisis un modelo de bienestar que suponía que las redes familiares se harían cargo del cuidado y de gestionar su relación con los sistemas o redes formales de protección social (sanidad, educación y pensiones). En este contexto, por más que los entornos familiares sigan desempeñando un papel fundamental e insustituible, emerge la necesidad de fortalecer de una u otra manera el sistema de cuidados.

Ese fortalecimiento al que se hace referencia debe llegar entre otras cosas, por ser el objetivo de esta ponencia, a través de las mejoras técnicas referidas a todo lo relacionado con las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), redes de comunicación, teleasistencia, telemedicina, robótica, sensórica, ... es decir, la transformación digital de la atención social y sanitaria aplicada a los cuidados.

El desarrollo e implementación de la tecnología en la provisión de servicios asistenciales ha progresado, pero de manera insuficiente. La realidad del sector es que abundan las pruebas piloto, pero luego no generan una decisión de despliegue y la tecnología finalmente no se implanta a largo plazo en la organización.

La participación de ALDA2U en esta mesa redonda pone el foco en el hogar como nuevo centro de cuidados, donde confluyen la atención social y sanitaria, y se estructura en tres bloques que desarrollan el concepto de transformación sociodigital de los cuidados:

La última década de digitalización del cuidado

Durante la pasada década y ante la demanda de nuevas soluciones para abordar la prevalencia de las enfermedades crónicas y la dependencia asociada a las mismas y al envejecimiento de la población, las tecnologías de la salud han desarrollado soluciones para convertir el domicilio en un centro de cuidados.

Podríamos hablar de tres fases:

- La conectividad con el domicilio: es una fase de validación de las comunicaciones móviles e inalámbricas. Genera mucha frustración en las personas usuarias y desconfianza en la propuesta.
- La aparición de los wearables y un mercado de productos de consumo para el bienestar: se generaliza el consumo de tecnología.
- Se pone el foco en la experiencia de la persona: se identifica, a diferencia de otros sectores, la importancia del enfoque experiencial. En esta fase nos encontramos.

En la actualidad se ha alcanzado la madurez tecnológica y hay una oportunidad para que la atención se produzca donde y cuando es necesaria.

Barreras para la transformación sociodigital

La digitalización del sector de los cuidados va con retraso con respecto a otros sectores. ¿Cuáles son las barreras? Algunas expresiones significativas, que nos sirven para identificar esas barreras, son:

- “¿Para qué quiero yo ese trasto?”: dificultad para la comunicación del valor de la tecnología en el cuidado de personas.
- “¿Eso me va a controlar?”: desconfianza ante las nuevas tecnologías.
- “Eso es muy caro”: coste elevado de las tecnologías.
- “El café para todos”: las personas no pueden tratarse como un colectivo con las mismas necesidades.
- “No sé utilizarlo”: capacitación tecnológica de las personas usuarias.
- “¿Qué hago si recibo alarmas fuera de horario laboral?”: los profesionales tienen derecho a la desconexión digital.

El diseño centrado en las personas en contextos sociosanitarios

El sector del envejecimiento alberga un gran potencial no solo en nuevos modelos asistenciales o terapias, también en relación a la creación de nuevos productos y servicios. Pero tradicionalmente a la hora de diseñar y llevar al mercado nuevos productos relacionados con el envejecimiento, en contadas ocasiones se pregunta a las personas usuarias, qué es lo que realmente necesitan o cuáles son sus verdaderas preocupaciones. Lo que acaba en productos que despiertan poco interés o difíciles de utilizar por la persona usuaria.

El diseño centrado en las personas o Human-centred design (HCD) es un enfoque de trabajo que despierta cada vez más interés en el sector sociosanitario. Está recogido en la ISO Standard 9241-210 (ISO 9241-210:2010 - Ergonomics of human-system interaction - Part 210: Human-centred design for interactive systems, 2010). El HCD en contextos sociosanitarios es un proceso práctico y riguroso para explorar y mejorar el diseño de productos y servicios poniendo las personas usuarias en el centro de las soluciones.

