



# CENTENARIOS, Prólogo de Jordi Sevilla

Los recién nacidos actuales incorporan una esperanza de vida que supera los cien años, duplicando con ello la que tenían sus bisabuelos. Y, además, estamos añadiendo calidad a esos más años de vida. Aunque este es un proceso que empezó hace algunas décadas, la aceleración con que se está produciendo ahora y, sobre todo, la rapidez con que se prevé que ocurra de la mano de esa sanidad que viene, es lo radicalmente novedoso del momento. Y es, precisamente sobre eso, sobre lo que se centra el libro de Ignacio Riesgo: sobre las grandes posibilidades que se abren ante nosotros, de la mano de la ciencia, de la tecnología pero, también, de los cambios organizativos e institucionales que bajo la denominación de “industrialización de la medicina”, están transformando el viejo mundo del médico artesanal y con “ojo clínico”, pero también, de los grandes conglomerados hospitalarios, con sus actuales roles profesionales difíciles de gestionar.

Cuenta el autor un ejemplo histórico que ilustra lo que ahora estamos a punto de experimentar. Recuerda, cuando los hospitales para tuberculosos, situados en montañas más o menos mágicas, eran la principal red hospitalaria de Europa. Hasta que un nuevo fármaco, la estreptomina, transformó totalmente la enfermedad y acabó con los hospitales especializados en ella. Y nos dice que algo similar está a punto de ocurrir de la mano de los avances científicos vinculados al estudio del genoma y del impacto de las nuevas tecnologías en todo lo relacionado con el diagnóstico de enfermedades y con su tratamiento que, juntos, van a transformar la medicina de tal manera que la respuesta organizativa e institucional de la misma, provocará una auténtica revolución en nuestros actuales sistemas de salud, empezando por la telemedicina y la atención remota,



pasando por el nuevo rol del paciente activo, para concluir con un importante cambio de roles por parte de los profesionales. El llamado “internet de las cosas”, tampoco va a dejar de revolucionar el actual status sanitario, hasta el punto de que muchos acalorados debates contemporáneos dejarán de ser relevantes, como pasó con los hospitales para tuberculosos.

Sin embargo, pese a la importancia que tiene y que se la da en el libro a todo lo relacionado con la investigación y la tecnología, el doctor Riesgo no hace depender en exclusiva de ello los cambios que anticipa en nuestro modelo sanitario afectado, también, por nuevas enfermedades vinculadas a fenómenos como el cambio climático, por la dispersión de otras enfermedades endémicas que se convierten en nómadas con la globalización y, sobre todo, afectado por el surgimiento de tres categorías relevantes de nuevos pacientes: las clases medias emergentes en buena parte del actual mundo en desarrollo; los enfermos crónicos asociados al envejecimiento de la sociedad y los enfermos con enfermedades “nuevas”, muchas de ellas con alto componente psicológico y mental (desde el trastorno bipolar a la ansiedad), cuyo diagnóstico y tratamiento solo es posible gracias a los avances científicos. Todo ello, se convierten en factores impulsores de un gran incremento de la demanda mundial de servicios sanitarios.

El sector económico de los servicios vinculados a la salud está, pues, en plena transformación, a partir de una demanda en ascenso y de importantes cambios tecnológicos que inciden sobre su oferta. Hasta aquí, se podría decir que nada distinto a lo ocurrido hasta ahora, excepto por las dimensiones, rapidez y profundidad del cambio actual, que lo convierten en disruptivo, es decir, sistémico. No tener esto presente, sobre todo desde una óptica pública de la atención sanitaria, sería cometer un error de los graves. Estamos entrando en una nueva era donde la manera de atender los cuidados sanitarios de la población va a ser muy distinta de lo hecho hasta ahora. Esto significa que son necesarios importantes cambios organizativos e institucionales en los sistemas públicos de salud a la vez que veremos cómo se ensancha el ámbito de provisión privada, tanto complementaria como competitiva con la pública en un re-



dimensionamiento de las relaciones entre lo público y lo privado donde lo único permanente es y será el imperativo de la máxima eficiencia a todos los niveles.

