

SANIDAD ▶ LA EVOLUCIÓN DEL SISTEMA

Medicina más digital y de proximidad

Las nuevas tecnologías y la robótica jugarán un papel fundamental

en el sistema sanitario del futuro, que tenderá a una organización menos rígida y más digital, donde el concepto de humanización será clave en la atención a los pacientes

TEXTOS DE ANA LAHOZ

La pandemia del coronavirus ha generado tal brecha en la sociedad mundial que a nadie se le escapa que, desde 2020, la vida y sus tiempos se miden, cotidianamente, bajo la expresión de «antes del covid» y «después del covid». Trazar las claves de cómo será la sanidad del futuro es una tarea ardua después de una epidemia inédita que nadie podía prever, que evidenció las debilidades del sistema y que si algo ha dejado claro es que sin investigación no hay avance. Las nuevas tecnologías aplicadas a la salud, la telemedicina, el nuevo perfil del usuario teniendo en cuenta el envejecimiento y el concepto de humanización (donde se tiene en cuenta la opinión y los valores del paciente) van a ser los ejes sobre los que se sustentará esa sanidad del futuro.

Algunos de ellos ya han echado a andar en Aragón fruto de ese proceso de transformación que ha iniciado el ecosistema de salud. Por ejemplo, hay unidades en diversos hospitales de la comunidad donde ya se aplica la idea de humanización, hay centros de salud donde la telemedicina ya lleva un tiempo siendo una realidad y en los quirófanos se están instalando aparatos de cirugía robótica, como los *Da Vinci*, que son la revolución del futuro por su precisión y eficacia.

No obstante, queda muchísimo por hacer. De base, el sistema sanitario accesible y universal ha demostrado que la eficiencia de los servicios no es la misma en todos los sitios. La atención que reciben los pacientes de una gran ciudad como Zaragoza, con acceso a cientos de recursos, dista de la de los vecinos de las comarcas más despobladas de Huesca o de Teruel. Aquí no cuentan con servicios de radioterapia de referencia, por ejemplo, algo básico en un sistema sanitario que promulga la cohesión social. Tampoco disponen de algunos especialistas o, lo que es peor, las plantillas no están completas en muchos centros por falta de personal.

Esto en el futuro debe cambiar. Para ello, la implantación de un nuevo modelo organizativo de Atención Primaria, menos rígido y centralizado, va a ser la clave para agilizar la atención, mejorar la calidad y ahondar en la prevención, algo fundamen-

tal en una población que cada vez sufre más patologías crónicas. La cuestión no solo es autonómica, es nacional. De hecho, ese futuro debe contemplar un gran pacto estatal por la sanidad.

Con eso resuelto, y una vez que el ciudadano tenga la sensación de que su acceso al sistema público es equitativo, se viva donde se viva, será más fácil que la población acepte la llegada de la tecnología y de la digitalización a las consultas. Porque esto, sí o sí, va a llegar. El modelo de atención, según apuntan los expertos, evolucionará del concepto de 'sanidad' al de 'salud', lo que implicará un mayor ámbito de actuación y alcance, donde la prevención y el estado del bienestar toman protagonismo.

La atención domiciliar y de proximidad ganará peso en el sistema porque, gracias a las soluciones digitales y a las nuevas tecnologías, la medicina del futuro será más personalizada, sobre todo teniendo en cuenta una pirámide poblacional que tiende al envejeci-

miento. No hay que perder de vista que ese nuevo perfil de paciente se unirá a unas generaciones cada vez más modernas y digitalizadas, entre las que la asistencia virtual o la Inteligencia Artificial

formarán parte de su vida cotidiana.

Un reflejo de ese futuro es ya la llegada de los robots *Da Vinci* al sistema público de sanidad. En Aragón, el hospital Miguel Servet de Zaragoza ya cuenta con uno de ellos y a lo largo de este 2023 llegarán dos más al Clínico y al Royo Villanova. A través del manejo de una consola, que mueve los diferentes brazos del robot, los cirujanos proceden a realizar intervenciones más precisas, con menos posibilidades de error y con una navegación en 3D impensable hace un tiempo. Todo apunta a que esa imagen de varias personas en el quirófano, alrededor de la camilla del paciente y con varios utensilios en una mesa anexa se difuminará en el futuro y será sustituida por máquinas. Es el porvenir de la medicina, pero esa digitalización no tendrá sentido si antes no se garantiza al ciudadano una atención equitativa, garantista y de proximidad al sistema.



