

## LA E-SALUD: ¿SOLUCIÓN O AMENAZA PARA EL FUTURO DEL SISTEMA SANITARIO?

*Rafael Pinilla Pallejà*  
*Médico, Psicólogo y Economista*

En un reciente artículo sobre el futuro del sistema sanitario en *The Economist* se dejaba caer el siguiente dato: en los últimos 20 años la productividad media de los trabajadores se ha incrementado 1,8% al año, pero en contraste, la productividad de los profesionales sanitarios ha venido disminuyendo un 0,6% anual. Se venía a concluir que el único modo de que el sistema de salud se pueda sostener económicamente es que mejore su productividad, y parece evidente que el único modo en que los profesionales sanitarios pueden llegar a ser más productivos es utilizando más intensamente y mejor las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

En un estudio internacional patrocinado por Philips hace un año se preguntó a profesionales sanitarios y pacientes de distintos países cómo imaginaban el sistema de salud en el año 2025. Casi todos imaginaban grandes avances médicos, con nuevas y sofisticadas tecnologías para resolver problemas de salud o incluso el cáncer, pero curiosamente casi nadie imaginó que se habrá podido resolver el problema de las listas de espera, que se haya resuelto el problema de comunicación médico-paciente o las dificultades para que distintos profesionales del sector social y de salud sean capaces de trabajar en equipo.

Hace más de veinte años que los ordenadores empezaron a entrar en las consultas médicas y se comenzó a hablar de la telemedicina y la monitorización de pacientes como el futuro de la medicina. Hoy día hay más de un ordenador por consulta médica y se siguen haciendo pilotajes de telemedicina y la monitorización de pacientes como “los sistemas del futuro”. Los que llevamos un tiempo en este campo nos empezamos a preguntar por qué se siguen haciendo pilotajes de tecnologías que ya no tienen casi nada de novedoso. ¿Por qué no se aplican de forma sistemática a los sistemas de salud? Me temo que la respuesta nada tiene que ver con la tecnología.

En realidad, en el sector sanitario se aceptan con bastante facilidad la innovación tecnológica y los procedimientos novedosos. En España investigamos poco y mal, los líderes políticos más destacados no se avergüenzan e incluso presumen de ser analfabetos científicos, y sigue incrustada en la mente de muchos la maldita frase de Unamuno de “que inventen ellos”. Sin embargo, se adoptan con más rapidez que en otros países europeos los nuevos medicamentos o tecnologías sanitarias, tenemos una de las tasas de trasplantes más elevadas del mundo y el número de robots de cirugía que los hospitales españoles han comprado es claramente más elevado del que se podría justificar por motivos médicos o económicos.

No se puede decir que se rechace la tecnología. Pero los centros de salud todavía no han aprendido a utilizar el teléfono para resolver consultas triviales, ni se usa de forma rutinaria el correo electrónico (o un sistema de mensajería electrónica seguro) como forma de comunicación normal entre médico y paciente o entre profesionales sanitarios. Por supuesto, los profesionales sanitarios y los pacientes lo utilizan, pero por iniciativa individual, casi a espaldas del sistema. El problema no está tanto en disponer de tecnología como en usarla de forma inteligente.

En España se compra tecnología con bastante alegría, sobre todo si es cara, sofisticada y viene de Alemania o de USA. Utilizarla luego de forma que se le saque todo el partido posible ya es otra cuestión. Así, los gerentes de hospital convocan ruedas de prensa para anunciar que ya tienen su robot

de cirugía, que permitirá operar a distancia y con precisión unos pocos casos complicados. Pero la mayoría de los hospitales en España tienen infrautilizados los quirófanos porque no han sabido organizar un sistema de turnos para que los cirujanos operen por las tardes, cosa que tampoco hará el robot. Casi todos los médicos tienen ya su ordenador, y están obligados a utilizar el sistema oficial de historia clínica de la Consejería de turno (diecisiete diferentes, que no se entienden entre sí), pero luego en muchos casos se les impide navegar libremente por Internet, o visitar webs y herramientas que no sean las estrictamente autorizadas por la Autoridad, como pasa en los Servicios de Salud de varias Comunidades Autónomas de España, y en China.

