



EL RETO DE LA SANIDAD.

Manfred Nolte

Se escucha cada vez con mayor frecuencia la idea de que si los avances tecnológicos en el campo de la medicina prosperan al ritmo que empieza a adivinarse, la esperanza de vida humana puede prolongarse hasta límites impensados y la sanidad puede constituirse a la vez en una magnífica plataforma de esperanza, rodeada, eso sí, de un buen número de preguntas relativas a la viabilidad económica de su progreso.

Una obra recién publicada del Dr. Ignacio Riesgo¹ ofrece claves muy sugerentes en relación al tema planteado y parece oportuno comentar algunas de sus principales aportaciones. El cambio devora a los nostálgicos de cualquier tiempo pasado y apenas se atisban a ver los límites del progreso. A finales del siglo XIX y principios del XX los hospitales antituberculosos llegaron a ser la red hospitalaria más importante de Europa. Un simple fármaco —la estreptomycin— acabó con ellos. ¿Quién nos dice que sucesivas innovaciones disruptivas de estas características no cambie de manera radical la atención sanitaria tal y cómo hoy la conocemos? 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 sitúa para 2014 en 6,5 billones (con 'b'), equivalentes al 8,2% del PIB global. Las estimaciones para 2022, en sólo ocho años, establecen que el gasto global en sanidad podrá doblarse hasta los doce billones de dólares.

El Dr. Riesgo destaca las aterradoras desigualdades registradas en la distribución de los 6,5 billones de gasto sanitario global. La mitad del gasto —

¹ **¿Médicos o Robots?: Editorial Rasche. (2015)**

tres billones de dólares- se produce en Estados Unidos con un gasto per cápita de 9.500 dólares anuales para 312 millones de habitantes. El resto de la OCDE, excluyendo a Estados Unidos, tiene una población de 932 millones de habitantes con un gasto de tres billones de dólares/año equivalentes a 3000 dólares habitante y año. Los 5800 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. Los gastos sanitarios, en consecuencia, se comportan como un bien de lujo y su demanda es creciente con la renta disponible.

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 (70% de la población) y doscientos millones de hindús alcanzarán el status de clase media. Fenómenos similares, se están dando en Latinoamérica. 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 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 se centra en el 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, aun más importante, la disminución 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%.

Refiriéndonos a los países occidentales el Dr. Riesgo sitúa la clave para abordar este problema de primer orden: la industrialización de la medicina, mediante la estandarización de procedimientos, la incorporación masiva de tecnología, y el cambio dramático de los roles profesionales. Citemos taquígraficamente algunos rasgos de la futura sanidad transformada.

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 –los análisis del 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 recreando las sensaciones naturales haciendo posible una comunicación en tiempo real entre la prótesis 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? Está claro que el proyecto de extender a todo el globo una asistencia monetaria digna forma parte de los programas de Naciones Unidas y otras Instituciones Multilaterales para la financiación del desarrollo. En Setiembre pasado los jefes de Estado del planeta se han comprometido en asumir los Objetivos de

Desarrollo Sostenible en el que se incluye el desarrollo de la sanidad en los países pobres.

¿Y en los países desarrollados? Tomemos el caso de España. En España, el sistema es de cobertura universal y hasta el 73% de la financiación del sector es pública, aunque aproximadamente 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 del 2009 al 2013, no compensado por la subida del gasto sanitario privado.

Pero lo más crítico de la sanidad española como de buena parte de las occidentales es que no se financia solo con impuestos sino también con deuda pública lo cual le confiere un altísimo grado de insostenibilidad. No se trata de hacer un análisis enciclopédico pero a ello se agrega 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 la actividad del sector. Seamos igualmente realistas con la figura del copago y fomentemos 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 las dos a la vez.