



**future
health
index** 

2017 España

Salud conectada para un futuro mejor

En colaboración con **MIT
Technology
Review**
Publicado por Opinno



Índice

Introducción y resumen ejecutivo	5
Las percepciones de España ante el sistema sanitario	8
Resumen	9
Hallazgos claves en detalle	10
Actitudes generales hacia la salud y el sistema sanitario	10
Prevención y capacitación del paciente	10
Actitudes hacia las tecnologías de salud conectadas	12
Retos específicos del sistema español	13
Hacia un sistema más integrado	13
El gap entre la percepción y la realidad de la sanidad española	19
Hallazgos claves	19
¿Qué es el índice?	19
Acceso a cuidados sanitarios	19
Integración del sistema sanitario	20
Adopción de nuevas tecnologías	20
Datos básicos del sistema sanitario español	21
La perspectiva de 25 expertos de la salud española	23
Miradas expertas ante los retos de la sanidad	23
Jorge Barrero	28
Marcelo Berthier	30
Joan Bigorra	32
Marcio Borges	34
Tomás Castillo	36
Emilio de Benito	38
Javier de Castro	40
Joan Escarrabil	42

Óscar Flores	44
Inés Gallego	46
María García-Hoyos	48
Montserrat Gea	50
Máximo González	52
Beatriz González	54
Jorge López	56
Antonio Luna	58
Joan Carles March	60
Julio Mayol	62
Ignacio Medrano	64
Sara Pérez	66
Juan José Quijano	68
Olga Rivera	70
Andrés Santos	72
Jordi Serrano	74
José Luis Zamorano	76
<hr/>	
Apéndice I: Metodología	79
<hr/>	
Apéndice II: Glosario	83
<hr/>	
Apéndice III: Ficha técnica	85

Presentación



Future Health Index: un punto de partida para la generación de ideas con impacto

España, como todos los países de nuestro entorno y la mayoría en el mundo, se enfrenta a retos sin precedentes para la salud de las personas. Es bien conocida la tensión que supone para el sistema de salud el envejecimiento de la población y la atención a la cronicidad. O el acceso al diagnóstico y tratamiento y la adopción de tecnologías. Todo ello plantea la necesidad de una reflexión desde todos los agentes sociosanitarios para alinear realidad y percepción y llenar los gaps que nos permitan, con una visión alineada, avanzar hacia el futuro.

Nuestro país cuenta con una ventaja por encima de la mayoría de los países: la confianza de ciudadanos, pacientes y profesionales en el valor de nuestro sistema sanitario y en su futuro.

Y, aún así, el acceso a las prestaciones, la integración del sistema (o del ecosistema) de salud y la adopción de las nuevas tecnologías conectadas son los tres pilares de la sostenibilidad del sistema, donde podemos incorporar muchas mejoras con la participación (y el liderazgo) de todos.

El Future Health Index 2017, cuyo informe para España tiene en sus manos, es el resultado de la consulta a casi 1500 ciudadanos y más de 200 profesionales, además de 25 entrevistas en profundidad a expertos.

Su objetivo es contribuir a la reflexión y la conversación y establecer un punto de partida para iniciar procesos de mejora de manera colaborativa.

Philips lleva 125 años innovando para mejorar la vida de las personas, adaptándose a lo largo de todo este tiempo a las necesidades de la sociedad. En los últimos dos años, hemos tomado la decisión de localizar todo nuestro esfuerzo para convertirnos en una compañía totalmente dedicada a las tecnologías de la salud.

Como compañía responsable y atenta a la realidad de nuestro entorno, hemos querido, en el inicio de esta nueva andadura, empezar escuchando la voz de ciudadanos, pacientes y profesionales como punto de partida para co-crear ideas que generen un impacto real. Por eso hemos desarrollado este Future Health Index para España. Para ayudar al debate público y ayudarnos a seguir haciendo lo que mejor sabemos: colaborar con todos ellos para reforzar nuestra apuesta por la innovación relevante, valiosa para las personas.

Porque creemos que, por complejo que sea el reto, siempre hay una forma de hacer la vida mejor.

JUAN SANABRIA

Presidente de Philips Ibérica

Introducción y resumen ejecutivo

El envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas y el coste cada vez más elevado de la asistencia, plantean un difícil reto para el futuro de la sanidad española. Ante esta situación, Philips ha realizado el Future Health Index España 2017 para analizar las percepciones de ciudadanos y profesionales en cuanto al acceso a la innovación en salud, la integración sanitaria y la adopción de tecnologías de salud conectadas.

El envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas y el coste cada vez más elevado de la asistencia, plantean un difícil reto para el futuro de la sanidad española. Ante esta situación, Philips ha realizado el Future Health Index España 2017 para analizar las percepciones de ciudadanos y profesionales en cuanto al acceso a la salud, la integración sanitaria y la adopción de tecnologías de salud conectadas.

El objetivo de la investigación es comprender cuál es el nivel de preparación del país ante los retos de la sanidad del futuro y analizar la brecha existente entre esas percepciones y la realidad, como punto de partida para co-crear ideas que generen un impacto real.

Future Health Index España 2017 trata de alimentar e impulsar este debate en España a través de tres ejes fundamentales:

- Acceso a la asistencia sanitaria
- Integración de los sistemas sanitarios
- Adopción de tecnologías de salud conectada

Desde 2016, Royal Philips ha dirigido una investigación original y continuada con el fin de comprender mejor las percepciones hacia la tecnología de salud conectada y el papel que desempeña en el futuro de la atención sanitaria a nivel internacional. Partiendo de la investigación internacional realizada en 19 países en 2017, este año se han extraído los datos correspondientes al mercado español para la elaboración de Future Health Index España 2017.

Además, este año, las percepciones y experiencias de los principales usuarios de los sistemas sanitarios —esto es, los profesionales y la población en general—, se contrastan con la información facilitada por terceros (Organización Mundial de la salud, Banco Mundial e International Data Corporation), que refleja la realidad del sistema sanitario. La comparación rápidamente saca a la luz la brecha que existe entre la percepción de los profesionales sanitarios y los ciudadanos y las medidas adoptadas por los sistemas sanitarios.

Adicionalmente, para comprender y evaluar el sistema sanitario español desde una perspectiva lo más amplia posible, el informe también se ha completado en esta ocasión con opiniones de 25 líderes claves del sector. Estos expertos procedentes de siete ámbitos distintos de la salud incluyen desde representantes de asociaciones de pacientes, directivos del sector público y privado hasta líderes de opinión a los que se ha pedido su visión sobre los retos que afronta el sistema sanitario español y cómo se pueden superar con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Gracias al análisis de la realidad actual de la atención sanitaria española y del punto de vista de los profesionales sanitarios, de la sociedad y los expertos, la investigación descubre los avances realizados hacia el sistema de salud del futuro. Future Health Index España 2017 evidencia que adoptar un enfoque centrado en la prevención —en vez de en el tratamiento— y ayudar a los profesionales y a la sociedad a tener un papel más activo en la gestión de la salud son aspectos clave para cerrar las brechas que sufren los sistemas sanitarios, además de para avanzar hacia una modalidad de asistencia más conectada, indispensable para garantizar la sostenibilidad de estos sistemas en el futuro.



Las percepciones de España ante el sistema sanitario

Resumen

Future Health Index Spain 2017 analiza las percepciones y actitudes de la población española respecto a el estado de su salud y el del sistema sanitario, así como otros aspectos como el gasto sanitario y el grado de satisfacción hacia las medidas de cuidados preventivos. También se aborda el nivel de perceptividad de los individuos hacia las tecnologías de cuidados conectados y se indaga en los factores que los profesionales observan como obstáculos para el avance la tecnología en el ámbito de la salud.

Confianza en el sistema sanitario

Los resultados apuntan a que la población de España tiene por lo general una sensación positiva en cuanto a su estado de salud actual y su confianza y satisfacción con el sistema de salud del país tienden a ser altas. De hecho, la confianza en el sistema sanitario es mayor entre los ciudadanos de España frente a la media de los 19 países encuestados. **Un 71 % de la población general española afirmó que confía en el sistema de salud de su país**, frente a un 54% en el resto de países. Esta confianza podría proporcionar una fuerte base para innovaciones de la atención sanitaria, especialmente con respecto al uso y gestión de los datos médicos.

Prevención y capacitación

Para los españoles, tanto profesionales como población general, el gasto sanitario debería ser prioritario junto con la financiación de cuidados preventivos.

El nivel de satisfacción con el acceso a los cuidados en todo el continuo de la salud es alto y existe un reconocimiento de que debería darse prioridad a los cuidados preventivos. Una mayor atención a la prevención podría habilitar a los pacientes para gestionar su salud proactivamente y reducir la carga para el sistema sanitario español.

Se debe remarcar el papel de las tecnologías de cuidados conectados para el progreso de las medidas preventivas que habiliten a la población a evitar avanzar inconscientemente hacia un deterioro en su estado de salud.

Los pacientes cardiológicos, más receptivos ante los cuidados conectados

Dentro de la población general, los pacientes cardíacos en España son los que muestran niveles más altos de receptividad ante los cuidados conectados.

Además, los pacientes con problemas cardiológicos, respiratorios y oncológicos demuestran un **nivel de preferencia más alto por recibir una atención sanitaria en el hogar** y que esta sea prestada por una empresa de dispositivos médicos o empresa de tecnologías de salud y no por entidades procedentes de otros sectores.

El obstáculo de la descentralización

Las naturaleza administrativa española separada en las distintas entidades territoriales de comunidades autónomas se observa de manera recurrente como un obstáculo para mejorar el estado del sistema sanitario en el país. En concreto, los profesionales sanitarios españoles tienden a considerar por encima de la población general que la descentralización del sistema sanitario representa un impedimento para los avances y las innovaciones sanitarias.

Otros hallazgos: actitudes ante los cuidados conectados

En general, tanto los profesionales sanitarios como la población general se muestran de acuerdo en que la integración del sistema sanitario es importante y podría mejorar la calidad de los cuidados. Sin embargo, el sistema sanitario no se percibe como integrado en la actualidad.

El uso de tecnologías de cuidados conectados es limitado en España; sin embargo, los profesionales sanitarios pueden desempeñar un papel importante a la hora de favorecer la adopción de estas tecnologías entre el público general. Esto podría ayudar a aliviar la sobresaturación del sistema sanitario del país.

Al pensar en el futuro del sistema sanitario español, el coste de la integración es una consideración clave. La capacidad de España de satisfacer las necesidades de cuidados sanitarios a domicilio podría necesitar mejoras en el futuro al envejecer la población.

Hallazgos claves en detalle

Actitudes generales hacia la salud y el sistema sanitario

La población general española se siente positiva respecto a su estado actual de salud, y tiende a mostrar altos niveles tanto de confianza como de satisfacción hacia el sistema sanitario del país. Esta confianza podría proporcionar una fuerte base para innovaciones en la atención sanitaria, especialmente con respecto al uso y la gestión de los datos médicos.

- Entre la población general española, dos tercios (66%) siente que su estado actual de salud es positivo (bueno, muy bueno o excelente). Una proporción similar de profesionales sanitarios (69%) también calificaron positivamente el estado de salud del país.

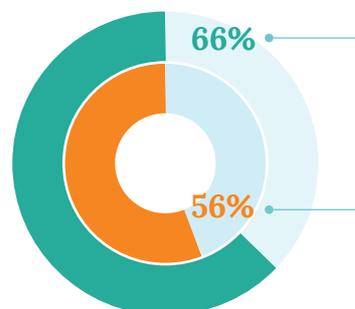


66% de la población española siente que su estado actual de salud es positivo



69% profesionales calificaron positivamente el estado de salud del país

- La confianza en el sistema sanitario español es alta (el 71% de la población general confía algo/totalmente, y el 91% de los profesionales sanitarios confían algo/totalmente). De forma similar, las percepciones ante el acceso a la prestación de cuidados sanitarios son positivas, al mostrarse el 57% de la población general y el 74% de los profesionales sanitarios algo/totalmente de acuerdo en que el sistema actual satisface las necesidades de los pacientes.
 - Además, cuando se preguntó en qué sector empresarial confiaría más para gestionar sus datos personales, alrededor de la mitad de la población (53%) escogió la industria sanitaria.
- La población general utiliza activamente el sistema sanitario español, al afirmar casi dos tercios de la población general (61%) que habían acudido a un profesional sanitario durante los últimos tres meses.
 - Un 66% de las mujeres frente a un 56% de los hombres afirmaron haber acudido a un profesional sanitario en los últimos tres meses.



Mujeres que han acudido a un profesional sanitario durante los últimos tres meses

Hombres que han acudido a un profesional sanitario durante los últimos tres meses

- Aunque la mayoría tanto de la población general (57%) y profesionales sanitarios (74%) se muestran de acuerdo con que el sistema sanitario español satisface las necesidades de los pacientes, quedó claro que el acceso universal conlleva en general costes a largo plazo y problemas de dotación de personal y acceso a los cuidados.

Prevención y capacitación del paciente

El gasto sanitario debería ser priorizado junto con la financiación de cuidados preventivos según los profesionales sanitarios y la población general.

- La población general y los profesionales sanitarios de España creen que el 28% del presupuesto nacional del Gobierno debería destinarse a la sanidad. Sin embargo, existe una gran brecha entre las expectativas públicas y la realidad del gasto. En 2014, el 14,5% del gasto gubernamental total se destinó a la sanidad, según el Observatorio Sanitario Global de Repositorio de Datos (Gasto en sanidad, por país, 2014) de la Organización Mundial de la Salud.
- No obstante, en cuanto a la asignación del presupuesto sanitario, tanto la población general como los profesionales sanitarios creen que debe haber un equilibrio entre “la atención a enfermos” (53,4% y el 57,0% respectivamente) y las medidas preventivas (45,7% y el 43,5% respectivamente).

El nivel de satisfacción con el acceso a los cuidados en todo el continuo de la salud es alto y existe un reconocimiento de que deberían priorizarse los cuidados preventivos. Una mayor atención a la prevención podría habilitar a los pacientes a gestionar su salud proactivamente y reducir la carga para el sistema sanitario español.

“Este sistema está más centrado en la prevención secundaria que la prevención primaria.... la prevención primaria evitaría muchas enfermedades futuras”.

CARDIÓLOGO/A

20 años de experiencia, sector público

- La mayoría de la población general de España afirma tener acceso a cuidados preventivos, diagnósticos, tratamientos e informaciones/recursos para llevar un estilo de vida saludable. Esta percepción es más alta en el caso de los profesionales sanitarios.
 - Los miembros de la población general mayores de 55 años están mucho más de acuerdo (76%) en que tienen acceso a la medicina preventiva y los tratamientos.
- La mayoría de los profesionales sanitarios (59%) cree que los cuidados preventivos deberían recibir el grueso de su atención. Los profesionales sanitarios en las entrevistas cualitativas que afirmaron que se deberían hacer más esfuerzos por ayudar a los pacientes a gestionar su salud de manera proactiva.
 - La población general (51%) también tiende a creer que los profesionales sanitarios deberían dedicar la mayor parte de su tiempo a los cuidados preventivos (frente al 45% que priorizó “la atención a enfermos”).
- Aunque la percepción del acceso a los cuidados es altamente positiva, un tema recurrente en las entrevistas con profesionales sanitarios fue la falta por parte de los pacientes sobre el funcionamiento del sistema sanitario, algo que podría estar agravando la sobrecarga de personal y recursos financieros del sistema.
 - Esta falta de conocimiento, junto con un aumento percibido en los estilos de vida no saludables (como una mala dieta, el consumo de tabaco y de alcohol) y la falta de educación en medicina preventiva, limitan la capacidad de los profesionales sanitarios para proporcionar estos cuidados.

¿En qué grado está de acuerdo en que tiene acceso a cada uno de los siguientes servicios? (Mucho / Algo)	Población General	Profesionales Sanitarios
Medicinas o tratamientos que ayudarían a prevenir enfermedades (como vacunas)	67%	88%
Pruebas diagnósticas	65%	85%
Tratamiento para cualquier trastorno médico actual o futuro	57%	77%
Información/recursos de estilo de vida saludable	59%	67%
Recursos médicos requeridos por personas cuidando de familiares enfermos o a sí mismo en el hogar	48%	45%

El papel de las tecnologías de cuidados conectados en el progreso hacia medidas de salud preventivas debe reforzarse para habilitar a la población a evitar que avance inconscientemente hacia un deterioro de su salud.

“No podemos trabajar en la prevención si no tenemos suficiente tiempo para atender al paciente porque tenemos calendarios sobresaturados”.

GINECÓLOGO/A

15 años de experiencia, sector público

- Dado el interés expresado por los profesionales sanitarios y la población general en fomentar los esfuerzos en cuidados preventivos, una mayor generalización de tecnologías de cuidados conectados podría ayudar, ya que solo el 13% de ambos grupos cree que las tecnologías de cuidados conectados resultan útiles cuando los pacientes no muestran problemas médicos aparentes. Eso podría demostrar una falta de consciencia sobre la necesidad de adoptar medidas que eviten un deterioro de la salud.
- Además, el 74% de la población general y el 78% de los profesionales sanitarios se muestran de acuerdo en que las tecnologías de cuidados conectados son importantes para mejorar la prevención de problemas médicos.



74%
de la **población**
general



78%
de los **profesionales**
sanitarios

se muestran de acuerdo en que las tecnologías de cuidados conectados son importantes para mejorar la prevención de problemas médicos.

Actitudes hacia las tecnologías de salud conectadas

Los niveles de receptividad para tecnologías de cuidados conectados son más altos entre pacientes cardíacos. Además, los pacientes cardiológicos, respiratorios y oncológicos demuestran un nivel de preferencia más alto por recibir la atención sanitaria en el hogar y que ésta sea facilitada por una empresa de tecnologías de salud frente a entidades procedentes de otros sectores.

- Aunque la población general española considera que las tecnologías de cuidados conectados juegan un importante papel en todo el continuo de los cuidados sanitarios, los pacientes de cardiología destacan en este sentido.
 - Los pacientes con problemas cardiológicos consideran en un porcentaje significativamente mayor que la población general que las tecnologías de cuidados conectados son importantes para la prevención (78%), el estilo de vida diario (68%), la salud de la población general (76%), el diagnóstico (84%), los cuidados en casa (85%) y el cuidado de ancianos (88%).
 - Además, estos pacientes también consideran por encima de la media que la integración del sistema sanitario mejoraría la calidad de los cuidados (70%). El 44% afirmó que mejoraría algo la calidad de los cuidados y el 26% contestó que mejoraría mucho.
- Además, el 41% de los pacientes con problemas cardiológicos, respiratorios y oncológicos afirman que preferirían recibir la atención sanitaria en el hogar de manos de una empresa de dispositivos médicos o de tecnologías de salud frente a entidades procedentes de otros sectores, como farmacias (14%) o desarrolladores de software de salud (10%).

¿Cuán importante diría que son las tecnologías de cuidados conectados para mejorar los siguientes servicios? (Extremadamente/Algo)	Población General	Pacientes de cardiología
Estado de salud de la población general	72%	76%
Estilo de vida saludable cotidiano	65%	69%
Prevención de problemas médicos	74%	78%
Diagnóstico de problemas médicos	80%	84%
Tratamiento de problemas médicos	84%	89%
Cuidados de ancianos	82%	88%
Cuidados a domicilio	78%	85%

Retos específicos del sistema español

Los profesionales sanitarios españoles que participaron en el estudio consideran que la descentralización del sistema sanitario representa un impedimento para los avances y las innovaciones sanitarios. Esta percepción es mayor entre los profesionales que entre la población general.