Con la popularización de Internet hacia el año 2000, lo que hace veinte años se empezó a llamar telemedicina se ha ampliado y rebautizado como e-Salud, un concepto más amplio y también más difuso. El término alude a cualquier uso de las TIC con finalidad médica o paramédica. El término es necesariamente difuso porque cada día surge una nueva idea sobre cómo utilizar las TIC para finalidades médicas y es imposible que una definición pueda capturar un campo en plena ebullición innovadora.

La definición oficial de e-Health en la *Journal of Medical Internet Research* (<http://www.jmir.org/2001/2/e20/>) data sólo de 2001, no es un término muy antiguo. Pero no se hizo ninguna referencia a teléfonos inteligentes ni aplicaciones móviles, porque sencillamente no existían, por no hablar de las tabletas. Ahora se habla de m-Health para referirse a todo el campo de apps móviles de uso médico. En el último congreso mundial de e-Health en Copenhague (mayo de 2012), muchos predecían (o expresaban su esperanza) que los smartphones y los tablets van a ser la palanca que obligará a cambiar de forma radical la organización de la atención a la salud. ¿Por qué? Porque en el caso de estos dispositivos las autoridades sanitarias y los gobiernos ya han perdido la batalla del control. Los profesionales sanitarios son más reticentes, pero los pacientes ya se han lanzado y no va a haber quien les pare.

Volviendo a la pregunta anterior, ¿por qué no se aplican de forma sistemática las TIC al sector salud del mismo modo que se hace en otros sectores como la banca o los viajes? ¿por qué todo el mundo acepta que las TIC son una solución obvia a los problemas del sistema de salud pero no se permite a los profesionales sanitarios utilizarlas con libertad y a los pacientes acceder a su historial médico? La respuesta es obvia: porque las organizaciones sanitarias, prolijamente reguladas, tienen pánico a los cambios organizativos que intuyen que provocarán estas tecnologías.

Con Internet las estructuras jerárquicas se resquebrajan, los compartimentos estancos entre profesiones se deshacen, las barreras de acceso de los pacientes a los profesionales sanitarios o a sus historiales médicos se caen, y casi nadie dentro de las grandes organizaciones sanitarias se siente cómodo ante esta perspectiva. Por ello, las tecnologías que todo el mundo admite en público que tienen el mayor potencial de mejorar la eficiencia del sistema de salud, son temidas en privado como serias amenazas al statu quo. Los gerentes están más pendientes de controlar el uso que hace de las TIC su personal que en promover un uso eficiente de las mismas.

Los profesionales sanitarios se escudan en los problemas de seguridad, como si las soluciones que utilizan los bancos desde hace años no se pudieran utilizar en el sector de la salud. En definitiva, el problema es que las TIC son tecnologías con un enorme potencial disruptivo y muchas profesiones perciben los cambios como amenaza directa adoptando posiciones extremadamente defensivas. Pero es cuestión de tiempo. Antes o después el sistema de salud tendrá que cambiar de forma bastante radical. Un dato más, lo que en los países desarrollados se percibe como una amenaza por su potencial disruptivo, en los países en desarrollo se percibe como oportunidad de crecimiento y desarrollo. Si no se permite el cambio en Europa se hará en otra parte.