LA DIGITALIZACIÓN DEL CUIDADO

Sobre la digitalización del cuidado, centrados en el desafío de la incorporación del domicilio al modelo de prestación de servicios, la década pasada ha sido un viaje que ha tenido tres escalas: a) la conectividad con el domicilio. b) la aparición de los wearables y un mercado de productos de consumo para el bienestar c) se pone el foco en la experiencia de la persona.

En la actualidad se ha alcanzado la madurez tecnológica y hay una oportunidad para que la atención se produzca donde y cuando es necesaria. Este desafío otorga al domicilio un papel clave en la transformación del modelo de prestación.

Cuando hablamos de cuidado deberíamos referirnos desde un enfoque integral. Sin embargo, en la práctica nos encontramos con servicios sociales y servicios sanitarios con su propia autonomía. Y en Euskadi, por nuestra realidad institucional, esta división es especialmente visible y con importantes retos para la coordinación. Por eso, si hablamos de digitalización debemos analizar de manera diferenciada lo correspondientes a salud y por otro lado a social.

La digitalización de la salud

La salud digital es una realidad que se concreta en la Historia Clínica Electrónica. La práctica clínica no se entiende sin el uso de dicha herramienta. Es cierto que necesita una modernización para adaptarse a los retos que supone la prevalencia de patologías crónicas. Fundamentalmente, complementar la exitosa gestión de la atención aguda con una necesaria continuidad del cuidado.

“En los años de la COVID-19 la transformación digital se aceleró y la telemedicina se consolidó como modalidad asistencial”. Este podría ser un titular en los próximos años. Desde la prudencia, si así fuera y se confirma la adopción de la telemedicina en la práctica clínica, ¿dónde podemos situar el papel relevante de la telemedicina?

“El hospital del futuro” es el resultado de un proyecto de la Sociedad Española de Medicina Interna para el Sistema Nacional de Salud, elaborado con la colaboración de la Fundación IMAS. Si analizamos las apariciones de la palabra

telemedicina en este trabajo, podemos dar respuesta a la pregunta que nos hacemos y nos sirve de guía para favorecer ese escenario.

Según este trabajo la telemedicina jugará un papel central en el hospital del futuro, en los siguientes contextos:

- Para la satisfacción y la experiencia del paciente, “se desarrollará una asistencia basada en la web proveyendo acceso fuera del horario laboral normal, fines de semana y noches. La telemedicina y el uso de aplicaciones diagnósticas en teléfonos móviles inteligentes jugarán un papel relevante en el futuro sobre este aspecto”.
- “La regionalización, concentrando la actividad para determinados procesos y procedimientos en algunos centros de referencia, tiene como ventajas los mejores resultados y una mayor eficiencia en la utilización de recursos, pero también inconvenientes, como los problemas de desplazamiento y movilidad en grandes áreas con población dispersa o el crear una brecha tecnológica y de conocimiento entre profesionales de centros de alto y bajo volumen.” El uso de sistemas de movilidad y de tecnologías digitales como la telemedicina puede resolver el balance entre regionalización y proximidad.
- La telemedicina facilitará “el manejo comunitario y domiciliario de pacientes crónicos complejos, así como el seguimiento de pacientes con factores de riesgo elevado”.
- La telemedicina se integrará como una modalidad asistencial en las unidades de gestión clínica que comprenderán todo el proceso asistencial.
- “La telemedicina, interconsulta virtual, telemonitorización, las app, los wereables, etc. proveen herramientas que pueden ser de gran utilidad” para el desarrollo de la hospitalización a domicilio para la atención de “pacientes crónicos en numerosas ocasiones en situaciones de dependencia y/o fragilidad que requieren cuidados avanzados”.
- La dotación de procesos de consulta e interconsulta no presencial mediante telemedicina, evitará “consultas y desplazamientos innecesarios”.