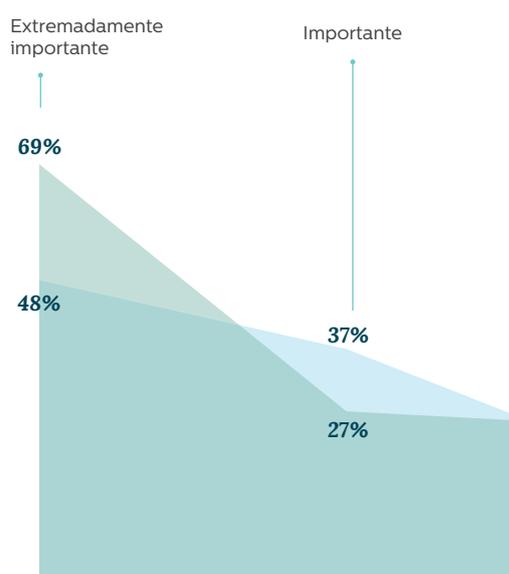
- Según el 60% de los profesionales sanitarios, la descentralización actual del sistema sanitario tiene un impacto negativo en la salud integrada. El 39% lo considera extremadamente negativo.
 - Además, el 65% cree que perjudica la integración (basada en la conectividad) de los cuidados, y el 51% considera que representa un impedimento para acceder a los servicios sanitarios.
 - En las entrevistas, los profesionales sanitarios destacaron que existen barreras para compartir datos entre las 17 regiones autónomas de España, ya que cada una opera de manera independiente y tiene distintas políticas sanitarias.
- Entre la población general, la descentralización también es considerada como una barrera. Casi la mitad (el 48%) cree que la descentralización tiene un impacto negativo sobre integración (basada en la conectividad) de los cuidados sanitarios. Además, aproximadamente cuatro de cada 10 encuestados consideran que la descentralización impide la integración de los cuidados (45%) o el acceso a los servicios sanitarios (42%).

Hacia un sistema más integrado

Los profesionales sanitarios y la población general se muestran de acuerdo en que la integración del sistema sanitario es importante y puede mejorar la calidad de los cuidados. Sin embargo, el sistema sanitario no se percibe suficientemente integrado.

- Una amplia mayoría de la población general (85%) y de los profesionales sanitarios (96%) creen que un sistema sanitario integrado es importante.

■ Profesionales Sanitarios
■ Población General



Integración del sistema sanitario

- Entre la población general, el 37% lo califica de algo importante y el 48% de extremadamente importante. En cuanto a los profesionales sanitarios, el 27% afirman que es algo importante y el 69% lo califica de extremadamente importante.
- Además, el 62% de la población general y el 92% de los profesionales sanitarios creen que un sistema sanitario integrado mejoraría la calidad de los cuidados recibidos.
 - Entre la población general, el 21% se muestra de acuerdo en que mejoraría mucho la calidad de los cuidados recibidos y el 41% en que mejoraría algo la calidad de los cuidados.
 - Los profesionales sanitarios tienen opiniones incluso más contundentes sobre los beneficios de la integración para la calidad de los cuidados, al indicar casi la mitad (46%) que mejoraría mucho la calidad de los cuidados y un 45% que mejoraría algo.
- A pesar de la importancia e impacto percibidos de un sistema sanitario integrado, aún queda mucho trabajo por hacer para lograr un sistema totalmente integrado.
 - Entre la población general, el 42% se muestra de acuerdo en que el sistema sanitario español está un poco o nada integrado, mientras tan solo el 7% afirma que está totalmente integrado.
- Entre los profesionales sanitarios, el 50% se muestra de acuerdo en que el sistema sanitario español está un poco o nada integrado. Por otro lado, el 40% afirma que está muy integrado.
- De forma notable, los profesionales sanitarios entrevistados citaron ejemplos de microintegración (entre distintos hospitales en zonas urbanas, centros de salud comunitarios y más), pero señalaron que se necesitan mejoras (integrar los cuidados a domicilio en el sistema sanitario, la compartición multirregión de datos, integraciones del sector público y privado).
- De forma notable, alrededor de un tercio (28%) de los profesionales sanitarios sugirieron que la existencia de plataformas seguras y accesibles para el intercambio de datos entre profesionales sanitarios tendría el impacto más positivo sobre la capacidad de los españoles de gestionar su salud.

El uso de tecnologías de cuidados conectados es limitado, pero existe una oportunidad para que los profesionales sanitarios inclinen la balanza a favor de la adopción de estas tecnologías entre el público general. Esto podría ayudar a aliviar la sobrecarga del sistema sanitario del país.

- Alrededor de un cuarto de la población general (el 25%) y la mitad (56%) de los profesionales sanitarios afirman conocer tecnologías de cuidados conectados, pero el uso de las mismas se encuentra en niveles muy bajos.

¿Con qué frecuencia se están empleando actualmente tecnologías de cuidados conectados durante las siguientes fases de la atención sanitaria? (Siempre/A menudo)	Población General	Profesionales Sanitarios
Cuando los pacientes padecen un problema médico grave o de larga duración en casa	42%	35%
Cuando los pacientes se someten al tratamiento de un problema médico	37%	35%
Cuando los pacientes son diagnosticados con un problema médico (como cribados)	33%	32%
Cuando los pacientes acuden al sistema sanitario para tratamientos que impedirán el desarrollo de problemas médicos (como vacunas, revisiones periódicas)	28%	28%
Cuando los pacientes están sanos y no padecen ningún problema médico	13%	13%

- Se percibe que el uso más amplio de la tecnología se produce cuando los pacientes sufren un problema médico grave o de larga duración en casa, según el 42% de la población general y el 35% de los profesionales sanitarios.

“Enviar resultados vía correo electrónico ayuda a impedir la sobresaturación y los desplazamientos innecesarios. Resulta muy cómodo para todos”

ENFERMERA

15 años de experiencia, sector público

- No obstante, los profesionales sanitarios pueden jugar un papel importante en catalizar la adopción de tecnologías de cuidados conectados (como “wearables”, dispositivos de monitorización desde casa). Alrededor de la mitad de la población general afirma que tendría más probabilidades de utilizar la tecnología si un profesional sanitario se lo recomendase.
- Uno de cada tres profesionales sanitarios (33%) ya cree que los “wearables” que monitorizan indicadores de salud tendrían un impacto positivo sobre los ciudadanos de su país a la hora de gestionar su salud.
- Los profesionales sanitarios evalúan la comprensión por parte de sus pacientes de las tecnologías de cuidados conectados más positivamente que la población general. Esto demuestra que existe una importante oportunidad de intercambio de conocimientos entre los distintos actores y partes interesadas.

¿Cuánto entiende los siguientes aspectos de las tecnologías de cuidados conectados? (Totalmente / Algo)	Población General	Profesionales Sanitarios
Cómo utilizar la tecnología correctamente	35%	76%
La manera más fácil de compartir los datos con un profesional sanitario	34%	78%
Cuándo se debería compartir estos datos con profesionales sanitarios	34%	74%
Cómo interpretar los resultados proporcionados por la tecnología	34%	66%

Al pensar en el futuro del sistema sanitario español, el coste de la integración será una consideración clave.

- El 48% de la población general cree que la integración podría encarecer el coste del sistema sanitario y el 45% cree que podría elevar los costes del sistema en general.
- En comparación con la población general, hay menos consenso entre los profesionales sanitarios de que la integración del sistema sanitario aumentaría los costes. Alrededor del 28% cree que aumentaría algo más/mucho más los costes para los pacientes, y el 26% cree que aumentaría algo más / mucho más los costes del sistema.

Impacto financiero de la integración del sistema sanitario sobre el coste de los cuidados a largo plazo

	Para el paciente		Para el sistema	
	Población General	Profesionales Sanitarios	Población General	Profesionales Sanitarios
Más caro (algo/mucho)	48%	28%	45%	26%
No tendrá ningún impacto sobre los costes	36%	24%	35%	14%
Menos caro (algo/mucho)	16%	41%	20%	60%

“Los datos solo están siendo compartidos entre centros de salud comunitarios y sus hospitales de referencia”.

CARDIÓLOGO/A

20 años de experiencia, sector público

Adicionalmente, en cuanto a las tecnologías de cuidados conectados, existe un consenso aún mayor entre la población general de que aumentaría los costes a largo plazo.

- La mitad de la población general (50%) cree que las tecnologías de cuidados conectados volverían más caro (algo/mucho) el coste de los cuidados sanitarios para ellos a largo plazo, y el 47% cree que aumentaría (algo/mucho) los costes para el sistema en general. Por el contrario, más de la mitad de los profesionales no considera que los costes para el sistema o los pacientes vayan a aumentar a raíz de la adopción de conectividad en los cuidados sanitarios
- Los profesionales sanitarios entrevistados como parte de la investigación cualitativa expresaron preocupaciones por los costes, pero también vincularon los cuidados basados en el valor con la medicina preventiva, lo que finalmente daría paso a una reducción de los costes.

El impacto financiero de las tecnologías de cuidados conectados sobre los costes de los cuidados sanitarios a largo plazo

	Para el paciente		Para el sistema	
	Población General	Profesionales Sanitarios	Población General	Profesionales Sanitarios
Más caro (algo/mucho)	50%	33%	47%	38%
No tendrá ningún impacto sobre los costes	36%	28%	35%	31%
Menos caro (algo/mucho)	14%	39%	18%	15%

“Enviar resultados vía correo electrónico ayuda a impedir la sobresaturación y los desplazamientos innecesarios. Resulta muy cómodo para todos”

ENFERMERA

15 años de experiencia, sector público

La capacidad de España de satisfacer las necesidades de cuidados en casa de la población podría necesitar mejorar en el futuro con el envejecimiento de la población.

- Poco menos de la mitad de la población general (48%) y de los profesionales sanitarios (45%) se muestran (algo/muy) de acuerdo en que existe el acceso necesario a los recursos médicos requerido para cuidar de un familiar enfermo o de sí mismo en casa.

¿Cuán de acuerdo está en que tiene acceso a los siguientes servicios?: (Mucho/Algo)	Total Nacional
Medicinas o tratamientos que ayudan a prevenir enfermedades (como vacunas)	67%
Las pruebas requeridas para el diagnóstico médico	65%
Informaciones/recursos de estilo de vida saludable	59%
Tratamientos requeridos para cualquier problema médico actual o futuro	57%
Recursos médicos requeridos para personas que cuidan a familiares enfermos o de sí mismo en casa	48%



El gap entre la
percepción y la
realidad de la
sanidad española

El gap entre la percepción y la realidad de la sanidad española

Future Health Index España 2017 analiza en qué medida la percepción de las personas coincide con la realidad de la atención sanitaria. Para redefinir el futuro, es necesario cubrir la brecha entre realidad y deseo, además de comprender mejor cómo proporcionar la información e instrumentos adecuados, en el lugar y momento exactos, para maximizar su impacto en los resultados y la experiencia en términos de salud.

Hallazgos claves

En los ámbitos de la integración y la adopción de nuevas tecnologías, la percepción de los profesionales sanitarios y de la población no coincide por lo general con la realidad del sistema de salud. Sin embargo, esta brecha se reduce en gran medida en relación con el acceso. Las puntuaciones de España tanto de realidad como de percepción generalmente se encuentran son elevadas, especialmente para las puntuaciones de realidad de acceso y adopción. Otra consideración es que el subíndice de realidad de la integración ofrece el mayor margen de mejora.

¿Qué es el índice?

Desde 2016, Royal Philips ha realizado las investigaciones del Future Health Index (FHI) para mejorar el entendimiento de las percepciones de las tecnologías de cuidados conectados y el papel que juegan en el futuro de la sanidad. En 2017, ponemos el foco en la realidad española para abordar las realidades actuales de los resultados de los cuidados sanitarios.

Este año, el estudio proporciona una comparativa única de percepciones /experiencias personales y la realidad del estado de los cuidados sanitarios obtenida de una investigación secundaria de la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y la International Data Corporation (IDC). La investigación secundaria fue cruzada con los datos de percepciones recopilados por el estudio para generar índices centrados en los siguientes pilares: acceso, integración y adopción. La integración se mide en función de la importancia de la integración funcional y la interoperabilidad entre sistemas.

El lado de la percepción del Future Health Index (FHI) es calculado al combinar las respuestas de encuesta cuantitativa de pacientes y profesionales sanitarios por igual para generar tres puntuaciones de índice a medir: el acceso (por todo el continuo de los cuidados sanitarios); la integración (del sistema sanitario); y la adopción (de tecnologías de cuidados conectados). Cada índice emplea una escala de 0 a 100 puntos. Las tres puntuaciones del índice de percepción están basadas en una serie de agrupaciones de preguntas (o componentes) que exploran un tema distinto del cuestionario. El lado de la realidad del índice incorpora datos de terceros para garantizar la comparabilidad entre países y están puntuados sobre una escala de 0 a 100. Las puntuaciones para cada métrica se promedian para calcular cada puntuación del índice de realidad.

El Future Health Index (FHI) proporciona una visión holística del estado de los cuidados sanitarios y cualquier brecha asociada entre la percepción y la realidad en mercados de todo el mundo.

Acceso a cuidados sanitarios

La percepción (67,1) y la realidad del acceso a la sanidad (71,2) en todo el cuidado integral en España están separadas por una brecha de 4,1 puntos entre percepción y realidad. El resultado real de España podría venir motivado por una densidad de profesionales sanitarios capacitados por encima del promedio y un riesgo relativamente bajo de reducción del gasto de la atención quirúrgica.

De acuerdo con los indicadores utilizados, la pequeña brecha de España podría estar impulsada en parte por una falta de percepción de acceso a los recursos requeridos para los cuidados en casa, ya que menos de la mitad tanto de los profesionales sanitarios como de la población general se mostró de acuerdo en que ellos/sus pacientes tienen acceso a estos recursos (profesionales sanitarios: 45% y población general: 48%).

Integración del sistema sanitario

La percepción de la integración (57,0) se sitúa muy por encima de la realidad (28,9), lo que arroja una diferencia de 28,1 puntos, la mayor brecha entre todas las áreas del índice para España.

Esto quiere decir que **los profesionales sanitarios y la población general perciben que el sistema se encuentra mucho más integrado de lo que en realidad está.**

La puntuación de percepción de España está impulsada por la creencia por parte tanto de la población general como de los profesionales sanitarios de que la integración es importante para el sistema sanitario (población general: 85% y profesionales sanitarios: 96%) y podría mejorar la calidad de los cuidados (población general 62% y profesionales sanitarios: 92%). Adicionalmente, tanto los profesionales sanitarios como la población general se muestran divididos en sus percepciones actuales de la integración del sistema sanitario, ya que creen en números prácticamente iguales que no está integrado (profesionales sanitarios: 50% y población general: 42%) y que sí está integrado (32%, ambos grupos), contribuyendo a la puntuación bastante media de percepción.

Adopción de nuevas tecnologías

La brecha (21,6 puntos) entre la percepción (52,9) y la realidad (74,5) respecto a la implantación de tecnología de salud conectada indica que los profesionales y la población general de España percibe que la **proliferación de tecnología de salud conectada en el sistema de salud es inferior a lo que en realidad es.**

La puntuación de percepción de España está impulsada por más de la mitad de los profesionales sanitarios que informaron de tener conocimientos sobre tecnologías de cuidados conectados (56%), mientras que solo un cuarto (25%) de la población general afirma tener conocimientos sobre estas tecnologías. Además, un porcentaje minoritario en cada grupo cree que las tecnologías de cuidados conectados están siendo empleadas con frecuencia o siempre en todo el continuo de los cuidados sanitarios, al margen del impacto percibido que las tecnologías de cuidados conectados podrían tener sobre los cuidados sanitarios.

En contraste, el resultado real de adopción por parte de España es muy superior al promedio de los 19 países, lo que podría deberse según los indicadores estudiados, a la existencia de un plan médico de tecnología de la salud que forma parte del Plan Nacional de Salud, así como un plan en TI de Internet de las cosas para hardware en el sector sanitario por encima de la media en relación con el GDP.

Datos básicos del sistema sanitario español

PIB per cápita (2015 – USD)	1,199 billones \$
Gasto sanitario per cápita (2014 – USD)	2.658,27 \$
Gasto sanitario como porcentaje del PIB (2014)	9 %
Tipo de sistema de salud	<p>Público y privado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluye un sistema público paralelo y una red de aseguradoras de salud privadas. • La sanidad pública es gratuita para todas las personas que viven y trabajan en España, aunque es posible que los habitantes de alguna de las islas españolas tengan que viajar para encontrar un proveedor sanitario estatal.
Esperanza media de vida	<ul style="list-style-type: none"> • 82,8 • Esperanza de vida sana: 72,4
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1000)	4,1
Principal causa de mortalidad	Enfermedades coronarias

Fuentes: PIB per cápita: Banco Mundial (2015); Gasto sanitario per cápita: Banco Mundial (2014); Tipo de sistema de salud: Commonwealth Fund (2014); Esperanza media de vida: Organización Mundial de la Salud (2015); Esperanza de vida sana: Organización Mundial de la Salud (2015); Tasa de mortalidad infantil (por cada 1000): Organización Mundial de la Salud (2015); Principal causa de mortalidad de mortalidad: Organización Mundial de la Salud (2012)



A photograph of a modern, bright hospital lobby. Two doctors in white coats are walking away from the camera. The lobby features large glass windows, white columns, and a polished floor that reflects the light. The text "La perspectiva de 25 expertos de la salud española" is overlaid on the image in a teal color.

La perspectiva de 25 expertos de la salud española

La perspectiva de los 25 expertos de la salud española

Miradas expertas ante los retos de la sanidad

En el sistema sanitario intervienen múltiples agentes que provienen de los diferentes sectores, ámbitos y organismos que componen la compleja estructura que es la sanidad. Médicos, pacientes, líderes de opinión, directivos, empresarios del ámbito sanitario y representantes de asociaciones toman a diario decisiones que determinan el curso del sistema y del estado de la salud de los españoles. Estas personas conviven con los usuarios finales de los servicios y conocen desde dentro las dificultades a las que se enfrentan las entidades sanitarias para alcanzar sus objetivos.

Por ello cuentan con una visión privilegiada, desde su experiencia y distintas posiciones, de los retos más acuciantes a los que se enfrenta la salud y el sistema sanitario y de qué cambios son necesarios para garantizar la sostenibilidad y calidad asistencial en el futuro.

Para ampliar los datos cuantitativos obtenidos mediante encuestas, se ha querido incluir una investigación cualitativa que recoge la opinión de 25 expertos españoles de distintos sectores de la salud. Se ha indagado sobre cuáles son para estos expertos los retos específicos de la salud actual, cuál debe ser el rol de los distintos agentes del sistema sanitario, en qué estado se encuentra la adopción de nuevas tecnologías sanitarias en el país y otras cuestiones de interés para este informe.

Con este objetivo, se han realizado entrevistas en profundidad que han permitido extraer conclusiones en siete ámbitos distintos del sistema sanitario: hospitales e institutos de investigación sanitaria, fundaciones y asociaciones, academia, sanidad pública, sanidad privada, empresas y emprendedores, asociaciones de pacientes.

En las entrevistas se han abordado los tres ejes del informe: acceso al sistema sanitario, integración del sistema sanitario y adopción de nuevas tecnologías. En el caso del primer punto, la integración, se ha llevado a cabo una adaptación a la realidad española.

Por lo tanto, el concepto de integración se ha abordado atendiendo a dos factores específicos que la condicionan en el país:

- La descentralización del sistema sanitario español
- La gestión compartida de la información, datos e historial de pacientes entre los agentes implicados en la salud (entre especialidades, regiones y entre sistema público y privado)

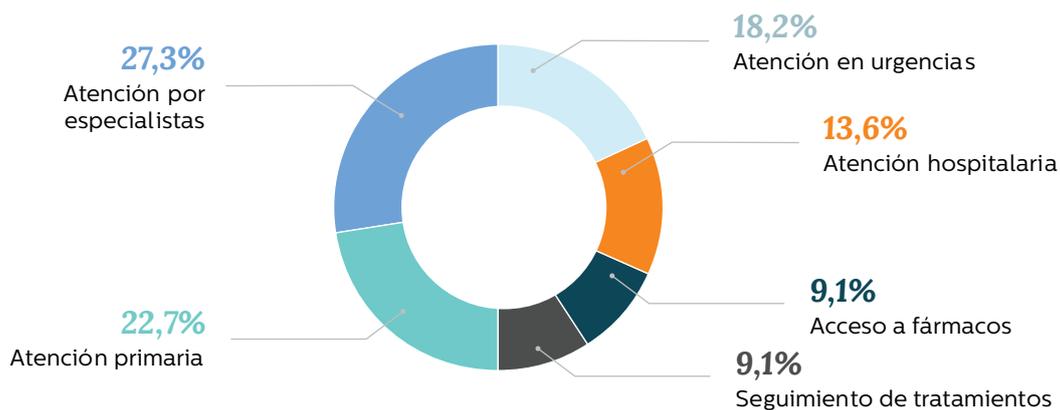
Un buen estado que peligr

La percepción general de los expertos entrevistados sobre el estado actual del sistema sanitario español es positiva, coincidiendo con la actitud de la población general española según se extrae en el primer apartado de Future Health Index España 2017. En concreto, los expertos destacan la cobertura universal como uno de los aspectos más positivos que caracterizan el sistema español.