Es precisamente porque pueden provocar cambios organizativos de calado por lo que las TIC son una esperanza. Durante los preparativos del congreso mundial sobre e-Health los daneses hicieron

una serie de estudios muy interesantes. En uno de ellos preguntaron a un gran número de profesionales de su sector sociosanitario cómo veían el presente y el futuro del sistema y -sorprendentemente- la mayor parte de ellos eran bastante optimistas. Más del 60% de los entrevistados dijo creer que la atención sociosanitaria mejorará en Dinamarca en los próximos años, a pesar de ser muy conscientes del aumento de la demanda, del envejecimiento, de la aparición de nuevas tecnologías más caras y de las dificultades económicas del sector público. ¿Por qué creen que mejorará? Porque ellos ya han empezado a cambiar de enfoque. Ya no se ocupan de clasificar a los dependientes a los que habrá que ayudar prestándoles servicios sino que se ocupan de prevenir la dependencia y lograr que las personas se valgan por sí mismas en la mayor parte de actividades de su vida diaria durante el mayor tiempo posible. Naturalmente, en este cambio las TIC juegan y jugarán un importante papel. En Dinamarca los médicos ya hacen consulta médica por teléfono y por e-mail, los sistemas de seguro remuneran a los médicos por hacer estos tipos de consulta. En el año 2010 se hicieron en el país 2,5 millones de consultas médicas por e-mail, en el 2011 se duplicó la cifra, en promedio, una consulta médica por Internet y por habitante al año. Los nuevos hospitales que están construyendo tienen un 30% menos de camas, porque en el nuevo modelo de atención que están creando les sobran camas de hospital ya que la atención se desplaza a los domicilios.

Lo importante no son las TIC, sino los cambios organizativos que posibilita su existencia. Lo importante no es disponer de tecnología novedosa sino ser capaces de promover un uso eficiente de la tecnología que ya tenemos a nuestra disposición. En el sistema de salud español no escasea la tecnología, en cambio falta capacidad de innovación y sentido común para poner la tecnologías disponibles al servicio de la salud de los pacientes. Ni profesionales sanitarios ni responsables del sistema parecen preparados para aceptar la transparencia y la soberanía del paciente que antes o después acabarán imponiéndose.

¿Qué clase de cambios innovadores necesitan los sistemas sanitarios? La solución de los problemas fundamentales del sistema requiere más innovación en la organización de los servicios que innovación tecnológica. El funcionamiento del sistema es muy mejorable con la tecnología ya disponible en el propio sistema de salud y en las casas y bolsillos de los pacientes y sus familiares.

El problema fundamental no resuelto es que la organización del sistema se concibió para responder a una demanda de problemas de salud de tipo agudo y actualmente la mayor parte de la demanda es de pacientes crónicos. La atención sanitaria sigue funcionando esencialmente a demanda, como un sistema de urgencias, cuando la mayor parte de los problemas de salud son de tipo crónico. En este contexto es muy difícil diagnosticar y tratar las causas fundamentales que habría que tratar. No se presta una atención adecuada a la patología no aguda que representa el 80% de la demanda actual, no se hace apenas prevención, ni un seguimiento adecuado de la evolución de cada persona. Esto hace que muchos profesionales se sientan insatisfechos con su trabajo. El rechazo de la “medicina científica” y la predilección por las “medicinas alternativas” de muchos pacientes se debe a una identificación errónea de la actual organización de la medicina en especialidades y grandes hospitales con la medicina científica. Lo que muchos pacientes echan de menos en este tipo de organización y buscan en las medicinas alternativas es una atención más personal y comprensiva.

La irrupción de las TIC en el campo de la salud abre un sinnúmero de oportunidades de cambio, pero no parece que desde las organizaciones sanitarias se estén aprovechando estas oportunidades para ofrecer una atención más personal e integral a las personas. Ni la atención pública ni la privada han desarrollado un modelo de medicina personal accesible y económicamente sostenible. En España, la sanidad pública se defiende del exceso de demanda saturando a los médicos de familia y mediante tácticas burocráticas como las listas de espera para los especialistas, la sanidad privada sirve de válvula de escape facilitando el acceso libre a los especialistas, pero desincentiva la atención médica continuada mediante copagos y reduciendo la remuneración a los médicos por consultas sucesivas.