La digitalización de los servicios sociales

El plan de inspección de oficio de la atención sociosanitario 2020 de la Agencia Española de Protección de Datos, es una lectura recomendable para hacerse una idea de los retos a los que se enfrentan los sistemas de información de los servicios sociales en materia de protección de datos. Retos asociados, en gran medida, a la falta de una estrategia digital que muestra un ecosistema fragmentado, con muchos procesos en papel, información duplicada y con grandes dificultades para compartir información. Este trabajo concluye: “Observando la cantidad de servicios existentes y las categorías de datos que necesariamente se tratan durante su planificación, administración, prestación, y control, se puede deducir la conveniencia de realizar actuaciones de oficio tendientes a verificar las garantías de protección de datos implementadas para minimizar los riesgos con respecto a los derechos y libertades de los interesados”.

La digitalización de los servicios sociales debe dar respuesta al derecho de la ciudadanía a relacionarse con la Administración, por medios electrónicos, para acceder a los servicios públicos y para la tramitación de los procedimientos administrativos que emana de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, en materia de actuación y funcionamiento del sector público por medios electrónicos.

La Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (art 3) incluye a la interoperabilidad entre los principios de actuación de las Administraciones Públicas, de forma que estas se relacionarán entre sí a través de medios electrónicos que aseguren la interoperabilidad y seguridad de los sistemas y soluciones adoptadas por cada una de ellas, la protección de los datos de carácter personal, y facilitarán preferentemente la prestación conjunta de servicios a los interesados.

Sin duda, es una prioridad esencial, para la fortaleza del sistema de servicios sociales abordar el desarrollo de una historia social electrónica. En Euskadi, el proyecto de Historia Sociosanitaria Electrónica, dentro de las prioridades estratégicas de la atención sociosanitaria, liderado por el Consejo Vasco de

Atención Sociosanitaria, es la oportunidad para potenciar el desarrollo de una historia social interoperable.

BARRERAS PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LOS CUIDADOS

La digitalización de los cuidados va con retraso a la digitalización de otros sectores. La relevancia del factor humano hace que muchos de los aprendizajes adquiridos en otros casos de éxito no puedan trasladarse directamente al ámbito de los servicios sociales y sanitarios. En la práctica se dan situaciones, como las siguientes: “¿Para qué quiero yo ese trasto?”; “¿Eso me va a controlar?”; “Eso es muy caro”; “El café para todos”; “No sé utilizarlo”; “¿Qué hago si recibo alarmas fuera de horario laboral?”. Sólo si somos capaces de dar respuesta a estos dilemas, la transformación sociodigital podrá avanzar.

De una manera estructurada se proponen cinco barreras:

Subestimación

Los impulsores de los proyectos digitales subestiman sistemáticamente la complejidad de su trabajo, y los proyectos/servicios o bien no llegan a buen término, o no se normalizan cuando lo hacen, debido a esta subestimación.

También hay un aspecto relacionado con las expectativas. No es lo mismo digitalizar que transformar. Normalmente cuando se habla de digitalizar se tiene en la cabeza la transformación, sin embargo, en la mayoría de los proyectos lo que se implanta es una digitalización de procesos específicos y aislados.

Relato apocalíptico

La transformación digital es fuente de inspiración de un relato apocalíptico de nuestra sociedad.

El relato, es decir, cómo se transmiten las ideas y cómo se perciben, es importantísimo.

La portada de la edición de octubre de 2017 de la revista New Yorker dibujaba una ciudad habitada por robots con forma humana que dan limosna a una persona sin hogar. El texto que acompaña a la ilustración en el interior de la revista cuenta la historia de Steelcase, una fábrica de mobiliario de metal para

oficina ubicada en Michigan (Estados Unidos). Allí el trabajo se ha automatizado hasta tal punto que algunos trabajadores se llaman de broma “robots de carne y hueso”. Su tarea no es la primordial: no es que las máquinas les ayuden a realizar su trabajo, sino que son ellos quienes sirven de soporte a los robots. Les quedan las migajas de lo que antes era su trabajo, una limosna.