Sin embargo, también coinciden en que este estado de buena salud del que se había gozado en los últimos años se encuentra ahora mismo en una fase de “deterioro” o “colapso” que puede seguir empeorando en el futuro si no se realizan profundos cambios en el sistema. Como causantes de este empeoramiento, los expertos coinciden al determinar una serie de factores locales que han de sumarse a las tendencias globales: la descentralización del sistema sanitario español, la falta de inversión, la tensión presupuestaria posterior a la crisis económica y la escasa de adopción de nuevas tecnologías. Estos factores, consideran, son los principales aspectos que ponen el peligro la sostenibilidad del sistema y su accesibilidad en el país.

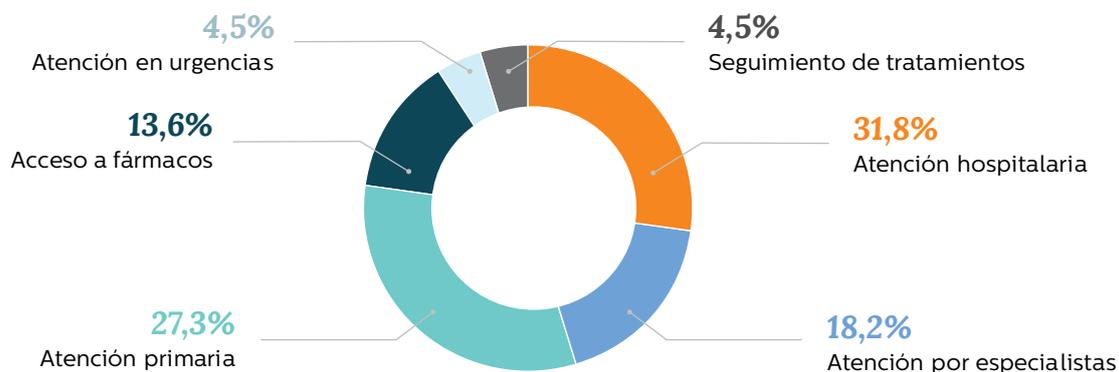
Dentro de las distintas áreas del sistema sanitario, la más perjudicada en la actualidad según los entrevistados es la atención por especialistas, seguida de la atención primaria. Los motivos de que estos sean los servicios que más problemas presentan son diversos, pero destacan como grandes dificultades las largas listas de espera, la sobresaturación de los servicios y la falta de recursos en el área de prevención. La inversión en esta última, según argumentan, es clave para reducir la saturación de la estructura sanitaria en su conjunto.

De las siguientes áreas, ¿cuál cree que experimenta más problemas dentro del sistema sanitario?

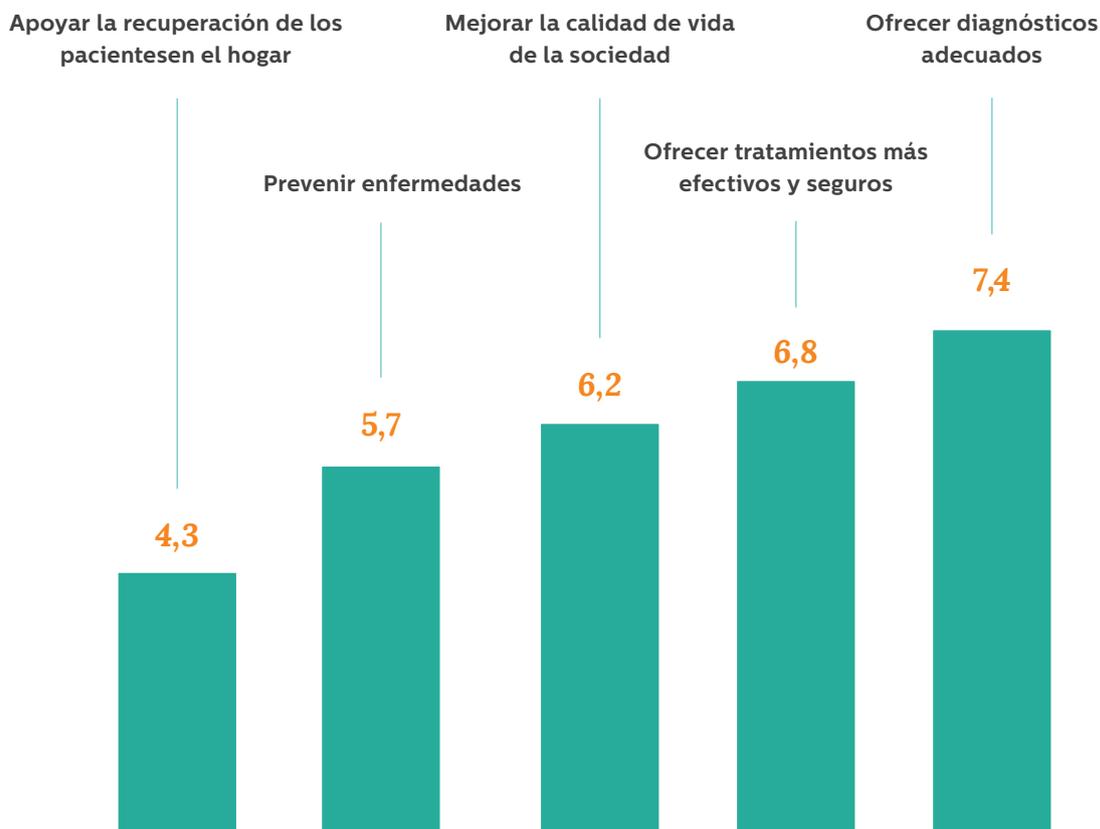


Por otro lado, el área que más fortalezas presenta según los entrevistados es la atención hospitalaria, debido a la gran red de hospitales presente en el país, a la calidad de la formación de los profesionales y a la excelencia de algunos ámbitos específicos como el de los trasplantes. En segundo lugar, se encuentra de nuevo la atención primaria. Ante la aparente contradicción, algunos expertos argumentan que, a pesar de la falta actual de recursos en atención primaria, esta supone un eslabón de vital importancia que fortalece el correcto funcionamiento del resto del sistema.

De las siguientes áreas, ¿cuál cree que experimenta más fortalezas dentro del sistema sanitario?



Pero, ¿ven cubiertas sus necesidades los usuarios del sistema? ¿qué funciones cumple con mejores resultados el sistema sanitario español? Al evaluar esta cuestión del uno al diez, los entrevistados ofrecieron los siguientes resultados, estando “ofrecer diagnósticos adecuados” a la cabeza del ranking y “apoyar a la recuperación de los pacientes del hogar”, en la cola.



¿Qué funciones cumple con mejores resultados el sistema sanitario español?

En el último punto, el apoyo a los pacientes en el hogar, los entrevistados ven un amplio margen de mejora en el futuro gracias a la posible adopción de tecnologías de teleasistencia, que tienen el potencial de mejorar el estado de salud de este tipo de pacientes.

Mayor integración de los sistemas público y privado

Al valorar el papel del sistema sanitario privado en el conjunto del ámbito de la salud, los entrevistados coinciden en considerarlo como “complementario” al público. Este papel debe,

según los entrevistados, determinarse por la elección del paciente en determinados escenarios, pero no debe sustituir a la sanidad pública de forma sistemática ante la falta de recursos.

Sobre la relación que el sistema privado debe tener con el público, la mayoría de los entrevistados coinciden en que debe, sin embargo, existir una mayor “integración” de ambos que permita compartir recursos cuando sea necesario. Destacan la importancia de compartir el acceso a bases de datos e historiales médicos para mejorar la gestión global de los servicios y no duplicar funciones.

Aspectos a mejorar

Nuevas tecnologías, asignatura pendiente

Son muchas las tecnologías que están transformando el mundo de la salud. En concreto, las que tienen un rol más relevante a la hora de mejorar la prevención sanitaria, según los entrevistados, son la digitalización, el big data y los cuidados conectados. Los expertos también destacan la secuenciación genómica masiva como una de las grandes asignaturas pendientes de España en materia de innovación tecnológica, al considerarla una tecnología con un enorme impacto para desarrollar una medicina más personalizada. Sin embargo, coinciden en que aún queda mucho por hacer para facilitar la adopción de estas tecnologías por parte del sistema sanitario de manera generalizada.

Aunque algunas de estas tecnologías ya están en un estado avanzado de desarrollo, los entrevistados perciben que el sistema aún no está preparado para su implementación por varios motivos: falta de inversión y de protocolos para gestionar los datos médicos privados, la complejidad asociada a la descentralización de los servicios por Comunidades Autónomas, por desconocimiento y por el analfabetismo digital aún presente en el conjunto de profesionales.

La barrera cultural tecnológica

Una de las principales barreras, según los expertos, es la falta de cierta predisposición por parte de algunos gestores sanitarios a la hora de introducir cambios tecnológicos. Además de una cierta reticencia en el sector hacia los cambios culturales que puede producir la introducción de nuevas tecnologías.

Los expertos procedentes del sector público aluden a menudo a una “falta de conocimiento, de liderazgo y de iniciativa” por parte de los gestores a la hora de incluir las nuevas tecnologías en los centros sanitarios. En ocasiones describen que no siempre es una cuestión de falta de recursos, sino de preparación de los profesionales para introducir nuevos procesos que pueden cambiar completamente su forma de trabajar. Destacan a menudo la barrera generacional que puede existir entre algunos de los profesionales, que carecen del conocimiento suficiente para tomar decisiones

sobre qué herramientas tecnológicas pueden tener mejores resultados.

En concreto es llamativo el ejemplo de la lenta adopción de los historiales médicos electrónicos en los hospitales y de la falta de sistemas de información interconectados entre las distintas comunidades autónomas. Los expertos hablan de cómo esto genera una “infrautilización” de los datos a gran escala que impide aprovechar el potencial de tecnologías como el big data e incluso de otras más sencillas basadas en la simple digitalización de la información de pacientes.

El problema no es obtener los datos sino gestionarlos

También destacan la falta de mecanismos para gestionar la gran cantidad de datos generados por las nuevas tecnologías de manera segura y garantizando la privacidad como uno de los retos a superar. Coinciden en que el mayor problema a la hora de adoptar tecnologías como el big data no es la obtención de los datos en sí, sino la falta de mecanismos para gestionarlos de manera segura y eficiente. Ocurre lo mismo con la secuenciación masiva de ADN, que generará unas grandes cantidades de información que requerirán servicios de almacenaje y gestión mucho más sofisticados que los que existen hoy en día en el sistema.

Otro de los ejemplos que reflejan esta brecha es el ámbito de los cuidados conectados. En este caso, la falta de una legislación adecuada para afrontar el reto de gestionar la privacidad de forma adecuada y segura está frenando la adopción de nuevas soluciones tecnológicas. La mayoría coincide, sin embargo, en el gran valor de estos avances para ofrecer servicios sanitarios más personalizados y eficientes.

¿Cómo afrontar los retos?

Liderazgo de los gestores: destinar la inversión a donde más se necesita

A través de las entrevistas, los expertos aluden a menudo a la necesidad de contar con gestores que ejerzan un liderazgo fuerte a la hora de tomar decisiones de innovación. Consideran que este liderazgo debe materializarse a la hora de tomar decisiones formadas e informadas para destinar la

inversión donde el sistema más lo necesita. También debe servir para dirigir el sistema hacia unos objetivos determinados, aunque estos impliquen cambios profundos en la manera de hacer las cosas.

Resaltan que los gestores deben ser capaces de introducir la innovación en todos los procesos, también en la gestión. El objetivo debe ser aumentar la eficiencia y adoptar una actitud de exploración continua que permita mejorar el sistema con cada aprendizaje. Frente al inmovilismo, los entrevistados consideran vital adoptar una mentalidad abierta en la gestión, atenta a los cambios que se producen en el entorno. Pero también desde el pragmatismo, para tomar decisiones destinadas siempre a la máxima eficiencia del sistema.

Evaluación coste-beneficio de las tecnologías

En materia tecnológica, este liderazgo ha de traducirse en la toma de decisiones basada en profundos análisis que siempre prioricen las

herramientas que realmente aportan valor al sistema. Los entrevistados resaltan la importancia de evaluar el coste-beneficio y plantean a menudo que sin tener la eficiencia como objetivo la implantación de nuevas tecnologías puede llegar a ser contraproducente. La tecnología debe ser siempre un elemento facilitador, no un elemento que encarezca el sistema.

Prevención: más recursos y papel más activo del paciente

De manera recurrente, los entrevistados apuntan a una mayor inversión en prevención y atención primaria como uno de los caminos para garantizar un futuro sostenible en el contexto del aumento de enfermedades crónicas. Al mismo tiempo, valoran como positivo el cambio de actitud que se está dando en la población hacia un papel más activo de los pacientes y consideran que puede ser un fenómeno facilitador de las estrategias preventivas.

Para gestionar este cambio de manera exitosa y conducirlo hacia un aumento de medidas preventivas, los expertos consideran extremadamente valioso apostar por herramientas destinadas a informar correctamente a los pacientes. Y también a recibir de ellos información que permita identificar necesidades y mejorar los servicios para ajustarlos al contexto particular de distintas poblaciones.

Tecnología para poner en valor el factor humano: interacciones mínimas pero de calidad

A través de las entrevistas, los expertos muestran interés por las tecnologías en el campo de la telemedicina, pero siempre reivindicando el papel de las interacciones humanas como parte esencial de los cuidados sanitarios. Algunos expertos responsables de políticas de innovación en hospitales recalcan que el potencial de esta tecnología está en minimizar el número de interacciones de poco valor entre pacientes y profesionales sanitarios, pero nunca en sustituir el “factor humano”. Reducir el número de veces que un paciente tiene que acudir a la consulta permitiría concentrar la calidad de los encuentros cara a cara y mejorar la eficiencia global del sistema disminuyendo la saturación de los servicios.

Una visión de futuro

Un futuro más personalizado

De cara al futuro, los expertos vislumbran una mayor integración de los sistemas de gestión de la información médica que permita ofrecer servicios más personalizados, de manera más lógica y eficiente. Para lograrlo, según los expertos hay que priorizar las tecnologías menos intrusivas y con mayor equilibrio coste-beneficio, fomentar el rol más activo de los pacientes informados y dar un papel más relevante al hogar como lugar de centro de cuidados.

Jorge Barrero



“Lo que es caro no es la tecnología, es cambiar la cultura de los procesos”.

JORGE BARRERO

Presidente de la Fundación COTEC.

La Fundación COTEC es una plataforma que analiza la innovación como motor de desarrollo económico y social en todos los sectores, incluido el sanitario. Un ámbito en el que Jorge Barrero ha tenido una participación activa a través de su experiencia profesional en entidades como el Ministerio de Ciencia o en ASEBIO, la patronal del sector para pequeñas empresas, start-ups y otras más grandes del sector farmacéutico.

A la hora de evaluar el estado del sistema sanitario español, Barrero pone en valor los cambios que se han producido respecto al pasado. “Lo importante es ver el recorrido, de dónde venimos, tenemos que pensar dónde estaba España hace 30 años. Aún estamos lejos del máximo, pero los hospitales españoles son la envidia de otros sistemas”, sostiene. Esta envidia, se debe, según el experto, no a que sean los más avanzados sino a que a pesar de la descentralización, “todos mantienen una lógica común”. Mientras que en otros países los sistemas de salud de mejor calidad suelen ser o más pequeños o mucho más heterogéneos.

La lógica común está presente, según el experto, en los protocolos de actuación.

“Hay un consenso en la forma de actuar. Aunque los políticos hayan fragmentado la sanidad, en los hospitales las cosas se hacen bien”

De hecho, esta homogeneidad es la que ha favorecido que algunas start-ups sanitarias extranjeras hayan pensado en España para establecerse. “Esa homogeneidad favorece mucho el, por ejemplo, acceder a muestras de pacientes. Si el Clinic es centro de referencia para una enfermedad, un hospital de Madrid o Cádiz le mandará muestras, lo que refuerza su posición de centro de referencia”, explica Barrero.

“Existe una élite de hospitales españoles que han creído en sus tecnologías. En algunos incluso se ha cedido sitio para la incubación de empresas, algo para lo que hay que ser muy avanzado y que ni siquiera es común en otros países europeos”

Otra señal de la calidad de algunos centros sanitarios españoles es la presencia de empresas privadas.

Una gran oportunidad de ahorro de costes

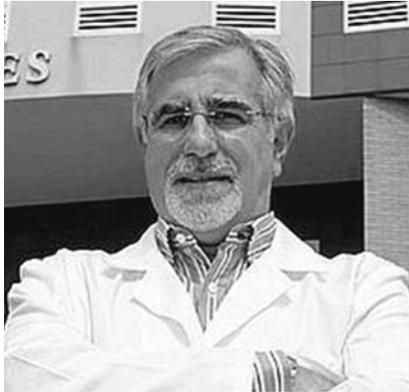
Sobre la adopción de innovación tecnológica, Barrero ve una gran oportunidad en algunas regiones, “sobre todo aquellas que tienen la población más dispersa y rural”, puntualiza. “Galicia por ejemplo fue pionera gracias al programa Innova-Saúde, financiado desde el Ministerio de Ciencia, en el que se emplearon fondos de origen europeo distribuidos en función de la renta, a los que no todas las comunidades tienen acceso”, explica. Según Barrero este fue un gran ejemplo de cómo aprovechar fondos para renovar un sistema de salud poniendo como prioridad la telemedicina. “Ya en aquel momento se percibía que para las poblaciones rurales dispersas es una gran oportunidad. Muchos de los servicios que se ofrecen desde los hospitales, si se pueden hacer desde casa, permiten ahorrar desplazamientos y dinero a la sanidad. Es una oportunidad clarísima de ahorro de costes”, explica el experto.

Mientras que el argumento de la rentabilidad está claro, para Barrero uno de los obstáculos para esta tecnología es el cambio de mentalidad y de procesos que se requiere para su adopción. “Se genera mucha más tecnología de la que los sistemas pueden absorber. Siempre estamos innovando por debajo de nuestras posibilidades reales. El cuello de botella en la mayoría de problemas de cambio tecnológico no es el acceso a la tecnología, sino el cambio cultural de adaptarse a la nueva tecnología”, explica.

“La automatización progresiva de muchos de procesos va a permitir y a dar una oportunidad para recuperar el factor humano de los trabajos”

En el caso de la telemedicina, además, según Barrero hay un factor va a reforzarse en los últimos años: “La automatización progresiva de muchos de procesos va a permitir y a dar una oportunidad para recuperar el factor humano de los trabajos”, explica. Según el experto, muchos procesos serán automatizados, pero no la relación humana “frente a frente”, que debería aprovecharse para “cosas que realmente aporten valor”.

Marcelo Berthier



“La educación en salud condiciona y reduce el gasto sanitario”.

MARCELO BERTHIER

Director de Neurología cognitiva y afasia en el Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias de la Universidad de Málaga.

A pesar de los puestos de trabajo y determinados aspectos del sistema sanitario que se han visto mermados a raíz de la crisis económica, para Marcelo Berthier el estado actual del sistema español es bueno. “La calidad asistencial siempre ha sido alta, una de las mejores de Europa”, explica. El experto dirige la primera y única unidad de investigación dedicada a la afasia en España. Solo en Andalucía, este trastorno del lenguaje de origen neurológico afecta a unas 7000 personas al año asociado a un episodio de ictus, además de las que lo padecen por otras causas.

Sin embargo, menos de un 14% de la sociedad sabe lo que significa el concepto de afasia. “No hay campañas de cara a educación de la sociedad, lo cual genera muchos problemas para los pacientes que padecen el trastorno: no saben a dónde acudir, ni tienen información al respecto”, sostiene. Según Berthier, la llegada de internet y el mayor acceso a información han contribuido a mejorar la educación sanitaria de la sociedad, lo cual tiene un efecto positivo para la sanidad.

“Es necesario que desaparezca el papel paternalista de los profesionales de la salud”

“Realizar entrevistas es mucho más fácil cuando los pacientes saben que tienen, por ejemplo, determinados riesgos cardiovasculares, es más fácil ayudarles”, explica. Este mayor conocimiento facilita que los pacientes puedan gestionar sus autocuidados y estar al día de los recursos o tecnologías de los que pueden disponer para sus tratamientos. “Es necesario que desaparezca el papel paternalista de los profesionales de la salud”, afirma el experto, quien recalca que la sociedad aún necesita más educación en salud, ya que además “condiciona y reduce el gasto sanitario”.