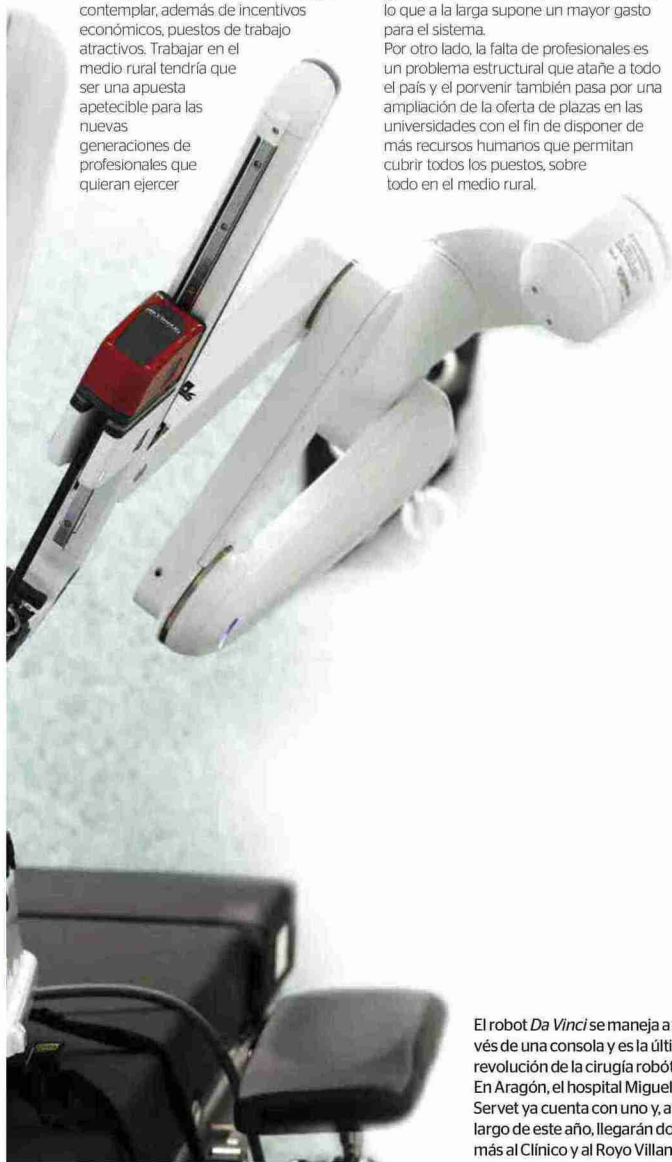


EN DETALLE

¿A qué escenario se enfrenta la sanidad en el mundo rural?

En el medio rural aragonés trabajan unos mil profesionales, entre personal médico y de enfermería. Su futuro, atendiendo al informe del Justicia de Aragón del año pasado, pasa porque el 50% de ellos se jubilará en los próximos 10 años y no existe un relevo generacional. Este es, posiblemente, el mayor reto al que se enfrenta la sanidad rural del futuro: atajar la falta de profesionales y cubrir las plazas que, año tras año, quedan vacías. No habrá atención personalizada al paciente ni digitalización sanitaria posible si antes no se atrae a los profesionales a los pueblos. En este sentido, el modelo de contratación debe cambiar y tiene que contemplar, además de incentivos económicos, puestos de trabajo atractivos. Trabajar en el medio rural tendría que ser una apuesta apetecible para las nuevas generaciones de profesionales que quieran ejercer

la medicina en un entorno tradicionalmente más próximo y más humano. Por tanto, harán falta también más recursos para garantizar una accesibilidad equitativa y una calidad asistencial. Por ejemplo, si la telemedicina va a ganar terreno en los centros de salud rurales, será necesaria una buena conectividad a la red porque el contacto entre Atención Primaria y los hospitales es fundamental. La realidad es que, en estos momentos, la cobertura no está garantizada en algunos consultorios médicos de Aragón y es inviable implantar proyectos de salud digital en gran parte del territorio por esta cuestión, lo que a la larga supone un mayor gasto para el sistema. Por otro lado, la falta de profesionales es un problema estructural que atañe a todo el país y el porvenir también pasa por una ampliación de la oferta de plazas en las universidades con el fin de disponer de más recursos humanos que permitan cubrir todos los puestos, sobre todo en el medio rural.