El párrafo anterior, o afirmaciones como “el 39% de los empleos en España del sector de la salud y de la asistencia social, podrían ser realizados por máquinas”, pueden percibirse como riesgos más que como soluciones. La digitalización de los cuidados necesita armar un relato desde la perspectiva social, y desde la humanización de la tecnología.

Cambiar el foco de la patología a la persona

De manera general todas las dificultades de evolución hacia un nuevo modelo asistencial pasan por las consecuencias que tiene cambiar el foco de la patología a la persona. Tradicionalmente los médicos han estado motivados, incentivados y centrados en curar la patología, no en mantener y prevenir el bienestar de los pacientes.

Para dar respuesta a las necesidades que nos plantea el reto del envejecimiento, la tecnología permite abrir el ámbito de actuación, tanto desde el punto de vista del espacio, pues se extiende más allá del hospital o del centro de salud, como desde el tiempo, pues la actuación debe comenzar antes de que se produzca la enfermedad, y se extiende durante toda la vida del paciente.

En este enfoque se van a ver implicados en los cuidados una mayor variedad de actores: especialistas, médicos de familia, enfermeros, cuidadores, trabajadores sociales, familiares y el propio paciente. Lo que supone un ataque al statu quo.

El enfoque clínico, técnico y económico

La implantación de una atención digital suele adoptar un enfoque clínico, técnico y económico. Es necesario prestar una atención especial a la relación entre la tecnología, el contexto y la estructuración de las actividades de la organización desde una perspectiva social y organizativa.

Los diseñadores de las soluciones de base tecnológica hacen suposiciones implícitas o explícitas sobre las competencias de usuarios y profesionales, así como del sistema. Las tecnologías sólo asumen un significado práctico definido cuando se ponen en uso en un contexto social específico y material. El resultado es un proceso de negociación entre la innovación y la actividad laboral.

En este contexto organizativo, cabe decir, que la implantación de procesos digitales modifica la geografía existente en el entorno asistencial, con la tendencia a rediseñar la relación entre el centro y la periferia.

Contrariamente a la idea de que los sistemas digitales impulsan la transformación de la sociedad post-industrial en una sociedad en red global, la atención telemática puede reforzar una tendencia centralizadora, que va exactamente en la dirección opuesta, lo que refuerza el papel y la influencia de los centros de poder existentes. Es por ello, que existe el riesgo de exclusión de los servicios de la atención primaria, y el establecimiento de relaciones directas entre el paciente y los especialistas.

Un modelo que lleva años funcionando exitosamente

A la hora de abordar la transformación del modelo asistencial, resulta complejo tratar de implantar un nuevo modelo, partiendo de un modelo que lleva años funcionando y de manera exitosa. Quizás por ello es más conveniente actuar sobre elementos concretos:

- Reorganización de la atención: autogestión, equipo de cuidados interdisciplinario, reuniones de grupo, gestión de enfermedades, gestión de casos, y gestión y evaluación geriátrica.
- Recursos humanos: empoderamiento del paciente, cuidado informal de la familia (sobrecarga del cuidador), y la oferta de profesionales sanitarios y su capacitación.
- Prevención: factores de riesgo, cribado, y complicaciones iatrogénicas.
- Innovación tecnológica: tecnología de la información, intercambio de la información clínica, sistemas de ayuda a la decisión, sistemas de protección frente a errores médicos, comunicación médico-paciente,

capacitación de pacientes, tecnología de cuidados a pacientes, y tecnologías de apoyo a la vida diaria, y ambientales.