Pacientes mejor informados

El experto destaca el papel de las asociaciones de pacientes a la hora de ofrecer, no solo apoyo a los pacientes, sino también información y recursos para conocer mejor sus enfermedades o las de sus familias. Afirma, de hecho, que muchos de los pacientes con los que trabajan en el centro llegan derivados de este tipo de organizaciones.

El papel más activo del paciente también tiene una influencia positiva en la adopción de nuevas tecnologías de cuidados conectados.

“Cuanto más sabe sobre su salud, más fácil será acceder a los nuevos recursos. Así podrá ser de ayuda para el médico porque tendrá parte de la información adquirida”

Berthier considera que tecnologías como el big data además ayudarán a descargar la presión asistencial del sistema sanitario y podrán ser parte de la educación de la sociedad. “No se puede pedir al sistema sanitario que eduque a toda la sociedad, es deseable que estos sistemas lleguen a la gente y les eduquen”, explica.

El problema del desplazamiento

Otra tecnología en la que el experto ve un gran amplio potencial en el futuro, y que considera “absolutamente necesaria”, es la teleasistencia. Actualmente ya la utilizan en el Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias para atender a determinados pacientes o incluso realizar tratamientos a distancia. “Hacemos rehabilitación de afasia por Skype”, comenta. También utilizan herramientas digitales para ofrecer recursos e información que puede ser de utilidad para el seguimiento de los tratamientos de los pacientes. “Por ejemplo, para mandar materiales a un logopeda que esté en la misma localidad que el paciente y que pueda ayudarle”, explica.

En el ámbito de la rehabilitación, estas tecnologías tienen un papel muy relevante para reducir el abandono de tratamientos.

“La principal causa de abandono son los problemas de transporte, porque la familia no puede llevar al paciente a rehabilitación”, sostiene el experto. Por lo tanto, cualquier medida que pueda acercar el tratamiento al paciente en su hogar es “altamente deseable, más cómodo para el paciente y más barato para el sistema”

Joan Bigorra



“En Sanidad hace falta innovación en dosis masivas”.

JOAN BIGORRA

Director de Innovación y estrategia del Hospital Clinic Barcelona, Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal).

Para Joan Bigorra, hay tres factores que afectan de manera directa al declive del sistema sanitario español: el déficit presupuestario (durante la crisis se ha reducido el presupuesto en inversión pública entre un 14 y un 16 % en términos absolutos), la falta de liderazgo en el sistema sanitario público y la demanda creciente de la población, “cada vez más envejecida y que cada vez aspira a vivir más y mejor”.

Ante esta situación, según Bigorra, es vital gestionar la sanidad en busca de la eficiencia, dedicando los recursos de forma racional para lograr el necesario cambio que el sistema necesita. Para ello, y siempre desde una posición de liderazgo de los gestores sanitarios, las tres prioridades según Bigorra deben ser: el diagnóstico y tratamiento; la investigación aplicada con proyecciones prácticas e innovadoras; y el ámbito de los cuidados domésticos y los autocuidados.

Uno de los ámbitos que más se ve afectado por los recortes presupuestarios es la remuneración de los profesionales. “Durante la crisis se han congelado salarios y plantillas”, sostiene. Lo que afecta a la calidad asistencial de forma notable.

“Con la crisis, el ratio de personal con relación al número de pacientes que atendemos se han degradado muchísimo, y el sistema está empezando a sufrir”

Esta disminución de recursos ha sido especialmente palpable en atención primaria, donde la falta de tiempo obliga a atender “a 40 pacientes en 1 o 2 horas cada día”. “Esto genera un nivel de tensión muy alto y el paciente lógicamente no suele estar satisfecho”, añade.

Recuperar el liderazgo

Para hacer frente a estos retos, según Bigorra es crucial que el sistema sanitario “recupere el liderazgo y empiece a hacer las cosas de otra manera”. Para ello, es necesario priorizar el papel del gestor clínico con formación especializada.

“Hace falta tomarse en serio la gestión clínica como especialidad médica y como una parte del recorrido profesional”

El liderazgo también debe servir para guiar de manera eficiente la adopción de nuevas tecnologías en el ámbito sanitario “con criterios clínicos y realizando una evaluación rigurosa del coste-efectividad de las tecnologías”, explica Bigorra. La innovación debe introducirse “a grandes dosis”, a través de la adopción de herramientas tecnológicas que apoyen la decisión clínica, pero también “la gestión clínica, los procesos y los sistemas de información”, sostiene.

Según el experto, la inclusión de nuevas tecnologías debe hacerse siempre priorizando las que bajen los costes y aumenten la eficiencia del sistema, como por ejemplo la telemedicina. También destaca la importancia de hacer innovación e investigación “con y para el paciente”.

“Es necesario involucrar a la población, al paciente, a la industria, a los actores sociales, partidos políticos, en definir las políticas de innovación e investigación en salud”.

Tecnologías aplicadas a la eficiencia

“En una sociedad tan envejecida el autocuidado es fundamental, y para mi autocuidado significa participación”, añade. Bigorra considera que existen algunas barreras para uso de tecnologías sofisticadas, pero que existen otras herramientas tecnológicas muy sencillas que podrían suponer grandes mejoras. “Por ejemplo, balanzas que transmiten datos al hospital para un paciente con insuficiencia cardiaca”, detalla. La implementación de este tipo de dispositivos requiere de una mayor participación de los usuarios, pero a la vez repercute positivamente tanto en el estado de salud de las personas como en la eficiencia del sistema sanitario.

La adopción de este tipo de tecnologías sería especialmente relevante en el caso de pacientes crónicos, que pasan numerosas horas en los hospitales. “Las interacciones que tengan paciente y médico deben ser las mínimas posibles, pero cuando se vean, tiene que ser una interacción de muchísima calidad”, sostiene Bigorra, quien opina que la tecnología puede minimizar el tiempo que la persona debe pasar en los centros de asistencia y mejorar su calidad vida.

“Se ahorraría mucho tiempo al paciente y el sistema sanitario sería mucho más eficiente, cuanto antes se aborda los problemas del paciente, más barato sale”.

Marcio Borges



“La descentralización es una barrera para la medicina preventiva”.

MARCIO BORGES

Coordinador Unidad Multidisciplinar de Sepsis. Medicina Intensiva en Hospital Son Llatzer.

Uno de los aspectos en los que a la sanidad española le queda mucho por mejorar es, según Marcio Borges, la prevención.

“Faltan medios, necesitamos ser más eficaces, tanto dentro del hospital, para evitar infecciones, como fuera, para prevenir enfermedades como cáncer o diabetes”

Para ello, argumenta, es necesaria una buena organización y mayores recursos económicos para poder invertir en pruebas diagnósticas y en educación para enseñar a la población a adoptar hábitos enfocados a no desarrollar enfermedades. Pero lo que ocurre en la práctica, según Borges, es que cada comunidad prioriza un ámbito distinto.

Aunque Borges opina que la descentralización es buena para la proximidad, “porque facilita que los expertos estén más cerca del hospital y su comunidad”, es negativa porque dificulta que se creen estrategias nacionales de mayor alcance. “Hay comunidades que hacen cosas muy positivas. En Baleares hay un programa muy interesante de diagnóstico y prevención de cáncer de colon. Pero sería más eficaz si pensáramos en términos del conjunto de la población de España”, puntualiza el experto, quien argumenta que los planes estratégicos y transversales deberían ser nacionales.

“Faltan grandes programas coordinados de prevención. La descentralización es una barrera para la medicina preventiva”

Falta de una estrategia tecnológica nacional

Otro aspecto negativo de la falta de planes nacionales es la adopción tecnológica que se da de manera muy dispar en las distintas comunidades, por ejemplo en el caso de la telemedicina o la gestión de datos informáticos. “¿Cómo voy a juntar datos a nivel de España si una comunidad tiene cuatro tipos distintos de captación de datos?”, plantea el experto.

Por el momento, según Borges, la mayoría de iniciativas que hay a día de hoy se quedan en la fase de programas piloto. “Debería haber un plan

estratégico tecnológico en España”, explica. Ante la falta de estrategias efectivas considera que España está “muy retrasada”. Y no por la falta de recursos, también debido a una falta de iniciativa por parte de los gestores. “La capacidad la tenemos, falta ponerla en práctica, pero para eso hay muchos problemas de burocracia. Hace falta que un gestor se sienta a conversar para entender lo que está pasando en medicina y que los jefes clínicos sientan que esto es importante y vean su impacto en la sanidad”, sostiene el experto.

“España debería tener un plan nacional serio que diga dónde vamos a ir de aquí a cinco, diez, quince y veinte años”

En la actualidad, los pacientes deben ir hasta “tres veces a consulta para tratar una única cosa”, algo que podría mejorarse apostando por la telemedicina. “Pero para eso hace falta voluntad política y visión a largo plazo”, explica. Y también conocimiento: “A veces el gestor no ve el potencial y el informático del hospital no sabe para qué sirven los datos médicos”, explica.

“A veces el gestor no ve el potencial y el informático del hospital no sabe para qué sirven los datos médicos”

También existe, según el experto, una cierta reticencia hacia los cambios culturales que conlleva la implantación de nuevas tecnologías. “La sanidad va años luz por detrás en temas de inteligencia artificial que el marketing, los bancos y las empresas”, explica. Y esto se debe en parte a que la sanidad es muy conservadora, según Borges. “Los médicos quieren tener un poder de decisión. Muchos proyectos, procesos y protocolos no se pueden poner en marcha por reticencia de los médicos”, explica.

Desde su punto de vista, esto debe cambiar y los gestores deben darse cuenta de los beneficios “a nivel clínico y económico” de disminuir la duplicidad de los procedimientos. “Adaptarnos a estas nuevas tecnologías es inevitable, por muchas limitaciones que haya. El problema es la aceptación del médico de los nuevos procesos y la asociación con técnicos y matemáticos. Tenemos que trabajar juntos. Hay que hacer equipos multidisciplinarios de técnicos y médicos y trabajar por procesos”, concluye.

Tomás Castillo



“Necesitamos un sistema más cohesionado, más comunitario y menos hospitalocentrista”.

TOMÁS CASTILLO

Presidente de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes.

La Plataforma de Organizaciones, de la que Tomás Casitllo es presidente, se constituyó en octubre de 2014 en Madrid y en la actualidad defiende a más de 10 millones de pacientes en España a través de 26 organizaciones de pacientes. La organización aglutina las principales entidades que representan a los pacientes y personas con enfermedades o síntomas cronicados en España y su objetivo es “promover su participación” y defender sus derechos en todos los ámbitos, políticas y actuaciones que afectan a sus vidas.

Desde el punto de vista del experto, el sistema sanitario español debe hacer esfuerzos por preservar su calidad, pero con cambios importantes.

“Necesitamos un nuevo modelo sanitario centrado en la cronicidad y trabajar para eliminar las diferencias en la asistencia entre comunidades autónomas”

También se debe, según Castillo, facilitar la derivación a centros de referencia a aquellos pacientes que lo necesiten.

“Necesitamos un sistema más cohesionado, más comunitario y menos hospitalocentrista”

Según el experto, es necesario potenciar el papel de los profesionales de la atención primaria y evolucionar hacia un modelo que tenga al paciente como protagonista.

Las herramientas adecuadas

“El personal sanitario debe entender que la salud no es solo física, sino también emocional y social”, afirma, a la vez que argumenta que sin “un equilibrio entre estas tres partes no se consigue una buena calidad de vida”. Para poner en valor el papel del paciente, según el experto, es necesario que se le proporcionen las herramientas adecuadas y los canales para que participen de manera activa en política sanitaria y en todos aquellos ámbitos “que afecten a su salud y cohesión del sistema”.

“La persona como paciente debe ser debería ser protagonista de su salud con las herramientas adecuadas”

Además de una mayor participación, Castillo pone énfasis en la necesidad de invertir mayores recursos en prevención sanitaria desde el sistema público: “Debería haber una mayor inversión en las tecnologías que sirven para la detección precoz de patologías”, afirma. La prevención es, según el experto, “indispensable y esencial para poder disponer de recursos que invertir en tratamientos y en investigación que nos permita avanzar”.

Sobre las nuevas tecnologías de cuidados conectados y de gestión de información sanitaria, Castillo afirma que pueden constituir “una gran fuente de información para investigación”, aunque considera que en la actualidad los pacientes aún se encuentran “inseguros” ante la gestión de la privacidad de sus datos médicos.

Adicionalmente, el experto considera que España está aún en un “desfase tecnológico” respecto a otros países que impide que las nuevas tecnologías aplicadas a la prevención sanitaria lleguen a la mayoría de la sociedad. Sin embargo, considera que estas tendrán un gran valor para complementar los servicios sanitarios “siempre que se explique al paciente cómo usar la herramienta”, concluye.

Emilio de Benito



“La descentralización provoca desigualdad en los tratamientos”.

EMILIO DE BENITO

Periodista de Salud del diario El País, presidente de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS).

Antes de periodista, Emilio de Benito era químico licenciado por la Universidad Complutense de Madrid. Más tarde, tras formarse en el Máster de Periodismo de El País, pasó a formar parte del equipo de redactores este periódico, donde ya lleva 17 años informando diariamente sobre temas de actualidad sanitaria. Desde 2016 es también Presidente de la Asociación Nacional de Informadores de Salud (ANIS).

“La mayoría de ciudadanos están contentos con nuestro sistema sanitario público, con la idea de la atención igualitaria para todos”, explica De Benito, quien considera que se trata de un “gran sistema” pero tiene sus dudas sobre que sea equitativo: “No es cierto que sea igual para todos, por definición, las Comunidades Autónomas (CCAA) generan desigualdad”. La explicación, según el periodista, es herencia del pasado: “En vez de trabajar con una red común e integrar a las comunidades que estaban fuera, hace 15 años el sistema sanitario se disgregó”. Como resultado, la atención que se recibe en cada comunidad es distinta. “El acceso a productos innovadores puede pasar de dos meses en una comunidad a un año y medio en otras. No tiene nada que ver cómo se hace, por ejemplo, un tratamiento crónico en un sitio o en otro”, apunta.

Esto finalmente repercute en la calidad asistencial y en el descontento de los pacientes. Según explica, desde las asociaciones de pacientes son conscientes de esta desigualdad.

“Los más afectados son, precisamente, los pacientes crónicos, que al pasar por largos períodos como usuarios del sistema empiezan a conocer lo que ocurre en otras comunidades y a detectar los defectos”

La experiencia de los pacientes que sufren episodios agudos es muy distinta y, por lo general, más positiva.

Para De Benito, el gran problema de la descentralización es la falta de coordinación que genera, especialmente en cuanto a la gestión compartida de los historiales médicos de los pacientes, algo que por ahora solo ocurre entre cinco comunidades autónomas. “Como las CCAA no se coordinan, cada una pone su sistema y luego hay que crear interfaces para poder conectarlos”, añade.

El resultado de esto es un sistema claramente “atrasado” que no cuenta, en muchas ocasiones, ni con historias clínicas electrónicas. “En muchos hospitales las historias clínicas todavía están en sobres, es un desastre que no tiene justificación técnica”, explica.

Sin control sobre los datos

Un elemento que podría ayudar a medir el grado de desigualdad generado por la descentralización es una gestión de la información más automatizada. Sin embargo, según De Benito, aunque esto beneficiaría a las CCAA, en España “no hay un control de verdad de cuánto se gasta, en qué”. Según explica, se conocen datos generales sobre las personas tratadas, pero no de la eficacia de los tratamientos. Asimismo, existen datos sobre el gasto en medicamentos nuevos, pero no cuánto se ahorra con respecto a los antiguos ni cuántas hospitalizaciones se han evitado.

“Tampoco conocemos el porcentaje de reingresos cuando a una persona se la trata de un infarto o recibe una prótesis de cadera. Sabemos cuántas personas reciben la prótesis pero no sabemos si a los tres meses están de vuelta porque no ha funcionado bien”, añade. Este déficit genera grandes vacíos de conocimiento sobre la eficiencia del sistema, según De Benito.

El papel de la sanidad privada

La naturaleza de nuestro sistema de sanidad pública se explica, al igual que la descentralización, por razones históricas: “En España se hizo un proceso muy rápido con la Ley General de Sanidad en el 96 para garantizar el acceso de todo el mundo a una sanidad pública de calidad, y para lograrlo hubo que contar con la sanidad privada”. Por lo tanto, la situación actual es similar a la de la educación, donde conviven centros públicos con los concertados.

Ante este escenario, De Benito considera que la prioridad es que las personas tengan acceso a un sistema igualitario público con unas garantías de calidad, independientemente de que algunos de estos recursos procedan de centros de gestión concertada. “La sanidad privada tiene un papel que cubre los huecos donde la pública no puede llegar y quizás esto no tiene sentido cambiarlo a

día de hoy”, explica. Sin embargo, aclara que el escenario ideal sería aquel en el que la pública no necesite recurrir a la privada para nada. “Aunque a día de hoy, por motivos económicos, hay que mantener los conciertos, pero con control”, añade. En este sentido, De Benito argumenta que en la sanidad privada los criterios de atención pueden verse comprometidos por los criterios empresariales y que, por tanto, también pueden generarse desigualdades.

Falta de estructuras para la innovación

El sistema sanitario español es, según De Benito, “muy bueno en ensayos clínicos en fase III, cuando lo que hace falta es masa crítica, ya que dado que el sistema es universal es muy fácil reclutar pacientes”, explica. El problema en España aparece, según el periodista, cuando la investigación preclínica tiene que ponerse en marcha porque “no hay estructuras para sostenerlo”. “Cuando hay que crear una spin-off para lanzar un producto no hay vehículo para ello. Ahí es donde salimos perdiendo. La noticia ahora es que un producto no se pierda por el camino, y si eso es noticia es que generalmente pasa lo contrario”, detalla el periodista.

Para cambiar esta situación, según De Benito, es necesario apoyar la I+D, el tejido empresarial y la cultura de emprendedores. “Este tipo de spin-offs son empresas de alto riesgo pero de mucho valor añadido, la administración debería dar más apoyo ayudando a asumir los riesgos”, explica. A falta de estas estructuras, la mayoría de estas investigaciones generadas en el país acaban llevándose al mercado por empresas extranjeras.

“España es buena en investigación preclínica y básica, pero cuando empiezan las partes del proceso que requieren gran inversión, se recurre a otros países”

Pero la falta predisposición para la innovación no es problemática tan solo el mundo de la investigación. “En el sistema español no se innova en la gestión, a día de hoy es imposible cambiar el funcionamiento interno de un hospital o centro de salud, estas instituciones son como dinosaurios, es necesario mucho tiempo para que avancen”, argumenta De Benito.

Javier de Castro



“El sistema está preparado para curar, pero poco para cuidar y prevenir”.

JAVIER DE CASTRO

Director de la Unidad de Innovación del Instituto de Investigación del Hospital de la Paz de Madrid.

“Desde el punto de vista de atención al paciente, el sistema sanitario es muy bueno. Pero se hace a costa del trabajo del personal sanitario, que trabaja por encima de sus posibilidades y de su salario”, sostiene Javier de Castro, quien opina que el sistema actual se enfrenta a la necesidad de realizar cambios “radicales” que aseguren su sostenibilidad.

El reto es, para De Castro, adaptarse a los nuevos tiempos y concienciar a los distintos actores del sistema sobre la necesidad de implementar la innovación a todos los niveles.

“Por un lado hay que seguir concienciando a los investigadores de que las investigaciones no pueden terminar en la publicación de un paper, sino en una aplicabilidad al sistema o en una mejora del rendimiento y resultados”

Y por otro, el experto insiste en que debe fomentarse que todos los profesionales del hospital implementen medidas innovadoras, aunque estas no surjan de la investigación científico-técnica. “Hay una gran parte de la masa crítica del hospital que no es investigadora pero que puede introducir cambios, como un nuevo sistema de citación de pacientes, que también se conviertan en valor”, afirma.

Obstáculos a distintos niveles

Sin embargo, De Castro observa obstáculos a la hora de introducir cambios a gran escala en el sistema, especialmente los relacionados con la gestión de los datos. El primero y fundamental es el político: “Si las personas que están dirigiendo no ven la oportunidad y la necesidad de cambio, no facilitarán el siguiente paso, que es la modificación de leyes que permita la adopción de nuevas tecnologías”, explica. Si no se dan estas dos condiciones previas (la determinación política y la modificación de leyes) difícilmente podrá realizarse una integración efectiva de nuevas tecnologías.

