

Situación estratégica de Investigación e Innovación en la Asistencia Sanitaria 2050

STEPHEN LEYSHON

EVA TURK

Cada día en todo el mundo, millones de personas reciben tratamiento y son atendidos con éxito por servicios sanitarios. Sin embargo, nos enfrentamos a grandes desafíos para llevar a cabo una atención de alta calidad. Envejecimiento de la población, patrones de enfermedades emergentes, cambio climático, aumento de costes, acceso desigual y un historial de seguridad poco envidiable nos indican que continuar como hasta ahora no es una opción.

La asistencia sanitaria debería estar libre de todo daño que se puede prever; debería ser personalizada para atender las necesidades de cada individuo; proporcionada, continuada y de acceso equitativo. De esta manera la asistencia sanitaria será más segura, más inteligente y centrada en la persona, y nos apoyará a cada uno de nosotros en la consecución de nuestro máximo bienestar.

En el presente informe, analizamos los retos y obstáculos a los que los servicios sanitarios deben hacer frente. Ponemos en marcha una visión de la asistencia sanitaria para el año 2050 y un programa estratégico para la realización de dicha visión.

LA ASISTENCIA SANITARIA EN 2050

La asistencia sanitaria en 2050 estará caracterizada por las cuatro pes: **predicción, prevención, personalización y participación**. Será posible que cada uno de nosotros tengamos un plan de salud para toda la vida, que combine la promoción de la salud y la intervención temprana basada en los factores de riesgo individuales de cada uno. El plan estará guiado por entrenadores de salud, que nos apoyen en el proceso de aprender a tomar decisiones saludables a lo largo de nuestra vida y a hacer el mejor uso posible de los servicios sanitarios.



Aunque la tecnología por sí sola no va a resolver los retos a los que hace frente la asistencia sanitaria, el aumento de la tecnología y la reducción de sus costes, particularmente la secuenciación del genoma, posibilitarán la intervención temprana basada en nuestros riesgos personales.

El uso de sensores personales será solo un ejemplo de la asistencia sanitaria formando nuevas alianzas con los sectores de la tecnología de la información y la comunicación (TIC). Los usuarios del servicio podrán compartir sus experiencias sobre asistencia sanitaria para comparar los servicios y escoger así el proveedor óptimo; el análisis semántico automatizado de los comentarios permitirá una detección temprana de problemas de calidad y por tanto el poder llevar a cabo acciones correctivas rápidamente. A través de la colaboración popular, el trabajo en equipo a través de nubes virtuales y un procesamiento de datos más veloz, se posibilitará la recogida y análisis de datos en tiempo real, llevando a cabo métodos de investigación alejados de los ensayos tradicionales de control aleatorio con muestras pequeñas y plazos de tiempo limitados, que ahora se podrán realizar a gran escala y de forma continua con el fin de diseñar fármacos de forma más eficaz. Nuestros hogares, lugares de trabajo y de ocio pasarán a formar parte de una red interconectada de monitorización, reemplazando modelos tradicionales de control y vigilancia que dependen de que el individuo acuda a su centro médico.

Habrà menos hospitales, que tendràn que hacer frente a costes más bajos debido a la reducción de residuos y a tratamientos más específicos. Los hospitales serán centros de excelencia, proporcionando cuidados a aquellos con niveles de necesidad más agudos. Si son necesarios los tratamientos, gran parte de éstos serán realizados a niveles genéticos y celulares: modificar secuencias genéticas para detener mutaciones y el uso de nanotecnología para realizar reparaciones celulares. Cuando las personas padezcan enfermedades crónicas, gran parte del cuidado será proporcionado en el hogar del paciente u otros lugares a través de telemedicina; será posible empoderar a las personas para vivir vidas más plenas en el entorno que ellas elijan.

La salud pasará de ser competencia únicamente de organizaciones especialistas para convertirse en asunto de todos. Esta propagación se verá reflejada en una mayor integración con otros sectores para proporcionar salud en su sentido más amplio: bienestar físico, psicológico y social y no únicamente como ausencia de enfermedad.

Para apoyar aún más esta difusión de la salud, los centros de bienestar se fundirán dentro de sus comunidades locales, proporcionando formación en capacidades básicas para la vida, ejercicio y relajación, así como acceso a doctores, enfermeras y profesionales de la salud asociados. Los centros de bienestar se convertirán en una combinación de centros de aprendizaje y spas, que utilizaremos no sólo cuando estamos enfermos sino también para prevenir que nos sintamos mal.