EL DISEÑO COMO HERRAMIENTA PARA LA INNOVACIÓN

La experiencia, referida al concepto experiencial que viven las personas en el ámbito de los cuidados, es la suma de todas las interacciones, formadas por la cultura de una organización, las percepciones, sentimientos y emociones de la persona y la familia, en todo el continuo de la atención.

Una visión experiencial del cuidado implica que el cuidado y la atención no son encuentros puntuales, sino que se extienden en el tiempo y que incluyen múltiples puntos de contactos que conforman el entorno. Es decir, la experiencia de la persona es mucho más amplia que el cuidado en sí mismo, existen puntos de contacto o momentos de interacción entre los diversos agentes que intervienen y la persona. En definitiva, la experiencia se refiere a la calidad y el valor de todas las interacciones directas e indirectas, clínicas y no clínicas en toda la duración del cuidado.

Sin embargo, actualmente, los esfuerzos no se han centrado necesariamente en la experiencia de la persona, más allá de preguntar qué era bueno y qué no. El conocimiento de la experiencia, sostenido solo por la persona, es único. De la misma manera, no solo es importante identificar momentos negativos si no que las emociones y percepciones positivas, son las que fundamentalmente hacen que la experiencia de las personas sea enriquecedora.

Por consiguiente, es importante generar una experiencia positiva. La experiencia debe producir emociones sobre la persona, y para poder ocasionar estas emociones es imprescindible conocer a la persona usuaria.

Con el diseño basado en la experiencia la visión tradicional del usuario como destinatario pasivo de un producto o servicio ha dado paso a una nueva visión de los usuarios como parte del proceso de mejora e innovación.

Con esta nueva visión, se están desarrollando diferentes herramientas de diseño adaptados al ámbito socio-sanitario. Por ejemplo, la herramienta bautizada como Person Journey Map ayuda a conocer y comprender tanto la experiencia de cada

persona como la de los agentes implicados en el cuidado y la atención, obteniendo así momentos sorprendidos y de fricción, que dan lugar a puntos de mejora e identificación de nuevas oportunidades.

Comprender la experiencia de las personas es un paso clave para avanzar hacia la atención centrada en el mismo, así como, entender el ecosistema que rodea a la persona usuaria es de vital importancia. El punto de vista de las diferentes personas implicadas nos enriquece las oportunidades o mejoras que de lo contrario difícilmente se tendrían en consideración y que aportan valor.

El uso de la información de experiencia de la persona que se encuentra embebido en las interacciones con cada agente y punto de contacto, es una estrategia para impulsar la transformación e innovación.

El estudio “Diseño como herramienta para la innovación y modernización de las administraciones públicas”, publicado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, pone de manifiesto el potencial que el diseño tiene como catalizador de innovación y modernización en el ámbito de las Administraciones públicas. La práctica del diseño ha comenzado a incorporarse como capacidad crítica en los procesos estratégicos de numerosas organizaciones. Existen relevantes ejemplos de instituciones públicas y organismos internacionales que han entendido el potencial del diseño y lo han incorporado en el centro de sus organizaciones y estrategias.

El diseño centrado en las personas o Human-centred design (HCD) es un enfoque de trabajo que despierta cada vez más interés en el sector sociosanitario. Está recogido en la ISO Standard 9241-210 (ISO 9241-210:2010 - Ergonomics of human-system interaction - Part 210: Human-centred design for interactive systems, 2010).

CONCLUSIONES

La crisis económica, política e institucional, de dimensiones globales, potenciada por la emergencia sanitaria asociada a la COVID-19, ha evidenciado una crisis más sistémica y de fondo: la crisis de un modelo de bienestar que presuponía que las redes familiares se harían cargo del cuidado y de gestionar su relación con los sistemas o redes formales de protección social (sanidad, educación y pensiones). En este contexto, por más que los entornos familiares sigan desempeñando un papel fundamental e insustituible, emerge la necesidad de fortalecer de una u otra manera el sistema de cuidados. Podemos hablar de una crisis de los cuidados.