“Si las personas que están dirigiendo no ven la oportunidad y la necesidad de cambio, no facilitarán la modificación de leyes que permita la adopción de nuevas tecnologías”

Ante esta situación, De Castro considera que se está “perdiendo información” de gran valor. “En un hospital grande como el de La Paz hemos estimado que pasan cerca de 25.000 personas diarias, entre pacientes, familiares y personal que trabaja. Esto es similar a la población de Mónaco, lo cual genera enormes posibilidades”, ilustra.

Riqueza de datos

Esta elevada concurrencia de personas, sumada a un contexto de cronicación de las enfermedades, —en el que cada vez las personas tienen un papel más activo en el seguimiento y monitorización de su salud— da lugar a un escenario en la que la información sanitaria constituye “un tesoro”, según el experto.

Sin embargo, a pesar de la “riqueza de datos”, actualmente no existe el marco regulatorio ni los mecanismos para abordar la gestión de esta información.

“Podríamos evaluar, monitorizar y auditar prácticamente todo. Pero actualmente no podemos realizar una evaluación coste-eficiencia porque no sabemos lo que nos cuestan los procesos. Se sabe lo que nos cuestan los fármacos o lo que cuestan las máquinas, pero no sabemos lo que cuesta el salario de un médico o la hospitalización de un paciente real”

Joan Escarrabil



“Hay un cambio de paradigma: ahora nos preguntamos qué necesita el paciente”.

JOAN ESCARRABIL

Director del Programa de atención a la cronicidad del Hospital Clínic de Barcelona y responsable de SeparPacientes.

A la hora de evaluar los retos a los que se enfrenta el sistema sanitario español en la actualidad, Joan Escarrabil pone el foco en las necesidades de los pacientes:

“Ahora hay un cambio de paradigma muy profundo. Venimos de paradigmas como el de la sanidad, el de la seguridad, el de la eficiencia, de la efectividad... Esto es, hacer cosas para el paciente sin el paciente”

Frente a esto, según el experto hoy la sanidad debe trabajar en una dirección diferente, que incluya preguntarse “qué quiere el paciente y qué necesidades no tiene cubiertas”.

“Que el sistema es de calidad no hay duda. Lo que hay que averiguar es a qué precio de incomodidades, de poca información y de repeticiones consigues los resultados”, explica. Según el experto, para que el sistema sanitario sea sostenible económicamente debe evitarse el uso de tratamientos o procedimientos que “no aportan valor” y centrarse en desarrollar programas que tengan un impacto real en las necesidades específicas de la población.

En ocasiones, sostiene, determinados avances tecnológicos se realizan sin estudiar en profundidad cómo van a cambiar las vidas de los pacientes a mejor. “He visto numerosas aplicaciones y programas fantásticos, de una estética y usabilidad enorme, pero que a los pacientes no les interesan porque no les has preguntado previamente qué necesitan”, argumenta. Para ilustrar el argumento, Escarrabil pone el ejemplo de enfermos respiratorios para los que se desarrollan sofisticados programas de medicación cuando, para este tipo de pacientes, “lo realmente importante es el uso de inhaladores”.

“Hay que incluir la telemedicina, o más telemedicina, en paquetes de cuidados y no hablar de tecnologías de forma aislada”

Por estos motivos, cuando se habla de la adopción de nuevas tecnologías para la salud, el experto destaca la importancia de éstas se desarrollen después de identificar las necesidades cubiertas y después se ofrezcan de manera integrada en los paquetes de cuidados que se adapten al contexto de los distintos individuos.

“La tecnología sola no cura y sola no hace nada. Pero si un paquete de cuidados para cuidar a un grupo de pacientes crónicos incluye un hospital de día y telemedicina, puedes ahorrar tiempo, hacer visitas presenciales y visitas a distancia. En este sentido es absolutamente favorable”

Programas a gran escala

Otro aspecto destacado por Escarrabil para mejorar el avance de los programas de innovación que se desarrollan en la actualidad es ampliar su alcance para tener una mejor visión de sus resultados y poder implementar mejoras basándose en procesos de iteración. “Creo que hay que dejar de hacer estudios piloto, porque todos salen bien. Hay que hacer procesos iterativos e ir introduciendo mejoras y evaluar constantemente desde una perspectiva poblacional”, explica. Según el experto, al introducir mejoras en una población determinada, ya sean tecnológicas o de cambios de procesos, será más fácil observar si se tienen resultados reales con un impacto en la calidad de vida de las personas.

Tecnologías sencillas y poco intrusivas

Para lograr que este impacto sea real, Escarrabil cree que es necesario destinar una parte de la investigación aplicada a la identificación de los problemas en la población. También sostiene que los esfuerzos deberían centrarse en las tecnologías menos intrusivas, con las que los usuarios ya estén familiarizados y que sean fáciles de usar. Incide especialmente en privilegiar tecnologías de gran accesibilidad y bajo coste que las personas ya utilizan en su día a día, como el smartphone.

“¿Por qué debo hacer cosas muy complicadas si a veces con un Whatsapp es suficiente para tener bien informado a un paciente? Mi impresión es que estamos al principio y por lo tanto aún estamos aprendiendo todos. Pero lo que es seguro es que la revolución digital es disruptiva y que esto va a cambiar el contexto y la manera de trabajar”

Oscar Flores



“La precisión de los diagnósticos va muchas veces ligada al tiempo del que dispone el profesional sanitario”.

ÓSCAR FLORES

CEO de Made of Genes, start-up de servicios de genómica personal.

Para este emprendedor, galardonado como Innovador menor de 35 por MIT Technology Review en 2016, el español es uno de los mejores sistemas sanitarios públicos y un referente en Europa. Sin embargo, considera que existe “un margen de mejora en la introducción de soluciones coste-efectivas, como la telemedicina, la prevención o la medicina personalizada”, explica. Estas son, según el experto, “asignaturas pendientes donde otros países están por delante de España”.

Específicamente en Cataluña, Flores destaca la excelencia del sistema sanitario y biomédico: “Cuenta con la presencia de varios hospitales universitarios de primerísimo nivel, como La Vall d’Hebrón, el Clínic y Bellvitge, que contribuyen a la excelencia médica a través de la posibilidad de participar en ensayos clínicos o efectuar pilotos de nuevas tecnologías médicas de forma relativamente rápida”, explica.

Aplicaciones puntuales

No obstante, el experto apunta que en España aún se está lejos de la aplicación universal de la genómica y la medicina personalizada y de precisión más allá de algunos programas concretos como el cribado genético en familias con antecedentes de cáncer de mama. “La medicina personalizada, que permita incluir predicciones, recomendaciones y diagnósticos moleculares de bajo nivel, está en una etapa muy embrionaria”, sostiene. Frente a la situación española, Flores destaca cómo otros países como EEUU, Reino Unido, Islandia, Dinamarca, Qatar y Arabia Saudí, ya tienen en marcha programas de medicina genómica “con el objetivo de llegar al 100% de la población en pocos años”.

“La medicina personalizada en España está en una etapa muy embrionaria”

La aplicación de este tipo de tecnologías enfocadas a la personalización de la medicina a través de la genómica acabará por llegar a España de forma generalizada, según el experto, pero aún faltan años, “quizás décadas”, apunta. Según su opinión, podría llegar primero a la sanidad privada, pero para dar dar el paso hacia la sanidad pública

existen diversos obstáculos. Principalmente el problema del coste: “A la larga, la prevención baja los costes, pero en el momento en el que se implantan este tipo de medidas de manera universal, el sistema debe costear a la vez la cura y la prevención, y el sistema de salud actual no puede asumir esa carga”, explica.

Para el experto, la clave en países grandes como España —donde es muy complicado aplicar medidas que lleguen a toda la población—, es apostar por la creación de nuevas regulaciones y promocionar el talento local, así como formación especializada en genética. “Hay que formar a los profesionales, tener consejeros genéticos que puedan ir absorbiendo la demanda, quizás primero a nivel privado y, eventualmente, en algunos casos se podría implementar a nivel público”, explica. De esta forma, gradualmente, podría ir ampliándose el alcance de los programas hasta aplicarlos de manera universal, sostiene.

“Hay que formar a los profesionales en genética e introducir la figura del consejero genético”

El experto incide en la ausencia en España de la figura del genetista o genetic counselor (consejero genético), un rol que en Estados Unidos está muy arraigado, y en España no existe. “Es una persona que es capaz de contextualizar la información de tu genoma desde un punto de vista amplio y ayudarte a asimilar esta información como haría un psicólogo para ayudarte a escoger cuáles son los siguientes pasos que tienes que hacer”, explica.

El cambio para el paciente

Por último, el experto considera que la precisión de los diagnósticos va muchas veces ligada al tiempo del que dispone el profesional sanitario para estudiar cada paciente. Por tanto, la personalización de la medicina es, en gran parte, una cuestión de tiempo. Cuanta más información tenga el profesional sobre el paciente, y cuanto más tiempo tenga para procesarla, más fácil será ofrecer un diagnóstico adecuado y un tratamiento acorde con sus necesidades específicas.

En este sentido, considera que aún “hay margen de mejora al ofrecer más herramientas y más datos para que las consultas sean más eficientes”, explica.

“Hay una gran oportunidad en la aplicación de la medicina preventiva y personalizada que no se está aprovechando”

En este contexto, la incorporación de datos genéticos abre una “nueva dimensión de información objetiva” sobre la predisposición de la persona hacia determinadas patologías. Esto genera, según Flores, no solo una nueva vía para abarcar los historiales médicos, sino también un cambio en la actitud de los pacientes ante la prevención. “No es lo mismo que un médico recomiende no fumar, a que diga a un paciente que, basándose en su predisposición genética, si no asume determinado hábito, tendrá diabetes”, ilustra el experto.

Inés Gallego



“Debemos incorporar la innovación en todos los procesos, también la gestión sanitarias”.

INÉS GALLEGO

Subdirectora de Innovación y Calidad de la OSI EEC y Responsable de Innovación del Instituto de Investigación Sanitaria

Para Inés Gallego el sistema sanitario español, al igual que el resto de sistemas, debe afrontar retos complejos en la actualidad.

“Vivimos en un mundo en constante cambio, caracterizado por un progresivo envejecimiento de la población, un aumento del nivel de dependencia y de las patologías crónicas”

Ante ello, el avance en la medicina y la creciente emergencia de tecnologías “está favoreciendo el incremento de la esperanza de vida”, lo que implica también según la experta, “un mayor consumo de recursos sanitarios y del gasto en salud”.

Todos estos factores han generado un cambio sociológico en la relación del paciente con el sistema sanitario, que, según Gallego, ha dado paso a una “visión más participativa y autonomista” del paciente. Para afrontar esta situación de nuevos retos, sumada a un contexto socioeconómico cambiante, para Gallego es necesaria una transformación del sistema sanitario que pase por “innovar en la asistencia”.

El caso del País Vasco

Gallego expone el ejemplo del País Vasco como un modelo que ha sabido salvar los obstáculos que impone el contexto actual marcado por el envejecimiento de la población y la crisis.

“El sistema sanitario de Salud Vasco disfruta de un estado de salud muy positiva. Uno de los ingredientes claves ha sido la apuesta por un modelo organizativo integrado donde la Atención Primaria y Hospitalaria se constituye como Organizaciones únicas”

Este modelo se basa en un cambio de estructura organizativa por el que desde hace años se trabaja de forma unificada en los hospitales y los centros de atención primaria y también los servicios sociosanitarios. “Este sistema es mucho más eficiente que antes, cuando estaban separados en organizaciones independientes.

Nos ha permitido mejorar la atención de los pacientes, reduciendo la burocracia y las ineficiencias, en definitiva realizar un abordaje más integrado y centrado en la persona”, sostiene la experta.

“Los profesionales comparten la historia clínica del paciente, que es única para todo Osakidetza, de manera que todos los profesionales sanitarios se comunican y cooperan entre sí. Además el paciente puede acceder a su historia y comunicarse con los profesionales sanitarios mediante el sistema Carpeta Salud”.

A través de este sistema, se agiliza la atención y se ofrece al paciente un “modelo único” de asistencia. Además, en cada área se garantiza una adecuada ordenación de la primaria y su coordinación con la hospitalaria.

De esta manera se coordinan incluso con los servicios sanitarios o las residencias de personas mayores.

Y ¿cómo funciona el sistema Carpeta Salud?: “En él, cada paciente puede ver online todo su historial y las pruebas que le han ido haciendo en la sanidad pública (también puede subir los informes que le hayan podido hacer en la privada), revisar informes médicos de ingresos hospitalarios y análisis, consultar la lista de espera para una intervención y comunicarse con su médico para preguntarle dudas. También disponer de su hoja de tratamiento, tanto en Carpeta Salud como en la nueva app desarrollada por Osakidetza y obtener impreso su tratamiento habitual”, explica.

Innovación en el ADN de la gestión sanitaria

Según Gallego, partiendo de una estructura y gestión estable y de alto conocimiento, es posible “afrentar nuevos retos que buscan influir en la sociedad”. Como los relacionados con la adopción tecnologías, pero también los enfocados a la prevención: “Como proyectos de promoción de vida saludable, prevención de alcohol y drogadicción en jóvenes”.

El mayor reto para Gallego es la incorporación de la innovación como herramienta clave en la gestión sanitaria. “Necesitamos transformarnos y esto solo es posible si lo realizamos desde la estrategia, con un liderazgo claro del Equipo de Dirección y con la participación activa de las personas de la organización. Esta innovación sólo podemos hacerla con rigor, método y enfoque.

“Debemos lograr que la innovación forme parte del ADN de las personas que dirigen las organizaciones sanitarias”.

María García-Hoyos



“Debemos evolucionar hacia una medicina más personalizada que permita optimizar los recursos”.

MARÍA GARCÍA-HOYOS

Responsable del departamento de Genética Médica – Instituto de Medicina Genómica (Imegen, Valencia).

Desde su experiencia en el ámbito de la genética, María García-Hoyos considera que el sistema sanitario español debe mejorar en la implementación de nuevas tecnologías de diagnóstico.

“En un futuro no demasiado lejano la implementación del análisis mediante secuenciación masiva del exoma o el genoma nos va a permitir obtener una gran información del paciente en un plazo de tiempo corto y a unos costes asumibles”, explica.

Estos avances, según la experta, permitirán conocer la predisposición genética de los pacientes a desarrollar determinadas enfermedades para poder prevenirlas, retrasar su aparición o diseñar tratamientos más adecuados en cada caso. En definitiva, permitirá ofrecer una medicina más personalizada para cada caso.

La gestión de los datos

Sin embargo, la implementación de estas nuevas tecnologías en el diagnóstico genético conlleva una serie de retos para el sistema español. Por un lado, para gestionar la gran cantidad de datos que generan estas técnicas es necesario “el desarrollo de sistemas de gestión y almacenamiento de datos sumamente potentes”. Y según explica la experta, la gran cantidad de datos requiere sistemas de almacenaje mucho mayores de los que hoy existen en la sanidad española.

“Cuantos más datos se tengan de un paciente más personalizada va a poder ser su atención”

Estos sistemas deben a su vez ser capaces de “preservar la confidencialidad de los mismos así como el derecho de autonomía del paciente”. Algo para lo que el sistema español no cuenta aún con los mecanismos necesarios y para lo que la descentralización del sistema sanitario supone a día de hoy una barrera.

“Entre distintas comunidades autónomas existen diferencias considerables en lo que se refiere a los tiempos de espera y acceso a los especialistas, así

como en cuanto al acceso de distintas pruebas dentro del sistema sanitario público”, explica. Según la experta, determinados tipos de pruebas actualmente no llegan a todos los pacientes, “ni están implementadas en el sistema de forma homogénea”, explica.

“El mayor reto en la actualidad reside por tanto, no en la obtención de los datos, sino en definir cómo se han de manejar, gestionar y analizar los datos obtenidos”

Falta de formación especializada

Otro de los factores que frenan en la actualidad el desarrollo de las tecnologías de diagnóstico basadas en la genética es la falta de profesionales especializados en este campo dentro del sistema sanitario público. García-Hoyos recuerda que hasta hace poco no existía en la carrera de medicina una asignatura específica de genética. “El propio conocimiento sobre la genética está haciendo que ésta esté cada vez más presente en el ámbito clínico”, explica.

Pero para adaptarse a los rápidos cambios que se generan en este campo hacen falta más profesionales formados en este tipo de análisis de alta complejidad.

“España es uno de los pocos países de la Comunidad Económica Europea que no tiene la especialidad de genética a día de hoy”

Finalmente, García-Hoyos habla de otro tipo de avance tecnológico al que pronostica un amplio margen de desarrollo en su sector en un futuro cercano: la telemedicina. “Hay veces que es obligatorio o imperativo que el paciente vaya a la consulta y esté de forma presencial, pero hay otras que considero que se pueden sustituir por otro tipo de consultas a distancia”, explica. Por ejemplo, cierto tipo de consultas pueden realizarse mediante “webcam, Skype u otro tipo de comunicación”, concluye.

Montserrat Gea



“La prevención es el mejor tratamiento, lo más barato es que una enfermedad no ocurra”.

MONTSERRAT GEA

Enfermera y profesora en el Grupo de Estudios Sociedad Salud Educación y Cultura (GESEC) de la Universidad de Lleida.

Para Montserrat Gea, la crisis económica ha dejado una huella visible en la calidad asistencial española y, a día de hoy, la mayoría de retos del sistema están determinados por una falta de recursos. “La crisis ha empeorado la calidad del sistema, han cerrado muchos servicios y las listas de espera son impresionantes”, detalla. Sin embargo, asegura que el español es un sistema bueno. “En concreto en Cataluña la atención primaria es un ejemplo para muchos países”, añade.

“La calidad del sistema ha empeorado desde la crisis. Han cerrado muchos servicios y hay listas de espera impresionantes”.

El problema, considera, es que los impuestos no se reinvierten donde se debería. “La prevención es el mejor tratamiento, el más barato. Lo más barato es que una enfermedad nunca ocurra”, afirma. Sin embargo, reconoce que actualmente la situación en prevención en España es “mejorable” porque no hay suficientes recursos humanos para atender a la comunidad. “Por ejemplo, no hay recursos para desarrollar programas de prevención de obesidad infantil, de educación sexual y reproductiva, evitar embarazos no deseados, violencia, drogadicción... Todos esos programas están un poco desvalidos”, explica.

Otro aspecto que se ve afectado por la falta de recursos y la saturación es el seguimiento de los tratamientos. “La adherencia de los tratamientos en España es muy baja y eso es un problema de educación sanitaria”, comenta. Para afrontar esta problemática, según la experta la clave está en destinar recursos a la atención primaria: “Es necesario tener tiempo en consulta, pero actualmente no hay ni 10 minutos por paciente para hacerlo”.

La reducción de los tiempos de consulta es para Gea una “barrera” que deriva de un problema de inversión en los recursos sanitarios. En visitas tan cortas es “imposible explicar a un paciente un tratamiento en condiciones y que lo entienda, porque los niveles de alfabetización y educación de la población son muy variados”, comenta.

Adopción lenta de tecnologías

En cuanto a la adopción de nuevas tecnologías en el sistema sanitario, para Gea el obstáculo principal es el analfabetismo digital presente entre el conjunto de los profesionales de la salud. “Las nuevas tecnologías están llegando lentamente y, si no se avanza más rápido es por la barrera digital, que en España es muy elevada”, añade. Cuando las nuevas herramientas tecnológicas se introducen en los centros generan “altos niveles de estrés” a quienes no están familiarizados con ellas.

“Este problema es muy difícil de resolver porque hay perfiles muy distintos, hay gente que se acostumbra rápidamente pero otros sufren mucho estrés, es difícil compaginar estas situaciones”.

Considera que los programas de formación podrían mejorar esta situación pero, de nuevo, si se invirtieran más recursos: “Con una inversión en recursos humanos y formación destinada a acompañar y tutelar a los distintos perfiles obtendríamos mejores resultados”, expone la profesional.

Sobre otras tecnologías y su futuro en el mundo de la salud Gea ve potencial en la gestión de los datos para ofrecer una atención más personalizada. “Gracias a estas tecnologías pueden realizarse seguimientos y enviar avisos de tratamientos, por ejemplo. Esto podría aumentar la adherencia terapéutica”, concluye.

Máximo González



“Son necesarias reformas estructurales que permitan reducir las bolsas de ineficiencias y generar ahorros”.

MÁXIMO GONZÁLEZ

Presidente del Consejo Oficial de Enfermería de España

En términos generales, según Máximo González, el sistema sanitario español es uno de los mejores del mundo. “Al menos eso dicen las estadísticas y algunos estudios y así lo he podido constatar por mi visión y conocimiento internacional”, afirma. Sin embargo, reconoce que esta situación no es tan positiva al comparar el estado del sistema actual con el que “podría ser”. “Estamos ante un sistema que requiere importantes cambios para que sea sostenible en el tiempo”, añade.