El robot *Da Vinci* se maneja a través de una consola y es la última revolución de la cirugía robótica. En Aragón, el hospital Miguel Servet ya cuenta con uno y, a lo largo de este año, llegarán dos más al Clínico y al Royo Villanova.

CUATRO CUESTIONES PARA EL DEBATE

ENRIQUE BERNAL-DELGADO

MÉDICO E INVESTIGADOR DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE CIENCIAS DE LA SALUD (IACS)



Desafortunadamente, el conocimiento colectivo sobre el Sistema Sanitario se circunscribe a los malos datos sobre listas de espera, a los conflictos laborales y a las tensiones que producen los picos de gripe estacional. Esta información está frecuentemente teñida del interés de algún colectivo profesional o político y suele desembocar en el uso de palabras rotundas como colapso o insostenibilidad.

Por el contrario, es muy raro que asistamos a un debate público sosegado que analice en profundidad estas y otras cuestiones, de mayor importancia si cabe. Los trabajos académicos y de investigación sobre el Sistema Sanitario y las propuestas de mejora con las que todos ellos terminan se quedan demasiado lejos de las conversaciones en casa, en la escuela o en el trabajo. Propongo varios temas para el debate sobre el futuro sistema de salud que queremos.

1.- Nuestro sistema de salud es singularmente efectivo en proteger a la población, de forma equitativa y con un coste asumible. Hay cuatro características que deberíamos preservar. **a)** La condición para que una persona se sirva del sistema sanitario no depende de su dinero o de que cotice a la Seguridad Social; depende simplemente de que resida en España; **b)** En la práctica, los servicios que ofrece el sistema cubren todas las necesidades de cuidados de las personas; **c)** Cuando se acude al servicio sanitario, no se paga antes de recibirlo; y, finalmente, **d)** nuestro sistema se fundamenta en una red de equipos de atención primaria cercanos a las personas, donde profesionales altamente cualificados se encargan de preservar la continuidad de los cuidados sanitarios.

2.- Una pregunta recurrente sobre nuestro sistema de salud es si será sostenible o no. La sostenibilidad (o insostenibilidad) del sistema de salud no dependerá tanto de si se dispondrá de dinero para pagar, como de si los ciudadanos tendremos el deseo de seguir pagándolo. Los barómetros de opinión y experiencia ciudadana hablan de que los ciuda-

danos seguimos valorando bien nuestro sistema de salud, aunque tres de cada cuatro personas reclama reformas. Al mismo tiempo, los ciudadanos estarían dispuestos a pagar más impuestos por un mejor sistema de salud. Para que el sistema sea sostenible, deberemos mantener el interés de los ciudadanos por mejorar el sistema público y su financiación.

3.- El sistema está muy bien preparado para curar y, en los últimos años, ha mejorado mucho en aquellos servicios en los que la rapidez de actuación es esencial. Sin embargo, no está tan bien equipado para cuidar a las personas con problemas crónicos e incapacitantes. La Atención Primaria adquiere aquí una nueva dimensión que deberá complementarse con el trabajo de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y psicólogos, entre otros. En este mismo sentido, tendremos que profundizar en vincular el sistema sanitario y el sistema sociosanitario, dos subsistemas que en la práctica se ignoran

4.- Debemos dejar de financiar servicios que no añaden más salud a las personas. Aunque resulte contradictorio con la noción de que 'más sanidad es mejor', todos los estudios en esta materia reflejan que alrededor de un tercio de los servicios prestados no aportan nada a la salud de las personas. En nuestras listas de espera hay miles de personas para las que la prueba diagnóstica propuesta o la cirugía prescrita no son la mejor opción. Del mismo modo, debemos exigir mayores controles a la entrada al sistema de tecnologías cuyo valor añadido sea dudoso. Algunos hemos propuesto la creación de una agencia nacional que potencie la evaluación de servicios y tecnologías, y así dejar de financiar lo superfluo y asignar los recursos allí donde más valor tienen.

Hay muchos otros temas que podrían ser objeto de debate, como la reforma del régimen estatutario de los trabajadores de la sanidad pública o la financiación de las comunidades autónomas. Hoy he querido poner el acento en cuatro cuestiones clave para el futuro del sistema sanitario, para las que necesitamos una conversación pública sosegada.