A medida que envejecemos, una combinación de planes de prevención personalizados, intervenciones rápidas para parar o ralentizar el deterioro, servicios integrados y apoyo de entrenadores de la salud y la telemedicina nos ayudarán a vivir más tiempo en nuestros propios hogares. Cuando sea necesario el traslado a un centro de cuidados de apoyo, se acudirá a instalaciones que se encuentren dentro de nuestra comunidad local: esto nos permitirá mantener nuestros vínculos con amigos y familiares y a utilizar toda una gama de recursos de ocio y aprendizaje.

RETOS PRINCIPALES PARA UNA ASISTENCIA SANITARIA MÁS SEGURA Y SOSTENIBLE

LA CARGA CRECIENTE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS FÍSICAS

Las enfermedades crónicas representan un problema creciente para los países de ingresos bajos, medios y altos. 36 millones de personas murieron a causa de enfermedades crónicas no transmisibles en 2008, lo que representa el 63 por ciento de los 57 millones de muertes al año en todo el mundo. Para el año 2030, se prevé que este tipo de enfermedades se cobre la vida de 52 millones de personas.

Las personas que viven con enfermedades crónicas requieren tratamiento a largo plazo, monitorización continua, supervisión y pronta intervención para evitar un mayor deterioro. Las estimaciones sugieren que las personas que viven con enfermedades crónicas mal controladas representan una parte desproporcionadamente grande del gasto sanitario.

Los factores causales más importantes que conducen a enfermedades físicas crónicas y a un mayor deterioro pueden cambiar. Desafortunadamente, los sistemas sanitarios actuales se centran principalmente en dar respuesta a las enfermedades agudas, en lugar de intervenir de forma temprana para modificar conductas. Según la OMS, la mayoría de países no cuentan con marcos de políticas, sistemas de calidad o servicios esenciales de atención primaria implementados para atender los retos de las enfermedades crónicas de forma efectiva.

LA CRECIENTE CARGA DE LA DEMENCIA

Se calcula que la prevalencia global de la demencia aumente de 36 millones de personas que viven con la enfermedad en 2010 a 115 millones en 2050. En 2050, el 71 por ciento de las personas con esta enfermedad estarán en países que actualmente tienen ingresos de tipo bajo o medio. Esto presentará un doble reto para la asistencia sanitaria, pues los usuarios del servicio presentarán cada vez más enfermedades físicas y mentales combinadas de larga duración.

NECESIDADES CAMBIANTES DE UNA POBLACIÓN QUE ENVEJECE

La población mundial está envejeciendo. De 1.950 a 2.000 el número de personas mayores de 60 años se triplicó en todo el mundo y, en 2050, se habrá triplicado de nuevo. Esto no es sólo porque la población mundial en su conjunto haya crecido; también es porque las personas viven más. El rápido envejecimiento de la población es particularmente evidente en las regiones menos desarrolladas.

Aunque el rápido incremento del número de personas que viven más tiempo es motivo de celebración, también presentará retos para la asistencia sanitaria de varias formas. En primer lugar, a medida que las distribuciones de población pasen a ser dominadas por adultos mayores que naturalmente buscan jubilarse, habrá menos personas económicamente activas en la sociedad que paguen por la asistencia sanitaria y la asistencia sanitaria, consecuentemente tendrá menos ingresos, lo que acrecentará las presiones de costes. En segundo lugar, como el número de personas que viven con comorbilidades físicas y mentales de larga duración crece al mismo tiempo que la esperanza de vida, un mayor número de personas vivirá más tiempo con un mal estado de salud.

La atención sanitaria tendrá que cambiar su enfoque actual en los episodios agudos de la enfermedad física, a cumplir con las demandas de personas que tienen una combinación de necesidades físicas, sociales y psicológicas. Como resultado de estas presiones, la asistencia sanitaria deberá integrarse con los servicios sociales y la sociedad civil con el fin de satisfacer de forma rentable las continuas necesidades de una población que envejece.

COSTES INSOSTENIBLES

El gasto en asistencia sanitaria ha aumentado ininterrumpidamente en relación al PIB durante varias décadas. Se prevé que, en los próximos 50 años, el

gasto en salud y enfermedades de larga duración siga aumentando en los países de la OCDE. Pasando de un promedio de 6 por ciento del PIB en 2006-10, el gasto en salud y cuidados de enfermedades de larga duración alcanzará previsiblemente el 9,5 por ciento en 2060, en una coyuntura de contención de costes, que asume que las políticas, en mayor medida que antes, frenarán parte del crecimiento de dichos costes. En un contexto de presión económica, que no asuma esto, el gasto llegaría al 14 por ciento del PIB. Los aumentos previstos son aún más pronunciados para algunos países del BRICS (Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica), pasando de un promedio actual de 2,5 al 5,3 y 9,8 por ciento del PIB dependiendo del caso.