Existen muchos problemas concretos que es evidente que las TIC pueden resolver. Por ejemplo, las consultas siguen siendo esencialmente presenciales. Este contacto personal es esencial para establecer un diagnóstico, para la valoración integral de la persona y para establecer la confianza, pero en el caso de un paciente crónico diagnosticado al que ya se conoce muchas de las consultas en persona se podrían sustituir por telemedicina de baja intensidad (mensajería electrónica segura). Otro aspecto problemático es la falta de comunicación eficaz entre los distintos especialistas, lo que puede tener graves consecuencias en los pacientes crónicos que tienen comorbilidad, que son la inmensa mayoría de los crónicos. Los pacientes se enfrentan con frecuencia a contradicciones entre lo que les dicen unos y otros profesionales. A los pacientes les resulta con frecuencia difícil cumplir con las indicaciones médicas, por falta de comprensión o porque les falta la motivación necesaria para poner en práctica las recomendaciones de hábitos saludables como la dieta o el ejercicio, etc. A veces reciben más recomendaciones de las que se sienten capaces de cumplir y no tienen un criterio claro para decidir qué es lo más importante. Todos estos problemas reflejan dificultades de comunicación que no se están resolviendo en el modelo actual de consultas en persona con distintos especialistas que no se comunican entre sí.

Pero para implementar las soluciones que parecen obvias se requieren cambios organizativos. Los médicos del sistema público no pueden dedicar tiempo a resolver consultas por e-mail si los gerentes no reconocen esta forma de atención y la penalizan. En el sistema privado no se puede utilizar este modelo si no se encuentra una forma de remunerar a los médicos por este trabajo. Los que trabajamos en este sector tratamos de crear un modelo aceptable por profesionales y pacientes que sea económicamente sostenible. En un sector dominado por las grandes organizaciones sanitarias, los cambios decisivos vendrán necesariamente de pequeñas empresas del sector privado trabajando codo a codo con profesionales sanitarios también privados. Es lo que está ocurriendo en otros países. En EE.UU. ya funcionan varios servicios de consulta médica de pago a través de Internet. En el Reino Unido existe al menos un servicio de atención médica por teléfono 3G. Existen diversas iniciativas de servicios médicos de pago para problemas muy concretos como la opinión diagnóstica en teledermatología.

En España hemos creado la plataforma qoolife.com para ofrecer servicios a los familiares de pacientes crónicos o de personas con algún tipo de dependencia. El uso de la plataforma es gratuito para los pacientes y sus familiares, pero se ofrecen también servicios privados de pago, como el servicio de medicina personal en el que un médico supervisa de forma continua la evolución de la salud de una persona. Las TIC e Internet en particular facilitan la atención médica centrada en la persona, la colaboración con otros profesionales sanitarios y la comunicación fluida con los familiares que participan en el cuidado. Las consultas y seguimiento médico a través de Internet no suprimen la necesidad de la consulta en persona. El médico y el paciente decidirán en cada caso qué medio es el más adecuado para cada problema, teniendo en cuenta las características y preferencias de cada uno.

Muchos creemos que un elemento decisivo para provocar el cambio es la difusión del uso de dispositivos móviles de conexión a Internet, en particular los teléfonos móviles inteligentes y los tablets. El hecho de que la mayoría de la población tenga a su alcance este tipo de dispositivos permite a las organizaciones sanitarias contar con estos aparatos como una infraestructura de comunicación a su disposición. Las organizaciones no necesitan realizar la inversión porque ya la han realizado o están dispuestos a realizarla los pacientes. Con ello se cae una barrera más y las organizaciones sanitarias se van quedando sin pretextos. En algún momento van a tener que acometer los cambios internos necesarios para permitir que los pacientes sean dueños de sus datos médicos, que los médicos y otros profesionales sanitarios sean verdaderamente accesibles a través de Internet y que lógicamente se les remunere adecuadamente por el trabajo médico que pueden realizar de forma más productiva a través de Internet.