Uno de los elementos que González considera que debería corregirse de cara a mejorar el sistema actual es la descentralización de la sanidad. “Nos enfrentamos a un sistema que realmente está constituido por 17 sistemas sanitarios”, explica. Para el experto, esta situación pone en duda el principio de equidad que define al sistema español: “Lo cierto es que no es lo mismo residir en una comunidad autónoma u otra”.

“Deben abrirse fronteras para que los mejores profesionales tengan capacidad de gestionar en el sistema y aún eso no es posible”

En el caso concreto de la Comunidad de Madrid, donde reside, González considera que se requieren profundos cambios para garantizar la sostenibilidad, especialmente en el ámbito de la gestión. “Deben abrirse fronteras para que los mejores profesionales tengan capacidad de gestionar el sistema y aún eso no es posible”, afirma. Según el experto, los recursos humanos son un claro ejemplo de inequidad entre comunidades autónomas, ya que no existe el mismo ratio de profesionales en todas las comunidades autónomas. “Por tanto es imposible que la atención sanitaria se preste de la misma manera en una comunidad que tiene tres veces más profesionales que otra por cada 1000 habitantes”, ilustra.

Otro aspecto que pone de manifiesto las consecuencias negativas de la descentralización es la dificultad de recibir la misma atención en distintos puntos de España cuando una persona se desplaza:

“Contamos con una tarjeta sanitaria dentro del país que tiene más dificultades de uso que la tarjeta sanitaria europea”. Por estos motivos, González afirma que el sistema aún no es capaz de asegurar a los usuarios la posibilidad de moverse entre fronteras “al 100% y sin inconvenientes”

Los retos actuales

El sistema actual debe, según el experto, evolucionar e introducir mejoras para garantizar su sostenibilidad sin perder sus principios básicos y su esencia: “Universalidad, carácter público y financiación mediante impuestos”. El sistema debe, por tanto, garantizar la igualdad y equidad, “independientemente de la comunidad autónoma”. Para ello, debe contar con una financiación “realista, estable y finalista, en la medida de lo posible”, según el experto.

Reformas estructurales

A su vez, debe incorporarse un sistema de gobernanza eficaz, “que garantice la sostenibilidad” y deben llevarse a cabo grandes reformas estructurales “que permitan reducir las bolsas de ineficiencias y generar ahorros”. Según González, se debe propiciar un sistema “integrador” y acabar con “aquellas cuestiones que separen en 17 sistemas algunas formas de gestión”. Por ejemplo, sistemas de información interoperables y capaces de integrar a los existentes.

“Se deben fomentar instrumentos de gestión eficientes que estimulen y potencien la autonomía y corresponsabilidad profesional”, sostiene el experto, quien destaca así la importancia de fomentar la “implicación y corresponsabilidad de los pacientes”. Se trata, en definitiva, de asumir retos través de estrategias que tengan como principal objetivo “garantizar los derechos de los ciudadanos y la seguridad de los pacientes”.

Beatriz González



“La telemedicina acabará siendo un elemento rutinario de aquí a unos pocos años”.

BEATRIZ GONZÁLEZ

Presidenta de la Sociedad Española de Salud Pública (SESPAS).

Para Beatriz González López, actualmente en el sistema sanitario “todas las áreas necesitan mejoras”. Por un lado la atención primaria, que según la experta debería ser el centro del sistema, en la actualidad “no cumple su función” ni “es tan resolutiva como debiera”. Pero en mayor medida, considera que los mayores retos actuales radican en mejorar la gestión y la coordinación.

“La gestión pública no tiene innovación más que de maquillaje superficial”

A pesar de destacar ciertos ejemplos positivos de innovación en la gestión, como es el caso del País Vasco, para González la gestión del sistema lleva unos años “paralizada y sin rumbo”. También considera que se deberían introducir cambios para favorecer la integración asistencial, ya que hasta ahora las experiencias han sido puntuales pero, en su opinión, no han llegado a cumplir su objetivo. “Ha habido algunas experiencias de pseudointegración entre primaria y especializada, lo que en la práctica consiste una gerencia única entre primaria y el hospital que ha estado generalmente liderada desde el hospital. Pero eso no es integración asistencial o tiene muy poco”, sostiene.

“La gestión del sistema lleva años paralizada y sin rumbo”

Un caso de integración asistencial real que la experta considera valioso es, de nuevo, el del País Vasco, donde se han llevado a cabo iniciativas relacionadas con la continuidad asistencial para pacientes crónicos. A través de ellas se clasifica a la población en función del nivel de riesgos y de salud necesaria, lo cual considera “una gran idea”.

“Esto permite detectar cuál es la cúspide de la pirámide, de muy pocos pacientes, que realmente necesita un gestor de cuidados que les ayuda a navegar por el sistema sanitario. Se trata de pacientes crónicos, polimedicados con mucha carga de enfermedad que necesitan acudir de forma constante a distintos especialistas, hospitales y servicios médicos”, detalla. Para aplicar este tipo de problemas, la experta señala que “la coordinación es vital”.

“En España es mucho más elevada que en cualquier otro país a nuestro alrededor. Hay que preguntarse por qué pasa esto, buscar las causas y atacarlas”

Primaria saturada vs telemedicina

La experta considera que uno de los principales problemas de la atención primaria es el exceso de frecuentación de los pacientes.

Por un lado considera que determinadas herramientas de telemedicina serían muy beneficiosas para mejorar esta situación y opina que acabarán siendo un elemento rutinario del sistema de aquí a pocos años. Aunque por el momento, apunta, tan solo se están utilizando para consultas entre profesionales, “como especialistas y personales de atención primaria”.

“En España, donde el médico está saturado de pacientes presenciales, la inclusión del uso de una herramienta tecnológica adicional, aunque solo sea el correo electrónico, puede verse como un aumento de carga de trabajo”

La experta señala el caso de Dinamarca como un ejemplo de aplicación eficiente de la telemedicina. En este país los profesionales de asistencia primaria dedican una hora diaria a atender a pacientes por teléfono de forma que pueden reducir las visitas asistenciales. “Esto ayudaría mucho a reducir las visitas en España, donde los médicos están agobiados porque la asistencia es altísima y cada médico tiene 40 pacientes cada mañana”, explica.

Sin embargo, la experta alerta del peligro de introducir elementos tecnológicos sofisticados en los procesos habituales de los profesionales sin realizar primero un cambio en la organización.

Por este motivo sostiene que mientras no cambie la forma de organizar los procesos en atención sanitaria, “la telemedicina puede parecer más un problema que una solución”.

Jorge López



“Es necesario trasladar a la opinión pública que los datos permiten encontrar soluciones avanzadas en la sanidad”.

JORGE LÓPEZ

Engagement Manager en Quintiles IMS.

Desde la perspectiva que le aporta el trabajar en una empresa multinacional, Jorge López considera que el sistema sanitario español es “muy bueno” y destaca al compararse con los de otros países por varios motivos: “Por su amplia red de hospitales y centros de atención primaria, por el hecho de que la sanidad sea universal y gratuita y por la calidad de los profesionales españoles en los distintos ámbitos de especialización, que es muy alta”, sostiene.

“Tu código postal decide qué calidad de sanidad tienes”

Sin embargo, en la actualidad el sistema se enfrenta al problema de la precariedad, que impide que se pueda realizar una correcta programación de estrategias sanitarias, según el experto.

“Otro de los problemas es la falta de un consenso en sanidad. Actualmente hay 17 comunidades autónomas, con 17 sistemas de información distintos, y cada una hace lo que cree conveniente con las herramientas de las que dispone para su población”

Esta situación hace que en función de dónde nazca una persona, tenga acceso a una serie de servicios distintos, según López. “Tu código postal decide qué calidad de sanidad tienes y este es uno de los grandes retos de la sanidad española”, sostiene.

Falta de consenso

La falta de sistemas de gestión de la información comunes también impide que los datos puedan ser usados para medir la calidad asistencial de los servicios y, por tanto, “poder mejorar los resultados”. “Ahora mismo, nos encontramos con una Ley Orgánica de Protección de Datos muy restrictiva que nos impide acceder a los datos si no es con el consentimiento de los pacientes, lo cual es muy complejo”, explica López. Y por otro lado, el volumen de datos del que se dispone no es suficiente para conseguir información representativa de todo el ámbito de la sanidad española.

“Solamente contamos con la cesión de datos para el análisis en algunas comunidades autónomas y siempre con trabas administrativas”

Los mayores obstáculos para mejorar el aprovechamiento de los datos, según López, son la incapacidad de centralizar la recopilación de la información desde un consenso en el Ministerio y la reticencia de la opinión pública ante la utilización de los datos. Para resolver esta situación, el experto argumenta que es necesario crear una corriente de opinión pública “que demuestre con hechos y cifras que el uso de los datos permite encontrar soluciones avanzadas en el ámbito de la sanidad”. La gestión eficiente de cantidades masivas de datos reales sobre los pacientes podría ayudar a mejorar la gestión, la prevención y la atención primaria, entre otros servicios.

“Por ejemplo, si los datos nos dicen que los pacientes de una determinada edad, en una determinada población tienen elevadas posibilidades de desarrollar un tipo de cáncer porque sabemos que han estado expuestos a una serie de factores, podríamos hacer una campaña de prevención enfocada a ellos”, ilustra.

Un modelo público-privado

Ante la falta de “agilidad” del sistema público a la hora de gestionar una transformación de este tipo y los impedimentos administrativos que impiden la cesión de datos al sistema público, López argumenta la necesidad de la creación de un modelo-público privado que lidere la transición a un modelo más eficiente. “En mi opinión una solución sería crear una fundación o una sociedad de colaboración público-privada con el propósito de ceder esos datos e intentar obtener valor para todos”, sostiene.

“De aquí a 10 años no será necesario desplazarnos al centro de salud para recibir un diagnóstico”

En el caso de la adopción de tecnologías de teleasistencia, López considera que el sector privado será capaz de implantarlas en un plazo de tiempo menor que el público. “De aquí a 10 años no será necesario desplazarnos a un centro de salud para recibir un diagnóstico de, por ejemplo, un catarro. Podremos utilizar smartphones y comunicarnos a través de aplicaciones con los profesionales sanitarios”, explica. Sin embargo, para que esto sea una realidad es necesario desarrollar una serie de “herramientas de gestión apropiadas”, que necesitan un marco regulatorio que a día de hoy no existe.

Antonio Luna



“La inteligencia artificial va a revolucionar la forma de gestionar la información en medicina en los próximos 10 años”.

ANTONIO LUNA

Director científico de Health Time, red de clínicas radiológicas.

El sistema sanitario español es “único”, según Antonio Luna, debido a su cobertura universal y gratuita basada en una potente sanidad pública. Sin embargo, el experto apunta cómo la crisis económica ha debilitado algunas de las capacidades de este sistema debido a “recortes y falta de inversión”, lo que ha generado problemas en cuanto a listas de espera, falta de profesionales y parque tecnológico.

Actualización de equipamientos

En el ámbito de la radiología, el experto alude a una serie de retos recurrentes a los que se enfrenta el sector. En primer lugar paliar la “deficiencia y la obsolescencia del equipamiento”.

“En España tenemos un parque tecnológico amplio en cuanto a número de equipos por habitante, aunque no siempre bien distribuidos, y a su vez de peores características técnicas y más antiguos que en otros países europeos”

Para mejorar esta situación se requiere una profunda renovación e inversión, según el experto. Además, matiza que esta renovación debe ir siempre acompañada de una planificación de actualización del equipamiento.

Otro reto es gestionar la escasez actual de radiólogos especialistas y profundizar en determinados aspectos de su formación. Por último, hay que integrar al radiólogo en los equipos multidisciplinares de especialistas, “como piedra angular en el diagnóstico, planificación y monitorización terapéutica de un gran número de procesos de la salud, así como por ser el que realiza muchas terapias no invasivas”.

Prevención y tecnología

Al hablar de medidas preventivas en el sistema sanitario, Luna separa en dos niveles: “La más importante sin duda es la educación desde la infancia en la población para fomentar hábitos de vida saludables, lo cual puede evitar un gran número de enfermedades, mejorar las posibilidades de tener una vida larga y sana y aliviar a los sistemas de salud”, explica.

Por otro lado, se encuentra la prevención que puede realizarse a nivel de enfermedades específicas. “Hay un grupo de procesos muy prevalentes en los que es coste-efectivo realizar programas de cribado como el de la mamografía para el cáncer de mama”, explica. En poco tiempo, según el expert, se van a aplicar más programas de cribado de este tipo en poblaciones de alto riesgo para determinadas enfermedades en los que se utilizarán marcadores analíticos y de imagen.

Inteligencia artificial para el diagnóstico

Sobre el futuro tecnológico, Luna sostiene que la inteligencia artificial va a “revolucionar la forma de manejar la información en medicina en los próximos 10 años”. “Los sistemas de reconocimiento de lenguaje natural reconocen trozos de texto y son capaces de estructurar la información no estructurada presente en los informes médicos. Entre los diferentes datos de una historia clínica o varias se ha visto que existen relaciones que los humanos no son capaces de establecer con facilidad pero que el análisis de big data es capaz de revelar.

“La inteligencia artificial va a permitir más agilidad y seguridad en la toma de decisiones”

Por este motivo, con el uso de grandes computadores capaces de analizar grandes volúmenes de datos y de aprender a partir de ellos, el experto afirma que se espera crear un impacto “muy grande tanto en el diagnóstico como en las terapias”. Un ejemplo práctico es el programa de inteligencia artificial Watson de IBM, que ya ha demostrado leer pruebas radiológicas “bastante bien” y que es capaz de poner tratamiento a pacientes oncológicos con un “grado de acierto muy alto”.

¿Esto va a sustituir al especialista? Luna considera que no, pero que sí será un sistema de apoyo para tomar decisiones más rápido y en base a más información que las personas tardarían mucho tiempo en procesar.

Joan Carles March



“Un paciente formado e informado disminuye los costes”.

JOAN CARLES MARCH

Director de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Para Joan Carles March hay tres elementos que ponen al sistema sanitario español en una situación complicada y le impiden adaptarse a las nuevas necesidades de una sociedad que vive un “cambio de época”. El primero, el hecho de que las distintas autonomías están marcadas por la situación económica provocada por la crisis, que determina todo lo que “puede y no puede hacerse” a la hora de mejorar el sistema sanitario. El segundo, el cambio radical generado en las políticas sanitarias a nivel central a partir del Decreto de 2012, que según March provocaron la pérdida de la universalidad de las prestaciones sanitarias. Y por último, el “hospitalocentrismo versus el papel de la atención primaria”, que está, según el experto, necesitada de mayores recursos y atención.

Estos tres factores conviven en un contexto de cambio marcado por el nuevo papel más activo que asumen hoy los pacientes y por los avances tecnológicos.

“Estos dos elementos de contexto, paciente y tecnologías, están marcando un cambio que hoy aún es teórico pero que necesita dar el salto a que sea real y operativo”

Este cambio, además, puede repercutir positivamente a la hora de resolver algunas de las deficiencias del sistema generadas por la crisis económica.

“Estamos en un momento en que seguir con pequeños cambios no nos permite dar el salto a un cambio de sistema que necesitamos”

La clave, según March, está en dedicar más recursos y personal en la atención primaria. “La primaria debe tener un papel clave, debe ser el eje principal del sistema y dar poder y conocimiento a los pacientes”, explica. Además de reforzar el rol de los pacientes, según March la atención primaria debe abrir sus puertas al entorno. “La primaria debe abrirse al entorno comunitario, donde hay activos y pacientes formados e informados”, sostiene.

Para explicar su visión del papel de los pacientes y la comunidad, March toma el ejemplo de Andalucía. “El hecho de tener una Escuela de Pacientes con una actividad muy importante (trabajo con centros de salud, unidades de gestión clínica de los hospitales, apoyo de enfermería), permite que se avance en el papel del paciente formado y experto, un paciente activo”, detalla.

“Hay que tener en cuenta que no todo se resuelve en el sistema sanitario, sino que hay activos en la comunidad con los que hay que trabajar”

Evaluar las mejores prácticas

Ante la descentralización y la variedad de modelos y resultados en distintas CCAA, según March habría que trabajar en una evaluación que permita decidir “cuáles son las mejores prácticas en las diferentes autonomías para poder avanzar”, explica. En este sentido, el experto destaca el valor de instituciones como la Escuela Andaluza de Salud Pública que, al ser centro colaborador de la OMS y tener experiencia de trabajo en muchas de las CCAA españolas, puede desempeñar un papel de agencia. “Al igual que existen en Reino Unido”, sostiene.

“Estamos en una situación de avances importantes en diagnóstico y tratamientos, pero hay que valorar el coste-beneficio, no podemos seguir avanzando en tecnología y medicamentos sin tener una buena evaluación económica de las mismas, sin saber qué aporta de valor”

Y para ello, según el experto, este tipo de instituciones técnicas independientes deben ser las que faciliten el proceso. “Así como la Escuela Andaluza de Salud Pública, que pone en valor las buenas prácticas y facilita guiar al resto de entidades hacia el camino que hay que seguir”, explica

Otro factor fundamental es la formación tanto de pacientes como de profesionales. “Es necesario trabajar en la formación y desarrollo del profesional para conseguir que se trabaje en una línea de cercanía con los pacientes”, explica. Cuidar

tanto a los profesionales como a los pacientes es, según March, la clave para mejorar el sistema.

“Un paciente formado e informado disminuye los costes, las visitas a urgencias y a la atención primaria, reingresa menos, toma mejor los medicamentos, sigue mejor los consejos. Pero para eso también los profesionales tienen que sentirse cuidados, motivados reconocidos, formados, informados, comunicados”

Para lograr esto, según el experto se necesitan “más líderes y menos jefes”. “Un líder que apoya, que trabaja desde unos valores de honestidad, que está pendiente de los resultados pero desde una perspectiva de implicar al profesional. Esa es una de las claves que puede ayudar en que avancemos en otro tipo de sistema”, concluye el experto.

Julio Mayol



“La tecnología nos va a ayudar a adoptar hábitos de vida más saludables sin que nos demos cuenta”.

JULIO MAYOL

Director de Innovación del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Para permitir que el sistema de sanidad incorpore procesos de innovación, según Julio Mayol, lo primero que hace falta es preguntarse qué significa innovar en sanidad: “Habitualmente se conoce como innovación invertir en adquisición de tecnología más o menos sofisticada, pero esto por sí solo no lo es”, explica. Para Mayol, la innovación real implica un cambio de modelo más profundo, que requiere a su vez un proceso previo por el cual se establezcan objetivos claros y formas de medir los resultados.

“Es necesaria una reflexión que permita aprovechar el conocimiento del sistema para generar valor para los ciudadanos, los pacientes, los profesionales y los gestores del sistema. Y para eso primero hay que determinar qué se considera valor”, sostiene el experto, quien argumenta que la consideración de lo que es valioso no es la misma para los distintos agentes del sistema: “Por un lado está el valor para gestores y para la bonanza del sistema, que se establece con la asignación de recursos; pero por otro lado está el valor científico-técnico; y por último el valor poblacional y personalizado para los ciudadanos y pacientes”, explica.

Un modelo basado en el valor

Para que este produzca una apuesta real por la innovación, además, Mayol considera imprescindible que esta se establezca como prioridad en las estructuras y los organigramas de los sistemas. “Sin darle prioridad difícilmente se va a llevar a cabo”, apunta. Además, desde su punto de vista la separación autonómica del sistema sanitario no es un impedimento para la implantación de mejoras.

“El problema es que si no se hace una medición de los resultados no se puede mejorar la calidad asistencial, independientemente que se trate de un sistema o 17. Si no medimos los resultados no es posible innovar”.

“Tenemos más accesibilidad que otros sistemas y otros tienen mayor calidad, pero les cuesta muy caro. Pero no sabemos si nuestros pacientes están mejor o peor”, añade. Por ello, para el experto

debe producirse una transición hacia un modelo basado “en el valor” frente al modelo actual basado en la prestación de servicios. “Vivimos en un modelo industrial en el que los objetivos se establecen en función de prestar unos servicios a un coste determinado, pero no se busca mejorar la calidad de los mismos”, explica.

