

Resumen ejecutivo

El que el gasto en sanidad en España represente aproximadamente el 8 % del Producto Interior Bruto es fundamentalmente un reflejo de lo que en nuestra cultura supone disponer de una adecuada atención sanitaria. Este especial interés de los ciudadanos convierte *al sector sanitario en uno de los más sensibles* de los que componen la economía del país, lo que dificulta notablemente la toma de decisiones, sobre todo por la elevada repercusión negativa que podrían tener los errores en el caso de que se produzcan.

Este informe identifica el creciente papel del ciudadano como fuerza motriz que dinamizará el sector y constata que las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) son un instrumento poderoso para afrontar los retos de futuro de la sanidad. Desgraciadamente son sólo instrumentos, que si bien son imprescindibles, no son la solución a la totalidad de las demandas y será necesario otro tipo de acciones para superar con éxito los retos. Por estos motivos, este informe parte del análisis de la situación del sector y de sus tendencias, en un trabajo en el que se ha contado con la colaboración de renombrados expertos del mismo, para centrarse a continuación en describir las medidas que, desde la utilización de las TIC, se pueden poner en marcha para afrontar dichos retos.

El paciente como eje central del modelo de salud

Una de las tendencias observadas en las sociedades más desarrolladas es que a medida que éstas se hacen más ricas, la proporción del gasto sanitario es cada vez mayor. La satisfacción de otras necesidades primarias que caracteriza a las sociedades más desarrolladas hace que sus ciudadanos se preocupen más de su salud, entre otras cosas porque es necesaria para poder disfrutar y mantener el nivel de vida alcanzado.

Esta sociedad más rica demanda un cambio en la atención sanitaria que conlleva un cambio en la forma en la que se desarrolla la práctica médica. *El cambio va desde una «medicina paternalista» orientada hacia la prestación de los servicios hacia un modelo «patient focused care»*, según nomenclatura anglosajona, en el que el ciudadano y el paciente pasan a estar en el eje central del modelo sanitario.

Este nuevo modelo de sanidad requiere una estructura de soporte que actúe no solamente como elemento habilitador sino también como garante de su instalación en el formato que necesita el sistema de salud:

- Por un parte el modelo exige la adecuada formación del ciudadano en la que se compense al máximo los posibles efectos de una presión publicitaria. No hay que olvidar que un ciudadano mal informado ocasiona gastos superfluos, motivados por demandas innecesarias basadas en un conocimiento parcial de sus circunstancias médicas. En este caso las TIC son imprescindibles para dar respuesta a las *necesidades de información médica de los ciudadanos*, con soluciones como la creación de «guías de ayuda a la toma de decisiones» o «enciclopedias de salud» avaladas por la Administración o sociedades científicas. También permiten ayudar a acercar a los profesionales y a los pacientes-ciudadanos, llevando la atención e información sanitarias allí donde sean necesarias.
- Por otra parte el modelo exige la *difusión de información sobre la eficacia médica de los centros sanitarios* (benchmarking). Esto implica la recogida, almacenamiento y análisis de ingentes cantidades de datos que no pueden ser manipulados de manera mínimamente satisfactoria sin la ayuda de las TIC. Para ello se puede aprovechar la experiencia acumulada en otros sectores en el desarrollo de sistemas datawarehouse y soluciones de inteligencia de negocio.

Las expectativas de ciudadanos y pacientes serán cada vez mayores y es de esperar que vayan mucho más allá de las preocupaciones actuales por las reducciones de las listas de espera, pero sin olvidar que éstas persistirán. Pero además, *los ciudadanos están comenzando a acostumbrarse a nuevos servicios en otros sectores*, posibles principalmente por el uso de las TIC, por lo que dentro de poco comenzarán a exigir las mismas facilidades en el mundo de la salud.

En este sentido, hay que apreciar las iniciativas existentes en las CC.AA. españolas para la puesta en marcha de servicios básicos como la historia clínica electrónica, la tarjeta sanitaria, la receta electrónica, los programas preventivos, los avisos sanitarios o la gestión de citas, apostando por un modelo de comunicación multicanal con el ciudadano y anticipándose a la demanda social que todavía es incipiente pero que sin duda se multiplicará en los próximos años.