Se puede elegir la expresión cambio de época para caracterizar la nueva realidad. La envergadura interrelacionada de los fenómenos que definen este cambio de época es suficiente como para obligar a un cambio de modelo.

En este cambio de época, a la hora de atender la necesidad de fortalecer el sistema de cuidados, desde ALDA2U trabajamos para que la tecnología sea un instrumento que facilite el cuidado, desarrollando el concepto de transformación sociodigital. En esta transformación situamos el domicilio como eje de la innovación.

Aunque existen múltiples variables que determinan la adopción de un sistema de base tecnológica, en el caso de los cuidados el factor humano en la interacción es decisivo. Una visión experiencial del cuidado implica que el cuidado y la atención no son encuentros puntuales, sino que se extienden en el tiempo y que incluyen múltiples puntos de contactos que conforman el entorno. Es decir, la experiencia de la persona es mucho más amplia que el cuidado en sí mismo, existen puntos de contacto o momentos de interacción entre los diversos agentes que intervienen y la persona.

Por ello proponemos como enfoque de trabajo, para el desarrollo de productos y servicios dirigidos al cuidado, el diseño centrado en las personas o Human-Centred Design (HCD), que se caracteriza por ser un proceso práctico y riguroso para explorar y mejorar el diseño de productos y servicios poniendo las personas usuarias en el centro de las soluciones.

A modo de referencia práctica, con esta visión ALDA2U ha diseñado NEREA, un sistema orientado a las entidades prestadoras de servicios de atención domiciliaria para la incorporación de la atención no presencial a su modelo de procesos asistenciales. NEREA proporciona un centro de coordinación, tecnología domiciliaria y canales de comunicación. NEREA busca la modernización del sector de la atención domiciliaria proporcionando instrumentos para facilitar el cuidado.

Bibliografía

DECRETO 38/2012, de 13 de marzo, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica.

Sociedad Española de Medicina Interna para el Sistema Nacional de Salud, Fundación IMAS. (2020). "El hospital del futuro" Retrieved from <https://www.fesemi.org/quienes/semi/hospital-del-futuro>

LEY 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

LEY 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, en materia de actuación y funcionamiento del sector público por medios electrónicos.

DECRETO 353/2013, de 28 de mayo, de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y del instrumento de diagnóstico social del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

Bioef - Equipo de Coordinación Sociosanitaria de Euskadi -. (2018). Atención sociosanitaria y personas cuidadoras no profesionales. Barakaldo. Retrieved from <https://www.siis.net/es/documentacion/catalogo/Record/547660>

Bate, Paul & Robert, Glenn. (2006). Experience-Based Design: From Redesigning the System Around the Patient to Co-designing Services with the Patient. *Quality & safety in health care*. 15. 307-10. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2005.016527>

Bazzano, A. N., Martin, J., Hicks, E., Faughnan, M., & & Murphy, L. (2017). Human-centred design in global health: A scoping review of applications and contexts. *PLoS ONE*, 12(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186744>

Coulter, A., Locock, L., Ziebland, S., & Calabrese, J. (2014). Collecting data on patient experience is not enough: they must be used to improve care. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 348, g2225. <https://doi.org/10.1136/bmj.g2225>

Donetto, S., Pierri, P., Tsianakas, V., & Robert, G. (2015). Experience-based Co-design and Healthcare Improvement: Realizing Participatory Design in the Public

Sector. *The Design Journal*, 18(2), 227–248.