“Si no se miden los resultados no se puede mejorar la calidad asistencial sanitaria”

Por estos motivos, Mayol separa los retos prioritarios del sistema actual en tres: solvencia, calidad e innovación. “El problema no es tanto la sostenibilidad como la solvencia, porque nuestro problema es que no tenemos recursos para pagar lo que queremos dar”, puntualiza. En segundo lugar, la calidad implica para el experto “mejorar lo que ya hacemos”, lo que es conocido como innovación incremental.

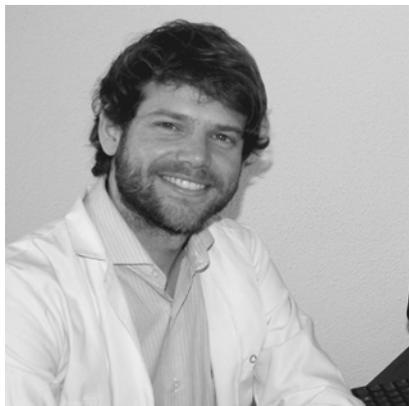
Tecnologías transparentes

Y por último la innovación entendida como un proceso que transforma completamente la manera en la que se hacen las cosas, es decir, innovación disruptiva. “Esta última es la más difícil de lograr en el ámbito sanitario porque no es solo una cuestión de incluir tecnología sino, de realizar un cambio en la sociedad”, sostiene. Son las personas, por tanto, el factor más determinante para que se produzcan cambios transformadores que lleven la salud a un nuevo modelo.

Sin embargo, Mayol considera que el cambio acabará produciéndose a largo plazo y que una de las tecnologías que sí jugará un papel clave en el proceso será la digitalización. “Es una de las herramientas que puede servir de palanca para que se produzca innovación disruptiva, aunque solo si conseguimos cambiar el modelo”, argumenta. Y lo hará, según Mayol, sin que nos demos cuenta.

“La tecnología nos va a ayudar a adoptar formas de vida o hábitos más saludables, pero de manera transparente, sin que nadie tenga que enseñarnos. Yo no he necesitado que nadie me explique cómo utilizar un smartphone y sin embargo lo uso todos los días”.

Ignacio Medrano



“Hay que evolucionar hacia la salud digital, centrada en el paciente y en algoritmos que permitan la medicina de precisión”.

IGNACIO MEDRANO

Neurólogo especialista del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y creador de Medroom.

Ignacio Hernández Medrano es el creador de Medroom, una herramienta digital para ayudar a la decisión médica basada en la reutilización de información almacenada en las historias clínicas de los pacientes. Según su punto de vista, a pesar de la buena posición que sigue manteniendo el sistema español, se está quedando atrás en lo referente a la salud digital.

“Creo que al igual que en otros países del sur de Europa, en España no hemos entendido bien el camino hacia la salud digital, y por este motivo el país está abocado a perder su puesto en el sistema sanitario. La carrera digital ya ha empezado y España no se ha colocado a la cabeza”

A pesar de ello, Hernández destaca algunas experiencias positivas en la Comunidad Autónoma de Madrid, donde asegura que se percibe interés por parte de la administración en apostar por proyectos innovadores. Destaca también el ámbito de los trasplantes, “buque insignia de la sanidad española” y considera España debería apostar por la impresión 3D de órganos, un ámbito en el que ya existen iniciativas con “resultados positivos” y en el que la tecnología está “casi lista” para su implementación.

El fin de los pilotos

A esta situación, Hernández suma el obstáculo que impone la existencia de las 17 comunidades autónomas, con la fragmentación del sistema que conlleva. “Dificulta mucho la implementación de proyectos a gran escala”, afirma. El experto opina que son este tipo de proyectos los que deberían priorizarse, frente a la elevada cantidad de programas piloto que se realizan en la actualidad. “Son muy dañinos. Habría que desterrar la palabra ‘piloto’ porque implica una falta de estrategia”, sostiene.

Para Hernández los retos de la salud pública en la actualidad incluyen una “mayor orientación a la atención primaria”, frente al actual “hospitalocentrismo” que dedica grandes cantidades de inversión, “independientemente de que mejoren la calidad de vida de los pacientes”. “Los gestores sanitarios deberían hacer una gestión

basada en pruebas y evidencias científicas y no en impulsos o intuición. Y la investigación debería enfocarse a temas que tengan una traslación inmediata a la vida del paciente”, sostiene.

“Los gestores sanitarios deberían hacer una gestión basada en pruebas y evidencias científicas”

Por otro lado, considera que el sistema debe evolucionar para aprender más de los sistemas gestión inteligentes, el mundo de los datos y la medicina predictiva, preventiva y personalizada. “Prevenir tiene muy poco glamour, pero es mucho más eficaz. Hay que invertir menos en médicos que diagnostican y tratan pacientes y más en interactuar con la gente donde está, en internet y las redes sociales. Probablemente ese es el camino, no invertir los recursos en el proceso clínico y más en la sociedad”, argumenta Hernández.

El futuro es digital

Según el experto, los actores del sistema sanitario han subestimado la capacidad que tiene internet y el ámbito digital para llegar a las personas “por vías no controladas”. Los pacientes van a descubrir poderosos algoritmos de IA basados en el análisis de grandes volúmenes de datos que les van a dar respuestas concisas y suficientemente buenas como para interactuar con ellas”, explica Hernández, quien ve en este proceso un cambio hacia un mayor empoderamiento de los pacientes.

“El beneficio del big data supera los riesgos que surgen de la gestión de la información”

Sobre los compromisos que esta revolución tecnológica implica a nivel de seguridad, Hernández argumenta que es un riesgo, pero que es posible gestionarlo adecuadamente gracias al uso de técnicas de anonimización y de agregación de la información. “El beneficio de integrar estos datos es mayor que el riesgo”, sostiene. Además, alude a un cambio de mentalidad respecto a la privacidad que puede tener efectos en la evolución de estas tecnologías.

“Las personas no tienen inconveniente en compartir su vida privada en redes sociales, sin embargo, tenemos un temor a veces no justificado a compartir datos de salud, cuando estos datos nos pueden salvar la vida”.

Sara Pérez



“Los pacientes deben estar más implicados en sus propios cuidados y la toma de decisiones”.

SARA PÉREZ

Coordinadora de la Academia Europea de Pacientes (EUPATI).

Para Sara Pérez, el español es un sistema sanitario de calidad, “bien percibido en España y fuera de España”. Sin embargo, observa áreas en las que no se ha avanzado, “o cuesta mucho avanzar”. Por ejemplo, la participación e implicación de los pacientes en los comités éticos.

“En España tenemos un decreto que regula la participación del paciente y sus representantes en comités éticos para ensayos clínicos. La regulación existe, pero es un área que no está desarrollada, no se han facilitado los canales y herramientas para avanzar”

Del modelo actual, basado en profesionales que diseñan servicios “para” los pacientes, según Pérez hay que pasar a un nuevo modelo en el que se tengan en cuenta sus necesidades y se desarrollen soluciones “con” ellos. “Los pacientes deben estar más implicados en sus propios cuidados. Los gestores son los que deciden cómo hay que gestionar su salud, pero se nos ha olvidado preguntarles cómo consideran ellos que va a mejorar su calidad de vida”, sostiene.

Mejorar la comunicación

Una de las vías para acercarse a este modelo supone mejorar la comunicación entre el paciente y el entorno sanitario. “Esto también facilitará que los pacientes entiendan por qué los gestores toman determinadas decisiones”, apunta la experta, para quien las nuevas tecnologías tienen un gran potencial en este sentido. “La tecnología tiene un gran potencial para mejorar la comunicación en muchos ámbitos de la salud, desde el más clínico, a la investigación”, explica.

Por un lado, menciona la telemedicina como un recurso capaz de agilizar enormemente la comunicación, no solo entre profesional y paciente, sino también entre los propios profesionales.

“Es un recurso que ya se utiliza y al que los profesionales deben acostumbrarse. Gracias a esto, si hay un paciente en Tenerife cuyo médico está en Madrid, ya no tendrá que desplazarse, puede hacerse una resonancia allí y enviar los resultados”

Protección de datos

Esto no significa, para la experta, que este tipo de herramientas puedan sustituir al personal sanitario. “¿Esto quiere que el paciente va a tener que estar siempre en frente del sanitario? No, habrá veces que con una teleconferencia puedes hablar con el paciente, pero otras no. De lo que no queda duda es que los profesionales tienen que aprender a convivir con esta herramienta”, apunta.

“Tengo mis dudas sobre si los pacientes tienen claro cuáles son sus derechos y cómo pueden proteger sus datos”

En este contexto, la experta recuerda la importancia de “guardar todas las precauciones de protección de datos”. Mientras que considera que el personal sanitario está lo suficientemente informado respecto a la legislación actual de protección de datos, opina que los pacientes aún no tienen la suficiente información al respecto. “Tengo mis dudas sobre si los pacientes tienen claro cuáles son sus derechos y qué pueden exigir acerca de la protección de sus datos. Y cuando una parte implicada y muy importante como son los propios pacientes, los propios generadores de datos, no conocen sus derechos, evidentemente hay algo que falla”, sostiene.

Juan José Quijano



“Es necesaria una democratización de las tecnologías de la salud”.

JUAN JOSÉ QUIJANO

Director de Innovación e Investigación Clínica en Sanitas.

Como Director de Innovación e Investigación Clínica en Sanitas, Juan José Quijano asume la implementación de nuevas tecnologías aplicadas a las mejoras de la salud y la gestión del servicio como sus principales prioridades. Su reto es la adecuación de las tecnologías a las personas y a su salud.

Desde su experiencia, considera que las mayores oportunidades en el ámbito del emprendimiento en salud están ahora en mejorar la usabilidad y la accesibilidad del sistema. “En España disponemos de los mejores profesionales de todos los sistemas sanitarios. Tenemos un sistema sanitario bueno en la parte técnica, pero que aún tiene un amplio margen de mejora en estos dos aspectos. Hay que hacer el sistema más práctico y útil para la sociedad”, explica.

“Disponemos de los mejores profesionales de todos los sistemas sanitarios, pero hay que hacer el sistema más práctico y útil para la sociedad”.

Esta oportunidad deriva en parte del cambio de actitud que se está produciendo en los pacientes, el llamado proceso de empoderamiento, por el que pasan de ser sujetos pasivos a sujetos activos. “Ahora los pacientes tienen unas expectativas mayores para usar mejor el sistema, y ahí es donde está la oportunidad”, explica Quijano.

Más acceso a financiación, poca continuidad

En cuanto a la cultura de emprendimiento en España, Quijano destaca el aumento que se ha producido en el acceso a financiación: “En el pasado la única forma de conseguir fondos era acudir al banco, hoy en su lugar tenemos fondos de capital riesgo, lanzaderas, etcétera. Se ha facilitado el acceso, aunque la continuidad de los proyectos es mucho más complicada”, apunta. Frente a otros países, Quijano opina que en España hoy en día existe una cultura de la inmediatez que hace que los emprendedores busquen resultados satisfactorios desde el primer momento. “En otras cultura se analiza para invertir en proyectos sostenibles, pero aquí existe una impaciencia en el mundo de las start-ups que puede entorpecer la búsqueda de financiación”, añade.

Sin embargo, según Quijano, en España pueden encontrarse muchos ejemplos de emprendimientos que tienen la capacidad de inspirar a otros. Aunque la cultura emprendedora en este ámbito varía mucho según regiones. “Lugares como Galicia están muy abiertos al emprendimiento, así como comunidades como Murcia, la Comunidad Valenciana y Cataluña, donde se aprecia una gran determinación por llevar a cabo proyectos innovadores”, detalla. También Asturias es un caso particular, donde la desarticulación de la minería promovió un gran crecimiento en el ámbito de la innovación sanitaria y la investigación.

“Si sólo invierte la sanidad privada, los beneficios de las nuevas tecnologías serán exclusivos de las personas con mayor poder adquisitivo”.

Tecnología en pocas manos

Para Quijano, la llegada de las nuevas tecnologías al ámbito de la salud está avanzando poco a poco, a un ritmo lento, principalmente por razones económicas. “En casos como la secuenciación genómica el coste es aún enorme y el balance coste-beneficio aún es desfavorecedor”, explica. Por ahora, según el experto, la tecnología está en “pocas manos” y se requiere una inversión mucho mayor en innovación sanitaria para cambiar la situación. “En investigación estamos bien, pero el I+D necesita mucha más inversión, lo cual es tanto responsabilidad de la sanidad pública como la privada”, añade. Esta combinación de esfuerzos públicos y privados es necesaria, según Quijano, para que se dé una democratización de las tecnologías. Sin embargo, por el momento, la sanidad pública y la privada se comportan como “parásitos el uno con el otro”. Mientras que deberían trabajar en sinergia, “una simbiosis en la que todos ganen”, según el experto.

Una de las tecnologías para las que el experto vislumbra mayor futuro en la sanidad es la inteligencia artificial. “Es clave para controlar la calidad que decimos que tiene nuestro sistema”, explica. Dentro de esta tecnología separa entre la parte de diagnóstico con imagen y el soporte a las decisiones clínicas. En este sentido, considera que la transparencia es fundamental: “El paciente debe

sentir que le ofreces una cobertura porque las decisiones que se toman están bien asentadas”, detalla.

“Es necesario encontrar la forma de combinar el factor humano con la automatización y algoritmos, porque nunca vamos a poder controlar los instintos o sentimientos de los sujetos”.

Además de la transparencia, Quijano ve en la parte humana de la atención sanitaria otro de los grandes retos a superar para lograr una adecuada implementación de nuevas tecnologías.

El experto ve muchas posibilidades en las tecnologías de e-health, en la recogida y monitorización de datos, pero considera particularmente difícil gestionar estas tecnologías exitosamente sin deshumanizar los servicios.

Olga Rivera



“Hay que reducir costes, pero no como objetivo, sino como consecuencia de atender mejor la salud de todos”.

OLGA RIVERA

Catedrática en Competitividad e Innovación en Deusto Business School-DBS

Múltiples tensiones, tanto globales como locales, están poniendo a prueba el sistema sanitario español en la actualidad: a nivel global, el continuo crecimiento demográfico, que genera un aumento exponencial de la demanda sanitaria; así como la incapacidad de curar a cada vez más pacientes crónicos. A esto se suma, a nivel local, “la tensión presupuestaria, la fragmentación territorial y el liderazgo central, y un equilibrio público-privado todavía inestable”, que según Olga Rivera ponen en cuestión cuál va a ser la evolución del sistema de cara al futuro.

Rivera defiende que una población cada vez más mayor –con más enfermedades crónicas y necesidades de cuidado– no puede ser atendida como antes. Atender y cuidar bien a esta población, incluyendo todos los demás colectivos, requiere “incorporar tecnologías, innovaciones organizativas, nuevo personal, nuevos formatos de atención y cuidado, servicios hoy inexistentes”. Además, es necesaria “la voluntad del propio paciente, cada vez más formado y responsable”. Esto tendrá como consecuencia que además de mejorar la calidad de atención sanitaria, “se aumentará la eficacia de la sanidad y sus profesionales”.

“Es necesario incorporar tecnologías, innovaciones organizativas, nuevo personal, nuevos formatos de atención y cuidado, servicios hoy inexistentes”

“En el caso del País Vasco disfrutamos de un sector sanitario muy saludable, basado en un peso muy fuerte de la sanidad pública, con una gestión muy eficiente, en mejora continua y con instituciones de investigación referentes”, sostiene la experta, que hace referencia a cómo estos resultados son fruto de una política sanitaria “muy estable”, que además fue “visionaria” y en el periodo de 2008 a 2013. Entonces puso en marcha una estrategia de transformación “pionera a nivel internacional” para responder al reto de la cronicidad, “que hoy sigue dando sus frutos y es reconocida desde la Unión Europea”, según la experta.

Liderazgo compartido

Uno de los elementos que facilitó el éxito de esta transformación fue, según la experta, el “liderazgo compartido de todos los profesionales socio-sanitarios”. Para Rivera, el hecho de que las innovaciones introducidas en los procesos fuesen lideradas por los propios gestores y profesionales de la salud permitió que hubiese una menor resistencia al cambio. “Cada organización y grupo humano tiene unos tiempos diferentes para adaptarse a los cambios. Pero sobre todo cuesta si no entendemos el porqué de ese cambio, qué se quiere conseguir con él y porqué es absolutamente necesario. Es vital que sea un cambio por convicción”, explica. “Especialmente un contexto organizativo de alto nivel de conocimiento y con necesidad de alta fiabilidad, donde los experimentos deben ir asociados a evidencias de buenos resultados en nuestro bien más preciado: la salud”, añade.

Profesionales involucrados

La experta plantea que, tanto en el caso de su comunidad autónoma como de cara a futuras mejoras del sistema, los profesionales deben estar involucrados en los cambios que se produzcan en el modelo organizativo. “Si una nueva medida viene impuesta por un equipo de gestores o informáticos ajenos a la dinámica habitual de trabajo, es más fácil que se generen reticencias y el proceso de innovación encuentre más obstáculos”, sostiene. Otro aspecto que Rivera destaca a la hora de gestionar con éxito un proceso de transformación como este es dejar claro a profesionales, pacientes y gestores que la reducción de costes no es el objetivo, sino será la consecuencia de la puesta en marcha de mejores procesos y servicios para los pacientes.

“En el País Vasco no hablábamos de reducir gasto, sino de cambiar un modelo muy bueno para atender incidentes agudos, a un modelo aún mejor capaz de atender también a una población envejecida y con enfermedades crónicas”

Para conseguir esto, se involucró a todos los profesionales socio-sanitarios en el cambio de modelo, apoyando ese liderazgo compartido con “nuevas herramientas y procesos”. Como por ejemplo la estratificación de la población –para evaluar su nivel de riesgo y adecuar la atención requerida a ese nivel de riesgo- y “una extensión de los servicios sanitarios a través la integración de nuevas tecnologías TIC’s”, explica.

Andrés Santos



“La tecnología está haciendo posible detectar las enfermedades en sus fases más iniciales”.

ANDRÉS SANTOS

Catedrático de la Universidad Politécnica de Madrid y coordinador de la Iniciativa Científico-Tecnológica Biotech-UPM.

El objetivo fundamental de la iniciativa Biotech-UPM, coordinada por el catedrático Andrés Santos, es posicionar internacionalmente a la Universidad Politécnica de Madrid (UPM) en el sector biomédico desde la perspectiva del desarrollo y uso de la tecnología en áreas de I+D+i relacionadas con la ciencia y la tecnología biomédica y de salud.

La UPM imparte un grado, un máster y un doctorado en ingeniería biomédica, pero además ha hecho una “apuesta importante” por la investigación en este campo.

“La iniciativa Biotech-UPM trata de combinar las distintas líneas de trabajo relacionadas con la investigación y la aplicación de nuevas tecnologías en la salud”

En concreto, Santos dirige el grupo de investigación a las tecnologías de imágenes biomédicas, desde donde trabajan para “contribuir a mejorar la atención de la salud a través de los avances en las tecnologías de imágenes biomédicas”. Para ello trabajan en varias líneas de investigación: imagen cardiovascular, reconstrucción de imágenes tomográficas, modelado y simulación de sistemas de adquisición de imágenes, análisis de imágenes biomédicas e imagen molecular.

Diagnóstico precoz

La misión del grupo se centra en investigar nuevas soluciones tecnológicas para los problemas clínicos o biológicos reales, sobre todo con el objetivo de mejorar el “diagnóstico y tratamiento temprano”. Trabajan en colaboración con otras entidades, tanto públicas como privadas, para realizar proyectos que permitan transferir el conocimiento desarrollado al ámbito sanitario real.

“Cooperamos con hospitales, centros de investigación o empresas que pueden utilizar las técnicas desarrolladas. Ya sea a través de proyectos de investigación, innovación o traslación de tecnologías”

Según el experto, el diagnóstico precoz o la prevención de enfermedades está avanzando a gran velocidad gracias a la adopción de nuevas tecnologías. “La forma de abordar las enfermedades está cambiando mucho, la tecnología está haciendo posible detectar enfermedades en las fases más iniciales”, sostiene. Además, el experto destaca la importancia de otra revolución que está teniendo lugar en el ámbito médico gracias a los avances tecnológicos enfocados a la prevención: “Los tratamientos y los diagnósticos son cada vez más específicos. Se puede ajustar el tratamiento que se aplica dependiendo de la variedad de una patología, el gen que la causa o el caso concreto de cada paciente”, explica.

