

MANFRED  
NOLTE



## EL RETO DE LA SANIDAD

Si queremos mantener los estándares del sector debemos ser realistas con la figura del copago

**U**na reciente obra del Dr. Ignacio Riesgo ofrece algunas claves muy sugerentes en relación a los trepidantes avances tecnológicos en el mundo de la medicina. El Dr. Riesgo adelanta que son tantas las líneas de desarrollo abiertas que lo mejor está por llegar, pero no sin esfuerzo añadido, no sin obstáculos a superar.

Partiremos de la situación actual. El gasto total en salud en el mundo se situó para 2014 en 6,5 billones (con 'b') de dólares, equivalentes al 8,2% del PIB global. Las extrapolaciones para 2022, en sólo ocho años, establecen que el gasto global en sanidad podrá doblarse hasta los 12 billones de dólares.

Las desigualdades registradas en la distribución del gasto sanitario global son aterradoras. La mitad del gasto –tres billones de dólares– se produce en EE UU con un gasto per cápita de 9.500 dólares anuales para 312 millones de habitantes. El resto de la OCDE tiene una población de 932 millones de habitantes con un gasto de tres billones de dólares/año equivalentes a 3.000 dólares habitante y año. Los 5.800 millones restantes del planeta gastan anualmente en sanidad 0,8 billones de dólares equivalentes a un gasto per cápita de 90 dólares por persona y año.

El aumento global del gasto sanitario vendrá impulsado por el gran crecimiento de las clases medias en los países emergentes. Se estima que para 2030 en torno a mil millones de chinos (el 70% de la población) y 200 millones de hindúes alcanzarán el status de clase media. En 2009 el gasto en sanidad per cápita en China equivalía a 19 dólares/año. Los planes del Gobierno chino son los de aumentar este gasto a 169 dólares en 2020. Todavía un gasto modesto, pero que significa multiplicar por ocho el gasto en sanidad per cápita en China.

El segundo factor de aumento de la demanda de servicios sanitarios obedece al envejecimiento de la población, un fenómeno que afecta muy especialmente a las naciones desarrolladas, incluidas España y Euskadi. A la aludida revolución médica se unen el descenso de la mortalidad y de la fertilidad. Si en 1990 la población global por encima de 60 años representaba el 9,2%, la cifra era de 11,7% en 2013 y se estima que en 2050 llegará al 21,1%.

Refiriéndose a los países occidentales, el Dr. Riesgo revela como se abordará este fenómeno: mediante la industrialización de la medicina. Los pacientes serán socios de los profesionales, profundizando en su autoconocimiento adoptando un papel activo en su propia atención. La tecnología domiciliaria permitirá la conectividad y la monitorización no presencial del paciente por el médico. La cirugía asistida por ordenador potenciará la habilidad del cirujano permitiendo intervenciones menos invasivas. La genómica –análisis de ADN– asegurará una medicación personalizada y eficiente de cada paciente. A través de diminutos sensores corporales se medirán parámetros de salud del paciente de forma cómoda y barata. Los exoesqueletos, que han permitido a individuos parcialmente paralizados moverse de nuevo, aumentarán la precisión del control motor haciendo posible una comunicación en tiempo real entre la prótesis y el cerebro. También los robots microscópicos (nanorobots), que medirán parámetros de salud y diagnosticarán enfermedades.

Y ¿cómo se financia este futurista y fabuloso cuento de la lechera? Para los países del sur, en septiembre pasado Naciones Unidas se ha comprometido a asumir los Objetivos de Desarrollo Sostenible en los que se incluye el desarrollo de la sanidad en los países pobres. Pero no se ha dicho con qué dinero.

¿Y en los países desarrollados? Tomemos el caso de España.

Aquí, el sistema es de cobertura universal y hasta el 73% de la financiación del sector es pública, aunque el 27% de la población se beneficia de la doble cobertura con aseguradoras privadas. Se trata de un modelo muy descentralizado gestionado por las comunidades autónomas y muy generoso en las prestaciones, dada la amplísima cartera de servicios y la práctica ausencia de copago excepto para la prestación farmacéutica. Como consecuencia de la crisis económica España sufrió un descenso muy importante (del 12,6%) en el gasto público en sanidad entre 2009 y 2013, no compensado por la subida del gasto sanitario privado.

Pero lo más crítico de la sanidad española, como la de otros países occidentales, es que no se financia sólo con impuestos sino también con deuda pública lo cual le confiere un altísimo grado de insostenibilidad. A ello contribuye la inexistencia de un modelo de gobernanza que optimice la descentralización autonómica y, desde luego, la ineficiencia del sistema público y su falta de productividad.

Dado que la sanidad española no va a poder seguir creciendo por encima de la media del crecimiento del PIB año tras año, como ocurría en los últimos tiempos, no hay más remedio que preocuparse muy en serio por la productividad, si queremos mantener los estándares del sector. Seamos igualmente realistas con la figura del copago y estudiemos en la medida de lo posible la complementariedad de los sistemas privados de sanidad. Y gestionemos la revolución tecnológica que viene con la regla de oro de Peter Drucker: «No es tan importante hacer las cosas correctamente como hacer las cosas correctas». Mejor, incluso, las dos a la vez.