<https://doi.org/10.2752/175630615X14212498964312>

Dorn, S. (2015). Digital Health: Hope, Hype, and Amara's Law. *Gastroenterology*, 149, 516–520. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2015.07.024>

ISO 9241-210:2010 - Ergonomics of human-system interaction - Part 210: Human-centred design for interactive systems, International Organization for Standardization § (2010). Retrieved from <https://www.iso.org/standard/52075.html>

J. Campbell, A. (2008). Internet use and loneliness in older adults. *CyberPsychology & Behavior*, (May), 5.

Michalec, S., Dickinson, J. I., Cline, H., Sullivan, K., & Machac, K. (2018). Cancer treatment facilities: using design thinking to examine anxiety and the patient experience. *Journal of Interior Design*, 43(4), 3–20.
<https://doi.org/10.1111/joid.12133>

Mooij, M. J. M. De, Hodny, R. L., Neil, D. A. O., Gardner, M. R., Beaver, M., Brown, A. T., ... Harms, R. W. (2018). OB Nest : Reimagining Low-Risk Prenatal Care. *Mayo Clinic Proceedings*, 93(4), 458–466.
<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.01.022>

Mulvale, A., Miatello, A., Hackett, C., & Mulvale, G. (2016). Applying experience-based co-design with vulnerable populations: Lessons from a systematic review of methods to involve patients, families and service providers in child and youth mental health service improvement. *Patient Experience Journal*, 3(1), 117–129.
<https://doi.org/10.35680/2372-0247.1104>

OMS. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud, O. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Retrieved from www.who.int

Rodríguez Rodríguez, P. (2013). *La Atención Integral y Centrada en la Persona* (1st ed.).

Triberti, S., & Barello, S. (2016). The quest for engaging Aml : Patient engagement and experience design tools to promote effective assisted living. *Journal of Biomedical Informatics*, 63, 150–156.
<https://doi.org/10.1016/j.jbi.2016.08.01>

Ministerio de Ciencia e Innovación. (2020). Diseño como herramienta para la innovación y modernización de las administraciones públicas. Retrieved from <https://www.ciencia.gob.es/portal/site/MICINN/menuitem.edc7f2029a2be27d7010721001432ea0/?vgnextoid=610fd64064a03710VgnVCM1000001d04140aRCRD&vgnextchannel=4346846085f90210VgnVCM1000001034e20aRCRD>

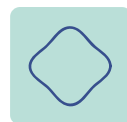
XXXIX CURSOS DE VERANO DE LA UPV/EHU
XXXII CURSOS EUROPEOS

LA SOLEDAD NO BUSCADA. MODELOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y COMPROMISO DE LA CIUDADANÍA.

Mesa redonda II: Instrumentos para facilitar el cuidado
Ponencia: Innovación en la transformación digital de los servicios sociales y de salud.

Alfredo Alday

Director de ALDA2U Transforming care



alda2u
TRANSFORMING CARE





Contexto

Asociado al envejecimiento se produce un incremento de las situaciones de dependencia funcional y otras situaciones individuales complejas que ponen en crisis un modelo de bienestar que presuponía que las redes familiares se harían cargo del cuidado y de gestionar su relación con los sistemas o redes formales de protección social (sanidad, educación y pensiones). En este contexto, por más que los entornos familiares sigan desempeñando un papel fundamental e insustituible, emerge la necesidad de fortalecer de una u otra manera el sistema de cuidados.

Ese fortalecimiento al que se hace referencia debe llegar entre otras cosas, por ser el objetivo de esta ponencia, a través de las mejoras técnicas referidas a todo lo relacionado con las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), redes de comunicación, teleasistencia, telemedicina, robótica, sensórica, ... es decir, la transformación digital de la atención social y sanitaria aplicada a los cuidados.