Gamificación del diagnóstico

Como resultado del trabajo en su grupo de investigación, ya han desarrollado ocho patentes y cuatro herramientas de software para compartir con la sociedad y el mundo empresarial los resultados de sus investigaciones. También han desarrollado dos aplicaciones para que, a través del juego, los ciudadanos ayuden a los investigadores a diagnosticar enfermedades: Malaria Spot y Tuber Spot.

Gracias a Malaria Spot han logrado que voluntarios anónimos de 95 países diferentes jueguen más de 12000 partidas que dieron lugar a una base de datos de 270000 clics en imágenes con parásitos. El análisis de estos datos reveló que la fusión de los resultados obtenidos por 22 voluntarios sin experiencia previa o 13 voluntarios entrenados durante un minuto permite obtener un recuento de parásitos perfecto, tan preciso como el de un experto microscopista.

Jordi Serrano



“La tecnología nos sirve para dejar de ser números y empezar a ser personas”.

JORDI SERRANO

Fundador y CEO de Universal Doctor

Para este empresario con un largo recorrido en el ámbito del emprendimiento social y la salud digital, la sostenibilidad del sistema sanitario español está “en entredicho” por el aumento de la esperanza de vida y el aumento que conlleva de enfermedades crónicas.

“La crisis económica no ha ayudado y la percepción, en algunos sentidos, de algunos sectores de profesionales de la salud, es que el sistema ha empeorado en los últimos años”

Sin embargo, Serrano considera que, dadas las dificultades a las que se enfrenta, el sistema español basado en la universalidad de acceso “está en buena forma” aunque su continuidad peligrará “si no se producen algunos cambios”. En concreto, para el experto una de las prioridades actuales es pasar de un sistema “exclusivamente sanitario”, a uno que englobe la salud en su dimensión más amplia, incluyendo la prevención y el fomento de hábitos de vida saludables. “Hay que reforzar la atención primaria con más recursos humanos y más presupuesto para que puedan cumplir su función de salud comunitaria e incluir la prevención”, explica.

También apunta, desde su experiencia profesional, a las enfermedades crónicas como otro de los mayores retos a los que se enfrenta la sanidad española.

“Las enfermedades crónicas, la pluripatología y, sobre todo, la inequidad social. Una sociedad más pobre y menos equitativa produce situaciones de soledad en muchos pacientes. Cuanta más gente sola y con problemas económicos haya, más problemas tiene la sanidad”

Las claves: tecnología y empoderamiento

Para que se produzca esta transición hacia un modelo sanitario más amplio que aborde estos nuevos retos, Serrano valora el papel de dos elementos fundamentales: el empoderamiento de los pacientes y la tecnología. En primer lugar, el experto considera que la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones repercute

directamente en la mejora de los resultados en sanidad. “No se puede tener una población no enriquecida a nivel de conocimientos en sanidad si se quiere ir hacia la prevención”, sostiene.

“Cuando participas, aprendes, y haces que el sistema mejore”

Para canalizar este incremento de la participación, el experto propone la creación de consejos de pacientes en los hospitales que puedan ayudar a obtener más información sobre sus necesidades para mejorar los programas. Pero la forma más clara de materializar el empoderamiento es través de la adopción de nuevas tecnologías que permitan a las personas tener un papel más activo en la gestión de su salud.

“Cualquier tecnología que ayude a mejorar la relación entre el ciudadano y el sanitario triunfará”

“La tecnología nos sirve para dejar de ser números y empezar a ser personas. Cualquier tecnología que ayude a mejorar la relación entre el ciudadano y el profesional sanitario triunfará. Por ejemplo, si el reconocimiento de voz empieza a funcionar bien permitirá que los médicos no tengan que teclear toda la historia clínica. El día que se incorpore esto a la historia clínica, el médico volverá a mirar a los ojos al paciente. La tecnología tiene que ir hacia aquí y no obstaculizar”, afirma.

Wearables para la eficiencia

Los avances tecnológicos también tendrán, según el experto, una gran influencia en la forma de realizar seguimiento de forma más eficiente: “No es lo mismo ir al médico cada seis meses y que allí, en ese instante del tiempo te tomen la tensión, te midan la cantidad de glucosa en sangre, etcétera, que tener tus datos de esos seis meses gracias a dispositivos wearables, enviárselos al médico y que cuando te reciba tenga los datos de todo ese tiempo”, ejemplifica. De esta forma, sostiene, la información que tiene el profesional es mayor, pero también el tiempo que puede dedicar a su análisis y al encuentro en la consulta puede ser de mayor calidad.

José Luis Zamorano



“España tiene deberes pendientes en la digitalización de historias clínicas”.

JOSÉ LUIS ZAMORANO

Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y Director Global Affairs Sociedad Europea de Cardiología

Como Director del Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Ramón y Cajal (ambos en Madrid), José Luis Zamorano tiene una visión positiva del sistema sanitario español: “Contamos con unos excelentes profesionales de reconocido prestigio nacional e internacional”, explica. Sin embargo, considera que el ámbito de la investigación tiene déficits a nivel nacional. “Hay grupos de investigación a nivel individual muy buenos, pero la investigación está poco estructurada a nivel nacional”, aclara.

“Necesitamos centros que sean buques insignias de la I+D asistencial en España, comprometidos con las nuevas tecnologías”

Según el experto, la responsabilidad de esto está en los gobiernos, nacional y regionales. “Nos falta una estructura en la cual existan buques insignia, como el Karolinska en Suecia, a los que se dote para promover la I+D asistencial y que estén comprometidos con las nuevas tecnologías”, explica.

Un freno para la adopción de nuevas tecnologías como el big data, que Zamorano considera “fundamental” para el futuro de la investigación clínica, es la descentralización. “Existe mucha desigualdad entre comunidades autónomas, en algunas todo está completamente digitalizado y en otras siguen funcionando con papel”, describe. Lo ideal sería, según el experto, que si un ciudadano de Barcelona está en Valencia “pueda acceder a su historial sin problemas”. Esto favorecería que pudiesen hacerse estudios más interesantes a nivel de análisis de datos y pudiese aprovecharse el potencial del big data.

“La digitalización de los historiales clínicos a nivel nacional sería una idea muy buena, pero tremendamente difícil”, comenta. Una opción, según Zamorano, sería pasar a la gestión de los historiales en la nube, “pero esto requiere muchas medidas adicionales de protección de datos y seguridad”. Algo para lo que el país aún no está preparado.

Por otro lado, para hacer uso del big data, también es necesario “tener la información en los formatos adecuados”, según el experto, “y España a día de hoy no lo tiene en muchos sitios”. En definitiva, para Zamorano “España tiene deberes pendientes en armonización y digitalización de las historias clínicas”.

Sobre la importancia de una gestión adecuada del conocimiento, Zamorano destaca la necesidad de establecer unos objetivos claros y mecanismos que permitan alcanzarlos para sacar provecho real de las inversiones en tecnología:

“La materia prima más importante del mundo no es el petróleo, es el conocimiento. Y como sociedad, tenemos que pensar bien qué queremos hacer con ese conocimiento. ¿Estamos preparados para abordar la información de la secuenciación genética? Primero deberíamos cuestionar el modelo que queremos plantear y a dónde queremos llegar con él”.

Una mirada transversal

Otro de los aspectos negativos de la descentralización de los sistemas sanitarios por Comunidades autónomas observado por Zamorano es la falta de objetivos comunes y eficiencia a la hora de plantear líneas de investigación: “Tiene sentido que haya dos centros en dos CCAA investigando lo mismo. Lo que no tiene sentido es que sean opacos. Es necesario que haya transversalidad en la investigación”, sostiene.

Uno de los ámbitos donde considera que el sistema sanitario español debe dedicar más esfuerzos es la prevención. “Las estrategias actuales de prevención no son adecuadas, tenemos asegurada la enfermedad, pero no la prevención. No tenemos médicos dedicados a la prevención de forma masiva como sí pasa con la curación”, explica. Para ello, considera, es necesario que el ciudadano tome un papel “primordial”.

“La única forma de mejorar las estrategias de prevención es que el ciudadano tome un papel primordial”.

“En la enfermedad el papel es del médico, que diagnostica y trata. Pero en la prevención, el ciudadano sí puede hacer campaña y organizarse, y tener un papel prioritario y proactivo”, argumenta. En este contexto, destaca el rol de las sociedades científicas y las asociaciones de enfermos, que según el experto “podrían jugar un papel importante” para promover la aplicación de estrategias preventivas más eficaces.



Apéndice I: **Metodología**

Apéndice I: Metodología

Sinopsis y objetivos de la investigación

Desde 2016, Royal Philips ha dirigido una investigación original y continuada con el fin de comprender mejor las percepciones hacia la tecnología de salud conectada y el papel que desempeña en el futuro de la atención sanitaria. La investigación se centra en comprender las diferencias mundiales en relación con la atención sanitaria, la integración de los sistemas de salud y la adopción de tecnología de salud conectada. En 2016, los resultados se emplearon para elaborar el Health Index (FHI). El propio índice es una medida del nivel de preparación de varios sistemas de salud en todo el mundo para hacer frente a los retos sanitarios actuales y futuros, mediante el análisis de los componentes de la atención sanitaria que serán importantes para crear sistemas de salud sostenibles.

En 2017 se han extraído los datos correspondientes al mercado español del informe global Future Health Index 2017 para la elaboración de un informe con foco en el país: Future Health Index España 2017. Este informe local se ha complementado con un apartado de investigación cualitativa a partir de entrevistas en profundidad a 25 expertos de distintos sectores de la salud para abordar temas específicos del sistema sanitario español.

El estudio ha evolucionado para poder medir más experiencias de públicos más grandes en todo el mundo, a la vez que incorpora datos secundarios para complementar las conclusiones obtenidas de los datos principales. La incorporación de datos

secundarios al Future Health Index 2017 permite efectuar una comparación única de las percepciones/ experiencias personales de los profesionales y usuarios de los sistemas de salud con la situación real de la atención sanitaria en el mundo.

Para ofrecer una comprensión holística de los actuales sistemas de salud en el mundo, el estudio de 2017 combina encuestas cuantitativas, análisis de datos secundarios y entrevistas cualitativas en profundidad, efectuados de enero a junio de 2017 entre los siguientes participantes:

- 214 entrevistas profesionales sanitarios en España (cualitativo y cuantitativo).
- 25 profesionales expertos de siete ámbitos distintos de la salud (cualitativo).
- 1462 personas de la población general española (cuantitativo).

Método detallado

Encuesta cuantitativa (profesionales sanitarios, población general, profesionales de seguros)

En colaboración con IPSOS, una empresa independiente de investigaciones de mercado, una encuesta fue realizada entre el 18 de enero y el 3 de marzo de 2017 en 19 países (Alemania, Arabia Saudí, Argentina, Australia, Brasil, Canadá, China, Corea del Sur, Emiratos Árabes Unidos, España, Estados Unidos, Francia, Holanda, Italia, Reino Unido, Rusia, Singapur, Sudáfrica y Suecia) en sus idiomas maternas. La encuesta tenía una duración media de 25-30 minutos.

Abajo se resume el tamaño específico del muestreo y la metodología de entrevista empleados en España.

Población General				Proveedores sanitarios		
	Tamaño de la muestra no ponderada (N=)	Margen de Error (con un nivel de confianza del 95%)	Metodología	Tamaño de la muestra no ponderada (N=)	Margen de Error Aproximado* (con un nivel de confianza del 95%)	Metodología
España	1.462	+/- 2,56%	En línea	204	+/- 6,93%	En línea

*El margen de error aproximado es el margen de error que estaría asociado con una muestra de este tamaño para la población completa de profesionales sanitarios en cada mercado.

Entrevistas cualitativas con expertos del sector de la salud

Para aportar una visión específica de los distintos sectores del ámbito de la salud se complementó la investigación con entrevistas en profundidad (de 30-60 minutos) a 25 expertos de siete sectores diferenciados:

- Hospitales e institutos de investigación sanitaria (6)
- Fundaciones y asociaciones (4)
- Academia (4)
- Sanidad pública (2)
- Sanidad privada (1)
- Empresas y emprendedores (5)
- Asociaciones de pacientes (3)

Los perfiles incluyen directivos del sector sanitario en todas las áreas de especialización, líderes de opinión y emprendedores del sector. Las entrevistas se realizaron en colaboración con Opinio y MIT Technology Review del 25 de abril al 15 de junio de 2017.

Ponderación de la población general del mercado local

Para la muestra de pacientes, España fue ponderada para ser representativa de la población nacional con base de estadísticas del censo para demografías claves (incluidos la edad, el sexo, el barrio, los ingresos y la región).

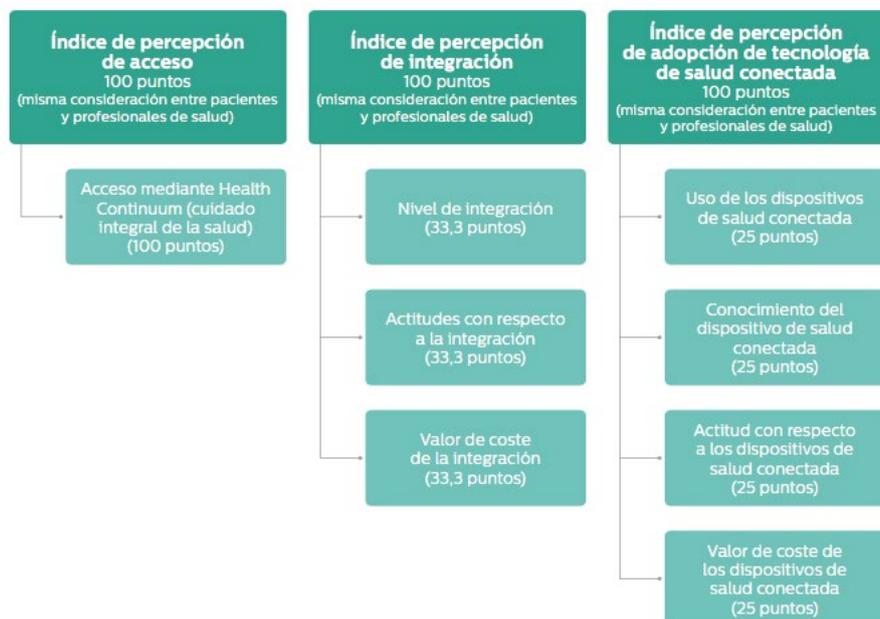
La ponderación fue aplicada para asegurar que la muestra sea representativa de individuos mayores de 18 años de edad en cada país que han acudido a un profesional sanitario durante los últimos tres meses.

Ponderación total por país (profesionales sanitarios y población general)

El total de 19 países es un promedio calculado con el tamaño de la muestra de cada país ponderado para tener el mismo valor para asegurar que cada país tenga el mismo peso dentro del total. El mismo proceso fue aplicado a los totales regionales.

Índice de percepción

Con el fin de comparar y medir los cambios en las percepciones, se ha creado un índice que se verificará con carácter anual. El aspecto de percepción del Future Health Index se calcula combinando por igual las respuestas de la encuesta cuantitativa de los pacientes y los profesionales sanitarios sobre cuestiones relativas al estado actual de integración del sistema de salud en su país, la adopción de dispositivos de salud conectada y el acceso al sistema de salud. Cada índice oscila entre los 0 y los 100 puntos. Las tres puntuaciones del índice de percepción se basan en una serie de conjuntos de preguntas (o componentes) que parten de un tema diferente en el cuestionario. Estos componentes se sometieron a pruebas estadísticas empleando un análisis factorial exploratorio para garantizar que cada componente mida realmente una dimensión única.



Índice de realidad

Basándose en el análisis de percepciones del Future Health Index 2016, el Future Health Index España 2017 también incorpora datos secundarios tomados de la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y la International Data Corporation (ICD).

Estos diversos parámetros se agrupan en tres subíndices para reflejar la estructura de los índices de percepción del siguiente modo:

- **Acceso:** densidad de profesionales sanitarios cualificados por cada 10.000 personas y porcentaje de personas en cada país en riesgo de reducir el gasto en atención quirúrgica.
- **Integración:** gasto informático en el Internet de las cosas en relación con la salud en concepto de servicios, software y conectividad.
- **Adopción:** Gasto informático en el Internet de las cosas en relación con la salud en concepto de hardware y existencia de una política nacional de tecnología de la salud. Se normalizaron los parámetros para garantizar la comparabilidad en todos los países y se puntuaron para ajustarse a una escala de 0 a 100.

Los parámetros relativos al gasto se calcularon como un porcentaje del PIB del país, con el objetivo de minimizar los efectos de los niveles variables de riqueza por país. En la mayoría de los

casos, los parámetros se puntuaron estableciendo la “mejor” puntuación entre todos los países con una población superior a 1.000.000 como “100” y cualquier número de referencia mínimo óptimo como “0”.²⁸ Al excluir los países con una población inferior a 1.000.000, excluimos valores atípicos que podrían crear un potencial poco realista de alcanzar los “100”. Las puntuaciones se calculan como un porcentaje de la “mejor” puntuación del país. Los parámetros que no siguen este patrón de normalización son:

- **Riesgo de reducción del gasto en atención quirúrgica.** Este parámetro se presenta como un porcentaje, de modo que simplemente se invierte y no es precisa otra normalización.
- **Existencia de una política nacional de tecnología de la salud.** Este parámetro es categórico, de modo que se asignan puntos a cada grupo diferente y no es precisa otra normalización. A continuación, se hace la media de los puntos de cada parámetro para calcular las puntuaciones de los índices de realidad.

Apéndice II: Glosario



Apéndice II: Glosario

Acceso: el nivel de acceso percibido para todas las personas a una gama de soluciones y servicios sanitarios para todas las necesidades de salud.

Adopción: la proliferación, adopción y uso de la tecnología de salud conectada, así como el conocimiento de la misma.

Tecnología de salud conectada: tecnología que permite el intercambio de información a todos los componentes del sistema de salud (médicos, enfermeros, enfermeros comunitarios, pacientes, hospitales, especialistas, aseguradoras y el gobierno). Esta tecnología puede adoptar diversas formas, entre las que se incluyen: dispositivos que controlan distintos indicadores de salud, como la frecuencia cardíaca o los pasos (por ejemplo, dispositivos wearable, como smartwatches/ controladores de actividad o dispositivos de monitorización de salud en el hogar), programas informáticos que permiten una comunicación segura entre médicos y hospitales, dispositivos de salud que se conectan a internet y transmiten datos.

Historiales Médicos Electrónicos (EHR): historiales digitalizados de pacientes a los que se puede acceder en tiempo real.

Población general: muestra demográfica significativa correspondiente a 1462 personas encuestadas en España.

Continuo de los cuidados en salud (Healthcare continuum):

- Vida sana: llevar una vida sana en un entorno saludable.
- Prevención: permite que la gente gestione su propia salud.
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Cuidado en casa: apoyo y recuperación de enfermedades crónicas en el hogar.

Gasto en salud, total (% del PIB): nivel de gasto total en salud (GTS) expresado a través del porcentaje del producto interior bruto (PIB) de la OMS en 2014.

Profesionales sanitarios: aquel que trabaja en atención sanitaria como médico, cirujano, enfermero especialista, enfermero titulado, enfermero autorizado o enfermero de una variedad de especializaciones.



Apéndice II: Ficha Técnica

Apéndice III: Ficha técnica

Philips Ibérica

Ángeles Barrios
Directora de Marca, Comunicación y Digital

Fundación Gaspar Casal

Alicia Coduras Martínez.
Licenciada en Ciencias Económicas y
Empresariales, Universidad de Barcelona. Doctora
en Ciencias Políticas, Universidad Pompeu Fabra.
Investigadora Senior de la Fundación Gaspar Casal.

MIT Technology Review y Opinno

Coordinación proyecto:

- Patricia O'Donnell
- Carmen Boronat

Asistencia en coordinación:

- María García

Diseño:

- Marta Boixo
- Guillermo Pinto

Entrevistas y redacción:

- Elena Zafra
- José Carlos Sánchez
- Maximiliano Corredor
- Marta del Amo
- Teresa Alameda

Expertos españoles entrevistados:

- Jorge Barrero
- Marcelo Berthier
- Joan Bigorra
- Marcio Borges
- Tomás Castillo
- Emilio de Benito
- Javier de Castro
- Joan Escarrabil
- Óscar Flores
- Inés Gallego
- María García-Hoyos
- Montserrat Gea
- Máximo González
- Beatriz González
- Jorge López
- Antonio Luna
- Joan Carles March
- Julio Mayol
- Ignacio Medrano
- Sara Pérez
- Juan José Quijano
- Olga Rivera
- Andrés Santos
- Jordi Serrano
- José Luis Zamorano