La asistencia sanitaria deberá ajustarse a las medidas para controlar el gasto, al mismo tiempo que satisface las necesidades de crecimiento (aumento de los niveles de enfermedades crónicas y envejecimiento de la población). Una mayor individualización basada en tratamientos específicos ofrece el potencial para mejorar la rentabilidad.

ACCESO DESIGUAL

Los 34 países de la OCDE abarcan el 18 por ciento de la población mundial, pero representan el 84 por ciento del gasto mundial en salud. Esto se traduce directamente en el acceso a la asistencia sanitaria. Por ejemplo, los países de altos ingresos tienen 56 camas de hospital por cada 10.000 habitantes, mientras que los países de ingresos bajos y medios tienen de 21 a 49 respectivamente. A pesar del limitado acceso a los recursos, un número creciente de países de ingresos bajos y medios hacen frente a un desarrollo de triple carga de enfermedad. La prevalencia de factores de riesgo de diabetes, enfermedades cardíacas y cáncer aumenta, mientras que todavía luchan para reducir la mortalidad causada por enfermedades contagiosas y malnutrición, y a la vez emergen nuevas enfermedades contagiosas. Las mujeres y las niñas, particularmente, tienen mayores dificultades para obtener atención médica de calidad, debido a las desigualdades de género en educación, ingresos, empleo y acceso.

La atención sanitaria todavía tiene que resolver el problema del acceso limitado y desigual. Esto continúa siendo un reto importante para la mejora de los resultados de salud en todo el mundo.

ATENCIÓN NO SEGURA

Han transcurrido 15 años desde la publicación por parte del Instituto de Medicina de su informe fundamental de seguridad del paciente, “*Errar es de humanos*”. Se ha avanzado en la mejora de la seguridad de la asistencia sanitaria, pero existe un acuerdo general según el cual los ambiciosos objetivos de los primeros años no se han conseguido. Aunque las prioridades son diferentes, la asistencia sanitaria continúa siendo inaceptablemente peligrosa ya sea en los países con ingresos bajos, medios o altos. De los 421 millones de hospitalizaciones en todo el mundo, se estima que 42,7 millones están asociadas con algún grado de eventos adversos, lo que hace que la atención no segura sea la “decimocuarta causa de morbilidad y mortalidad, comparable a la carga de la tuberculosis o la malaria”.

CAMBIO CLIMÁTICO

El cambio climático representa una grave amenaza a la asistencia sanitaria y la salud. Los cambios en la temperatura de la superficie terrestre, el nivel del mar, las precipitaciones y los fenómenos meteorológicos extremos pondrán el bienestar de billones de personas en riesgo y supondrán un reto para la preparación y capacidad de recuperación de la asistencia sanitaria.

Las olas de calor causarán un aumento de la mortalidad debido a enfermedades respiratorias y estrés térmico en las poblaciones de riesgo. Los cambios en la temperatura global afectarán también a la salud a través de la difusión y transmisión de aguas alteradas y enfermedades transmitidas por roedores. La maduración y replicación de patógenos dentro de los mosquitos, la propagación de insectos a nuevas geografías y la probabilidad de estar infectado: todo ello se ve afectado por el aumento de la temperatura. La malaria, el dengue y las enfermedades transmitidas por garrapatas estarán cada vez más generalizadas. La mala nutrición debido a una reducida disponibilidad de alimentos, el impacto psicosocial de la sequía y el desplazamiento de las comunidades tendrán un mayor impacto en la demanda de asistencia sanitaria.

LA DEMANDA DE NUEVOS MODELOS DE SERVICIO

Los consumidores de asistencia sanitaria esperan cada vez más que los servicios sanitarios sigan el patrón de otros negocios del sector servicios. La gen-

te quiere estar comprometida con su proveedor de asistencia sanitaria y quiere ser consultada. Muchos más están mejor informados y más preparados para retar a los profesionales de la salud, comparados con generaciones anteriores.

Los sistemas de salud están poniendo un mayor énfasis en la atención primaria, especialmente a través del uso de modelos de prestación de cuidados integrados, para cumplir con las expectativas y para mejorar la salud de la población. Para tener éxito, estos nuevos modelos deberán extender su alcance fuera de las cuatro paredes de la consulta de un médico o del hospital, para poder apoyar un cambio de conducta más allá de las interacciones tradicionales médico-paciente. Esto requiere nuevas capacidades, incluyendo herramientas de flujo de trabajo para apoyar la orientación al paciente; el cuidado de alertas enviadas a médicos y pacientes; una mejora en la comunicación y el apoyo a la gestión del cuidado de los pacientes y la monitorización remota.