La participación de ALDA2U en esta mesa redonda pone el foco en el hogar como nuevo centro de cuidados, donde confluyen la atención social y sanitaria, y se estructura en tres bloques que desarrollan el concepto de transformación sociodigital de los cuidados

Digitalización del cuidado 01

Barreras 02

El diseño como herramienta para la innovación 03

Conclusiones 04

Digitalización del cuidado

01



Durante la pasada década y ante la demanda de nuevas soluciones para abordar la prevalencia de las enfermedades crónicas y la dependencia asociada a las mismas y al envejecimiento de la población, las tecnologías de la salud han desarrollado soluciones para convertir el domicilio en un centro de cuidados. Podríamos hablar de tres fases:

- 1.** La conectividad con el domicilio: es una fase de validación de las comunicaciones móviles e inalámbricas. Genera mucha frustración en las personas usuarias y desconfianza en la propuesta.
- 2.** La aparición de los wearables y un mercado de productos de consumo para el bienestar: se generaliza el consumo de tecnología.
- 3.** Se pone el foco en la experiencia de la persona: se identifica, a diferencia de otros sectores, la importancia del enfoque experiencial. En esta fase nos encontramos.

En la actualidad se ha alcanzado la madurez tecnológica y hay una oportunidad para que la atención se produzca donde y cuando es necesaria.



Barreras para la transformación digital de los cuidados

02

La digitalización de los cuidados va con retraso a la digitalización de otros sectores. La relevancia del factor humano hace que muchos de los aprendizajes adquiridos en otros casos de éxito no puedan trasladarse directamente al ámbito de los servicios sociales y sanitarios. En la práctica se dan situaciones, como las siguientes:

“¿Para qué quiero yo ese trasto?”; “¿Eso me va a controlar?”; “Eso es muy caro”; “El café para todos”; “No sé utilizarlo”; “¿Qué hago si recibo alarmas fuera de horario laboral?”.

Sólo si somos capaces de dar respuesta a estos dilemas, la transformación sociodigital podrá avanzar.

1. **Subestimación.**
2. **Relato apocalíptico.**
3. **Cambiar el foco de la patología a la persona.**
4. **El enfoque clínico, técnico y económico.**
5. **Un modelo que lleva años funcionando exitosamente.**



El diseño como herramienta para la innovación

03

Una visión experiencial del cuidado implica que el cuidado y la atención no son encuentros puntuales, sino que se extienden en el tiempo y que incluyen múltiples puntos de contactos que conforman el entorno. Es decir, la experiencia de la persona es mucho más amplia que el cuidado en sí mismo, existen puntos de contacto o momentos de interacción entre los diversos agentes que intervienen y la persona.

No solo es importante identificar momentos negativos si no que las emociones y percepciones positivas, son las que fundamentalmente hacen que la experiencia de las personas sea enriquecedora.

El diseño centrado en las personas o Human-centred design (HCD) es un enfoque de trabajo que despierta cada vez más interés en el sector sociosanitario. Está recogido en la ISO Standard 9241-210 (ISO 9241-210:2010 - Ergonomics of human-system interaction - Part 210: Human-centred design for interactive systems, 2010). El HCD en contextos sociosanitarios es un proceso práctico y riguroso para explorar y mejorar el diseño de productos y servicios poniendo las personas usuarias en el centro de las soluciones.

Conclusiones

04



CRISIS DE LOS CUIDADOS

La crisis de un modelo de bienestar que presuponía que las redes familiares se harían cargo del cuidado y de gestionar su relación con los sistemas.

TRANSFORMACIÓN SOCIODIGITAL

La tecnología como instrumento para facilitar los cuidados.

DISEÑO CENTRADO EN LAS PERSONAS

Marco de trabajo que se caracteriza por ser un proceso práctico y riguroso para explorar y mejorar el diseño de productos y servicios poniendo las personas usuarias en el centro de las soluciones.

A modo de referencia práctica, con esta visión ALDA2U ha diseñado NEREA, un sistema orientado a las entidades prestadoras de servicios de atención domiciliaria para la incorporación de la atención no presencial a su modelo de procesos asistenciales. NEREA proporciona un centro de coordinación, tecnología domiciliaria y canales de comunicación. NEREA busca la modernización del sector de la atención domiciliaria proporcionando instrumentos para facilitar el cuidado.



alda2U
TRANSFORMING CARE



Gracias Eskerrik asko

Alfredo Alday

alfre.alday@alda2u.com