El sector se enfrenta además a una creciente demanda de atención sanitaria en formas y maneras diversas. De entre los factores más relevantes habría que mencionar al menos tres:

- *La creciente demanda sanitaria de una población envejecida.* No es sólo que las personas de mayor edad requieran más cuidados sino que este colectivo está aumentando y aumentará con tasas de crecimiento significativas. Así los mayores de 65 años suponían el 10 % de la población en 1975, eran el 17 % en 2000, y se prevé que serán el 26,4 % en 2025 y el 41,2 % en el 2050.
- *El efecto de la inmigración.* Por una parte, en cuanto a que es un factor de incremento de la demanda de atención sanitaria. Por otra, en cuanto a que contribu-

ye a equilibrar la pirámide poblacional ya que la edad media del inmigrante es baja. Y, finalmente, porque provoca variaciones en la prevalencia de determinadas patologías.

- *Enfermedades derivadas del estilo de vida.* Factores como el estrés, el sedentarismo y el tabaquismo son condicionantes de un aumento en los casos de obesidad, hipertensión, diabetes, cardiopatías y algunos cánceres asociados al estilo de vida. Como consecuencia de los mismos se produce el consiguiente consumo de recursos sanitarios, derivado de las secuelas/efectos de estas enfermedades.

Del hospital al centro de atención primaria y al domicilio

La evolución que la práctica clínica está experimentando en los últimos años está posibilitando *un proceso de desplazamiento del lugar de intervención desde el hospital hacia los centros de atención primaria y desde ahí hacia el domicilio de los pacientes.* A ello contribuyen las mejoras en las técnicas de diagnóstico que permiten disminuir el número de visitas a los centros de salud, la generalización de la cirugía mayor ambulatoria (CMA) potenciada con la incorporación de la cirugía mínimamente invasiva (CMI), las actividades de prevención de la enfermedad para conseguir adelantar los diagnósticos antes de que aparezca. En este modelo los hospitales quedarían para la realización de las terapias más especializadas (en el futuro incluso terapias génicas y terapias celulares) y para la hospitalización de los pacientes más graves.

La tendencia es hacia un modelo en que las hospitalizaciones se reducen al mínimo e incluso se eliminan. Los procesos de diagnóstico se trasladan en buena parte a los centros de atención primaria o incluso a *walking centers*, unidades de diagnóstico móviles situadas en centros de gran afluencia de gente. Se evoluciona hacia un modelo de cuidados más proactivo con un incremento significativo del autocuidado en el que las terapias y el tratamiento de los enfermos crónicos se desplaza, principalmente, a los domicilios de los pacientes. Se trata de un modelo integrado a lo largo del tiempo, lugar y condiciones, y prestado por diversos actores (enfermeras, servicios telefónicos, Internet, monitorización remota, etc.).

Este modelo lleva consigo la necesidad de la implantación de las técnicas de *telemedicina* y *teleasistencia* para la atención remota de ciudadanos y pacientes. En estos campos, las limitaciones de las tecnologías de comunicación que existían hace unos años están empezando a ser superadas con *la llegada de la banda ancha a los hogares*, lo que *debería ser el acicate que propicie el despegue de este tipo de experiencias.* Por otra parte, *las tecnologías móviles permiten llevar la asistencia sanitaria allí donde se encuentre el paciente*, rompiendo las barreras de la distancia y el acceso para todos los ciudadanos. En especial, aquellos colectivos con dificultades para desplazarse (personas mayores, discapacitados...) se verán beneficiados por este tipo de servicios que les proporcionarán mayor autonomía y calidad de vida.

Se apunta incluso a la aparición de un nuevo tipo de profesional médico con perfil de conocimientos mezcla entre los médicos y los de uso de TIC que sería necesario para la implantación de estos servicios. Con su aportación se garantizaría el correcto funcionamiento de los equipos remotos de monitorización de pacientes en los casos de pruebas

diagnósticas especializadas y cuando los pacientes tengan, por su edad o por la falta de formación, dificultades para el uso de los mismos.