OBSTÁCULOS QUE IMPIDEN LA TRANSICIÓN A UNA ASISTENCIA SANITARIA MÁS SEGURA E INTELIGENTE

LA ASISTENCIA SANITARIA NO SABE CÓMO LOGRAR UNA MEJORA PERMANENTE DEL SISTEMA

Aunque muchos reconocen la necesidad que tiene la atención sanitaria de cambiar y de ser un servicio más integrado y personalizado, aún hay una falta de comprensión práctica de cómo conseguirlo. Esto se extiende desde los niveles macro a micro de prestación de servicios. ¿Cómo deberíamos proceder?, ¿por dónde empezamos?, ¿quién debería llevar a cabo este cambio? Las mejoras estructuradas son complejas y requieren tiempo y, a menos que las condiciones para el éxito estén disponibles, es poco probable que se logren objetivos de conjunto. Los cambios en la atención están estancados por la falta de recomendaciones específicas basadas en pruebas, guías y modelos para la aplicación relacionados con inercias políticas, divisiones ideológicas y la falta de habilidad de los políticos para tomar decisiones a largo plazo.

ORGANIZACIONES FRAGMENTADAS

La organización de la asistencia sanitaria se encuentra fragmentada en 'silos': diferentes sectores, disciplinas y profesiones, cada una con sus propias lógicas, rutinas e incentivos. Un enfoque holístico, un acercamiento personalizado a la asistencia sanitaria requiere mejoras en la cohesión, coordinación y comunicación entre sistemas.

Para hacer frente a los retos de la asistencia sanitaria, las cuestiones culturales, estructurales, y procesos de fragmentación y su impacto en la calidad deberán ser abordados desde el nivel micro (organizacional) a macro (política nacional).

FINANCIACIÓN PERVERSA

En los cuatro modelos de financiación de la salud dominantes (*Beveridge*, *Bismarck*, Seguro Nacional de Salud, Pago Directo), los cuidados intensivos en el hospital suponen el mayor gasto individual. Por ejemplo, en Inglaterra, casi la mitad del total del presupuesto nacional de atención sanitaria se gasta en servicios generales, agudos y accidentes, y urgencias. Esto incentiva la actividad que tiene lugar después de que una persona ha enfermado y pretende 'curarles', en lugar de pagar servicios que tienen como resultado el mantener a las comunidades e individuos sanos, felices, independientes y productivos.

INFRAUTILIZACIÓN DE LAS TIC

El uso de las TIC en el sector sanitario es altamente variable dentro y entre los diferentes países. Aunque su uso está creciendo, y hay algunos indicios de que los países de bajos y medios ingresos podrían superar a los países de altos ingresos en su adopción, la infrautilización es una barrera porque dificulta ofrecer servicios al tiempo que se mantiene la escala de abastecimiento.

La integración de las TIC en la asistencia sanitaria no siempre ha sido fácil, con resultados positivos, negativos, y mixtos. Aunque las TIC pueden suponer una herramienta poderosa de mejoras del servicio no conseguirán disminuir los costes de la atención o una mejora en la calidad de vida si simplemente se añaden a las formas ya existentes de trabajar. Más bien, se necesita un enfoque global de sistemas para asegurar una visión compartida entre proveedores y evitar riesgos previsibles, asegurando beneficios duraderos.



OBSTÁCULOS ÉTICOS Y LEGALES

El punto de vista cada vez más común de la salud como asunto de todos planteará cuestiones de respeto a la autonomía individual, frente a intentos paternalistas de proteger el bien común. Según crezca el uso de la e-medicina y la telemedicina, los proveedores ya no necesitarán estar en el mismo país que la gente a la que prestan sus servicios. Esto mejorará la eficiencia y el acceso a la asistencia sanitaria, pero al mismo tiempo plantea cuestiones de confidencialidad. ¿Dónde irán los datos, quién podrá verlos y qué uso les darán? La falta de normas armonizadas y transparentes y soluciones para el uso de datos puede ser también un obstáculo en su utilización.

