

# Transformación (digital) sanitaria

Julio Mayol

## Introducción

Digitalización y transformación digital son dos de las expresiones que más comúnmente se escuchan en nuestro sector. Pero si vamos a transformar, ¿qué es lo que vamos a transformar? ¿Qué sistema tenemos y a dónde queremos llevarlo?

Las tres ideas fundamentales que voy a desarrollar tienen que ver con desarrollo de los sistemas sanitarios modernos, los problemas de la industrialización sanitaria que ocurrieron a lo largo del siglo XX, y la transformación del modelo, necesaria para avanzar en eso que se ha venido en llamar la transformación digital.

## Desarrollo de los sistemas sanitarios

Hay que recordar que nuestro sistema está montado sobre un modelo de negocio que ya estaba descrito en el Talmud. Resumidamente, este modelo dice que una persona da dinero al médico, quizás se cure quizás no se cure.

Evidentemente, hay un soporte ético y moral para esta actitud puesto que ante cualquier crítica nos remitimos al imperativo categórico. O lo que es lo mismo, como hacemos algo que es evidentemente bueno para las personas que necesitan nuestra atención, el resultado que obtengamos es irrelevante. Es decir, nosotros no cobramos ni nos financiamos por nuestros resultados, cobramos por la cantidad de servicios que prestamos. Esto viene siendo así desde que se escribió en el Talmud hasta el siglo XXI en el que nos encontramos.

Es con la revolución industrial cuando realmente se produce el desarrollo de los sistemas sanitarios, que atienden al ideario tanto de Adam Smith como de Taylor. El modelo de producción de servicios en cadena es llevado a la sanidad muy preliminarmente a finales del siglo XIX por Bismarck, creando el modelo de Seguridad Social y, posteriormente, el 5 de julio de 1948, los británicos habían decidido que si esto era bueno para los trabajadores debería ser bueno para toda la población y lanzaron el modelo Beveridge de sistema nacional de salud. En este último, las personas enfermas son simplemente uno de los factores necesarios para que se produzca un tránsito por la cadena de producción de servicios que cualquier británico podía utilizar sin límites de edad ni tasas que pagar por utilizar todo o parte de él.

Sin embargo, los servicios sanitarios cada vez tienen más dificultades para responder a preguntas cada vez más complejas, porque se ha desarrollado en un modelo científico tengo que avanzado en los últimos 500 años con la revolución científica. El paradigma de la medicina y sanidad moderna es el de la medicina basada en evidencia, es decir, basar nuestras decisiones sobre una persona concreta en la mejor evidencia disponible, siendo esta los estudios ensayos clínicos aleatorizados controlados (como mayor nivel de evidencia) y los meta-análisis. Consecuentemente, se establece una jerarquía piramidal relacionado con la calidad de las pruebas. Lo cierto es que muy poca de la práctica médica y quirúrgica actual está basada en estudios sólidos. Además, esta epidemiología está incompleta, pues se produce un salto de fe, desde los resultados del

ensayo, en condiciones cuasi experimentales, hasta llegar a su aplicación concreta en una persona que probablemente no se hallaba representada en el grupo de pacientes que no se incluyeron en el estudio. Además, con notables sesgos metodológicos. desde la utilización de herramientas estadísticas incorrectas, hasta los pequeños grupos de estudio y la selección misma de las preguntas científicas.

Por otro lado, este modelo de industrialización ha conllevado la despersonalización de las personas que sufren la enfermedad básicamente por dos factores porque dentro de esa producción industrializada y servicios tanto los productores de los servicios aquellas personas que trabajan dentro del sistema como aquellos que son los receptores de esa actividad han sufrido la negación de la experiencia (lo que sientan no es importante) y la negación de la agencia

### Transformación sanitaria

En el siglo XXI ha surgido un nuevo paradigma: los datos/digitalización. Sí somos capaces de acumular gran cantidad de datos y, además, tenemos tecnologías de la comunicación y de información, con gran capacidad de computación para procesar esos datos, a la vez que hemos sido capaces de secuenciar el genoma, de conocer cada vez mejor las omicas (todos aquellos elementos que dentro de las células de los tejidos del organismo están involucrados en el proceso de salud pero sobre todo en el proceso de enfermedad) y, finalmente, conocemos como las poblaciones se relacionan y funcionan entre si, deberíamos poder generar mejor salud. Esto no es más que una fantasía todavía no verificada.

En realidad, la transformación debería permitirnos generar un nuevo modelo basado en la mejora continua, que aborde los cinco problemas descritos por Muir Gray y que afectan a todos los sistemas sanitarios:

Variabilidad no justificada de la calidad y los resultados de nuestras intervenciones

Reducir los efectos adversos en los pacientes

Disminuir el desperdicio de recursos que se consumen sin maximizar el valor, pues hacemos gran cantidad de cosas que no sirven absolutamente

Evitar las desigualdades y las inequidades en salud nuestros sistemas deben dar lo que necesita cada uno en cada momento y no sobre diagnosticar sobre usar recursos en aquellos que menos lo necesitan infrautilizarlos en aquellos que más lo precisan que raramente nos consultan

Prevenir la enfermedad

Para poder llevar adelante cambios, tenemos que apoyarnos en tres grandes impulsores:

Las personas con enfermedad que nos reclaman un nuevo modelo

La actualización del conocimiento que va creciendo casi exponencialmente

El desarrollo de las de la computación de las tecnologías de la información y la comunicación

Siguiendo a Clayton Christensen, la transformación del modelo sanitario en un modelo basado en valor depende de la innovación en modelo de negocio, cultural y tecnológica. Es imposible hacer descansar todo esto simplemente en la digitalización, porque la cultura se come a la estrategia para desayunar.