El papel de los profesionales de la salud

La creciente demanda de atención sanitaria prevista en los próximos años por algunas de las causas antes expuestas, ocasionarán *en un futuro no muy lejano un déficit de personal sanitario en España*. Aunque el punto de partida muestre unas cifras para España en la línea de la media de la OCDE,¹ una serie de factores están contribuyendo a acrecentar el problema:

- Los médicos son un colectivo con un importante componente de profesionales de mediana edad, resultado de las numerosas promociones de los años setenta y ochenta del siglo pasado, lo que pronostica una alta de jubilaciones en los próximos 15-20 años.
- El número de nuevos médicos que salen de las universidades españolas lleva disminuyendo progresivamente desde principios de los años ochenta, y aunque las variaciones en los últimos años son muy pequeñas, es significativo que su número venga siendo inferior a las plazas MIR ofertadas desde el año 1998.
- Un pequeño porcentaje de los profesionales médicos españoles ha decidido buscar trabajo en el extranjero con la esperanza de obtener una retribución salarial mejor que la española. Así, en el Reino Unido, Francia y Portugal las retribuciones a médicos están muy por encima de las de España.

A todo ello hay que unir la previsible evolución de la profesión médica consecuencia de la evolución de la práctica médica. La tendencia del «desplazamiento de la práctica de los hospitales a los centros de atención primaria y de ahí a los domicilios» hará necesarios dos tipos de perfiles médicos: superespecialistas en algunas áreas concretas y médicos generalistas con conocimientos de varias especialidades e incluso con formación multidisciplinaria.

Ya está ocurriendo que la solución a la falta de personal sanitario tenga que pasar por el reclutamiento de profesionales de otros países o por la reforma de las políticas de recursos humanos. Lo que sí es claro es que, en mayor o menor medida, *se ha de apostar por todas aquellas iniciativas que permitan optimizar el uso de este recurso escaso que es el profesional médico*. Entre estas medidas se encontrarían:

- El diseño de nuevos hospitales orientados hacia el incremento de la productividad del personal sanitario; por ejemplo, estructurando la disposición de los quirófanos de forma que se minimicen las esperas entre operación y operación.

1. Según el informe OCDE Health Data 2006, en 2004 el número de médicos por cada 1.000 habitantes era en España de 3,4, algo superior a la media de la OCDE cifrada en 3 médicos por 1.000 habitantes. En cuanto a enfermeras, España disponía de 7,4 frente a la media de 8,3 de la OCDE.

- El uso de técnicas de telediagnóstico que permitan aprovechar las ganancias que se obtienen cuando se eliminan las barreras de la distancia y los profesionales especializados pasan a atender colectivos de mayor tamaño en vez de a grupos de pacientes geográficamente cercanos. Aquí, nuevamente, el uso de las TIC para la comunicación de los grandes volúmenes de datos médicos se hace imprescindible.

Un modelo de financiación sostenible para la sanidad

El tamaño del sector de la sanidad es tan grande e importante para la sociedad española que *obliga a crear un modelo de sanidad sostenible*. En el fondo se trata de llegar a un compromiso entre factores contrapuestos y lograr un equilibrio entre los objetivos buscados:

- *Por un lado, existe una demanda social de mayor gasto en sanidad* en consonancia con el crecimiento en el nivel y esperanza de vida de los españoles. Se sabe que un mayor gasto en salud se traduce en mayor esperanza de vida, pero también se llega a un punto de inflexión en que más gasto no implica mejor salud ni mayor esperanza de vida.
- *Por el contrario, un excesivo tamaño del sector sanitario comprometería el crecimiento económico del país*. No obstante, hay que comentar que el desarrollo de la sanidad local puede permitir a las empresas de servicios españolas tener la oportunidad de adjudicarse concursos en el exterior de nuestras fronteras con el consiguiente beneficio económico.