ESCASEZ DE TRABAJADORES SANITARIOS

Los trabajadores de la salud representan la base de un sistema de salud eficaz, pero la capacidad de atraer, formar, retener y distribuir al personal sanitario plantea un serio desafío tanto para las economías desarrolladas y en desarrollo. La falta de profesionales sanitarios contribuye a aumentar las disparidades socioeconómicas y geográficas en el acceso a la atención sanitaria efectiva, y tendrá un impacto negativo en el logro de nuestra visión de una asistencia sanitaria más segura y más inteligente.

PROGRAMA ESTRATÉGICO

Nuestra evaluación de los desafíos y obstáculos nos lleva a identificar siete componentes básicos de un programa estratégico para avanzar hacia una asistencia sanitaria que sea más segura, personalizada según necesidades individuales, continua en su implementación y con un acceso equitativo. Cada uno de los siguientes elementos es independiente, y por tanto, se pueden implementar en cualquier orden. Los tres primeros se encuentran bajo el control de las organizaciones, mientras que los siguientes pasos son temas macro que requieren coordinación regional, nacional o internacional:

1. Mejorar la seguridad y la calidad. El uso de planteamientos basados en posibles riesgos para realizar el rediseño de sistemas y proporcionar servicios permitirá que los peligros sean identificados y gestionados antes de que se conviertan en daños: reducir la variabilidad, mejorar la experiencia del usuario del servicio, disminuir costes y asegurar que el cambio tiene un impacto significativo y sostenible.

2. Empoderar a las personas para que lleven a cabo decisiones sobre sus proveedores de asistencia sanitaria, proporcionando información actualizada sobre calidad, en formatos de fácil comprensión.

3. Organizar la atención sanitaria en torno a las necesidades de salud de la persona en lugar de en las enfermedades y especialidades médicas. Un equipo dedicado de personal tanto clínico como no clínico deberá apoyar a cada usuario mediante orientación y alianzas activas: proporcionando asesoramiento, educación, fomentando el cumplimiento de las indicaciones y apoyando conductas saludables.

4. Incentivar lo que importa. Orientar los pagos hacia los resultados de un ciclo de atención completo más que en tratamientos separados. Utilizar las finanzas para impulsar mejoras en una sanidad pública y de calidad, avanzando de un énfasis puesto en las tareas realizadas por proveedores a uno centrado en lograr resultados en términos de bienestar sostenido. No se trata de reducir ingenuamente la financiación sino, más bien, de reorientar los recursos hacia donde pueda suponer una mayor diferencia: traducir objetivos nacionales en la mejora de la calidad local.

5. Integrar la atención a través de especialidades y proveedores. La asistencia sanitaria no es el único determinante para la salud. La atención debería ser

construida sobre bases que reflejen la realidad de los usuarios de servicio con múltiples necesidades en lugar de episodios en el hospital. La asistencia sanitaria, la asistencia social y las organizaciones de la sociedad civil deben ser recompensadas por lo bien que trabajan juntas apoyando a los individuos y a las comunidades en su obtención y retención de felicidad e independencia.

6. Invertir en, y capitalizar el crecimiento de la tecnología en la medida en que sea apoyado por enfoques de sistema para la gestión de riesgos y cambios. El uso de enfoques de sistemas garantizará un cambio sostenible y permitirá que la tecnología sea un elemento clave para personalizar la asistencia sanitaria al tiempo que se consiguen costes manejables para cada población.

7. Invertir en adaptación al cambio climático para garantizar que la asistencia sanitaria se encuentra preparada para hacer frente al impacto del cambio de patrones climáticos.

- Como apoyo a este programa hemos identificado cuatro temas de investigación estratégicos que se basan en servicios probados de DNV GL. Centraremos en ellos nuestra investigación e innovación en el futuro inmediato.
- Utilización de acreditación y normas para promover una atención centrada en la persona, reducir la variabilidad y mejorar la calidad.
- Creación de culturas y mentalidades comprometidas con la mejora continua de la calidad.
- Mejora de la garantía de calidad y la previsión de riesgos con análisis de datos más inteligentes.
- Desarrollo de casos de seguridad para la gestión local de riesgos.

Damos la bienvenida a esta oportunidad de trabajar con los demás en la realización de esta investigación y para examinar en mayor profundidad cómo podemos lograr una asistencia sanitaria más segura e inteligente juntos.

LOS AUTORES SON **STEPHEN LEYSHON**, DIRECTOR ADJUNTO DEL PROGRAMA Y ASESOR PRINCIPAL EN SEGURIDAD DEL PACIENTE; Y **EVA TURK**, INVESTIGADOR SENIOR. ASISTENCIA SANITARIA DNV GL INVESTIGACIÓN ESTRATÉGICA E INNOVACIÓN