Por ello, el objetivo será sacar el máximo posible de los medios económicos disponibles buscando la eficiencia y la optimización racional de los recursos disponibles, en la cuantía que el compromiso anterior permita. Ello conduce inexorablemente, en el caso de la sanidad pública, a la redefinición de una cartera de servicios básicos con cobertura universal que pueden ser prestados a los ciudadanos.

Este modelo sanitario se caracterizará por una doble cara: hacia el exterior los servicios a ciudadanos y pacientes tenderán a la personalización, mientras que hacia el interior se tenderá hacia la industrialización de los servicios para conseguir el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles.

Para ello, puede llegar a ser necesario generalizar modelos de financiación distintos a los tradicionales en los que los riesgos de las grandes inversiones se trasladen a terceros. De la misma manera que es frecuente el *outsourcing* de los servicios generales de los hospitales (cocina, lavandería...), el modelo se puede extender hacia la *externalización del puesto de trabajo informático*, o a mayor escala a la externalización de todos los servicios de un hospital siguiendo modelos como el PFI (Private Finance Initiative, Modelo de «concesión sanitaria» a la Iniciativa Privada).

Con estas premisas las TIC son un instrumento de gran valor para la puesta en marcha de muchas de las medidas de control del coste que el modelo sanitario va a necesitar:

- Mejora de los procesos de gestión económica-financiera, recursos humanos y gestión de costes, de la misma manera que han demostrado su utilidad en muchos otros sectores económicos. Hay que hacer constar que en este caso su éxito va a tener en buena parte que ver con razones distintas a las puramente tecnológicas. Es imprescindible contar con buenos gestores, cosa harto difícil puesto que los perfiles necesarios, que requieren de formación en temas distintos a la medicina, encuentran fácil acomodo en la industria privada donde encuentran condiciones económicas mucho más ventajosas. También resulta clave la gestión del cambio entre los profesionales ya que sin su apoyo el proceso no acarreará mejora alguna.
- Utilización de procedimientos digitales en aquellas actividades que requieran manejo intensivo de información. Es lo que ocurre con la eliminación de los soportes físicos en las pruebas diagnósticas cuyo resultado es una imagen o los datos de la historia de salud electrónica. En este caso, las ventajas no solamente vienen de los ahorros en material fotográfico o en la gestión y almacenamiento de las historias en papel, sino que se ha comprobado que las pérdidas de pruebas diagnósticas e historias disminuyen notablemente.
- Control del coste a través del control de la demanda. Cada vez más habitual es escuchar en el entorno sanitario la necesidad de controlar la demanda como medio de control del gasto sanitario. Entre los procedimientos más discutidos se encuentran el copago sanitario y la información al paciente de los costes incurridos en su tratamiento. Ambos casos necesitan de la utilización de sistemas informáticos para su puesta en marcha.

Capítulo aparte merecería el tema del control del gasto farmacéutico, donde es posible encontrar dos posturas encontradas. Los sucesivos gobiernos de la Administración Central han defendido la reducción de precios mientras que la industria farmacéutica defiende que los precios de los medicamentos en España están por debajo de la media europea, por lo que serían más apropiadas medidas de contención de la demanda. En cualquier caso, hay que hacer notar el buen nivel de uso de las TIC en la oficina de farmacia, que incluso constituye un buen ejemplo para otros sectores económicos.

A la vez, se pueden conseguir mejoras en la práctica médica derivadas del correcto tratamiento de la información.

Finalmente, no habría que olvidar los *beneficios colaterales* que se pueden obtener con la utilización efectiva de las TIC en la sanidad. El mundo sanitario es un entorno en el que abunda la información pero donde no se ha hecho aún un esfuerzo por hacerla disponible. El registro sistemático de la misma genera otros beneficios que repercuten en la práctica médica.

Así, el control de las enfermedades registradas en un área de salud puede ser usado como fuente de *información adicional para el médico que realiza un diagnóstico* o para poner en marcha medidas de prevención en colectivos sensibles. Llevada al límite, esta actividad se convierte en el elemento indispensable para la materialización de la *medicina basada en la evidencia*.