Es previsible que, como porcentaje del PIB, el total de recursos dedicados a salud vaya a crecer en los tiempos venideros de la mano de la nueva medicina que viene. Si aceptamos la hipótesis de un mundo crecientemente más rico y con una mayor clase media emergente en países como China o India, el gasto en salud será un vector al alza, cada vez más diversificado, que debemos hacer compatible con las estrictas normas de estabilidad presupuestaria que se han impuesto en buena parte del mundo desarrollado. De esa pinza solo se puede salir actuando en dos direcciones: ensanchando el espacio de lo privado, de aquello que no puede o no debe ser atendido desde los presupuestos públicos, cuya cartera de servicios deberá ser conocida y, en segundo lugar, mediante importantes reformas que reduzcan las ineficiencias, empezando por ese 30% del total del gasto sanitario que se calcula, no contribuye a mejorar la salud de las personas y que se concentran, según estudios del Fondo Monetario Internacional, en cinco grupos: recursos humanos, medicinas, gastos hospitalarios, fraudes y tratamientos equivocados.

En una fase de cambio rápido y profundo, como la actual, se solapan problemas del viejo modelo, con nuevos problemas del sistema emergente. Todavía hoy, como nos recuerda Ignacio Riesgo, una parte muy considerable de la humanidad no tiene ningún tipo de atención sanitaria. Por tanto, lo que más contribuye a mejorar el nivel de salud mundial sigue vinculado, en el mundo en desarrollo, a vacunación obligatoria, acceso a agua potable, vigilancia de embarazos y partos, control de enfermedades infecciosas mientras que, en el mundo desarrollado, al combate a la obesidad, al sedentarismo y al tabaquismo. La prevención de enfermedades, sigue siendo la principal política sanitaria, con mucho campo todavía por recorrer, incorporando las nuevas tecnologías pero, sobre todo, mejorando el sistema institucional. Lo segundo sigue siendo un diagnóstico precoz. Y, también aquí, los tremendos avances científicos y tecnológicos experimentados deben ir acompañados también de cambios organizativos que, por ejemplo, faciliten la pronta detección de enfermedades



como las músculo esqueléticas, primera causa de incapacidad laboral en España. Por último, en la esfera del tratamiento es donde mayores novedades relativas vamos a contemplar provenientes del ámbito investigador y de la tecnología (por ejemplo, los nanorobots). Incluyendo la tendencia a convertir en crónicas aquellas enfermedades como el cáncer o el sida, que mayores índices de mortalidad siguen teniendo. Con ello, se potencia el giro hacia la prevalencia de enfermedades crónicas que experimenta todo el sistema sanitario de la mano del envejecimiento de los pacientes, con la consiguiente urgencia en la reforma organizativa radical desde su situación presente más volcada en atención a agudos.

Una última reflexión sobre la que, también, se explaya nuestro autor: la equidad en el acceso a los nuevos diagnósticos y a los nuevos tratamientos. Esto depende, en principio, del precio de los mismos (no todos van a ser tan caros como el tratamiento para la hepatitis C) pero, igualmente, de la respuesta que desde los poderes públicos se ofrezca a los mismos. La medicina que viene, ¿permitirá democratizar el acceso a sus avances o incrementará la frontera sanitaria existente entre países ricos y pobres?, ¿se generalizará la negativa a financiar desde los presupuestos públicos tratamientos considerados muy caros o de eficiencia poco contrastada? El juego de intereses estará más abierto que nunca ya que el pastel económico a repartir será mucho mayor que antes. Pero, también, contaremos con un agente activo nuevo que contribuirá a redefinir el mapa del poder: el paciente (crónico) organizado.

La combinación de nuevos pacientes, nuevas enfermedades, nuevos diagnósticos y nuevos tratamientos, da lugar a lo que el doctor Riesgo llama “industrialización de la medicina” que está representando ya para nuestras instituciones médico sanitarias un desafío similar al que representó el antibiótico para los hospitales de tuberculosos. El cambio que viene resalta, todavía más, cuando lo insertamos en el breve recorrido histórico que nuestro autor efectúa por la historia de la medicina.

El futuro será muy diferente del pasado, también en el ámbito de la medicina y de las políticas sanitarias. Los avances acumulativos de las nuevas tecnolo-



gías y los descubrimientos en la investigación científica, sobre todo lo relacionado con el genoma, cambian los protocolos médicos a la vez que enmarcan unas posibilidades diferentes y prometedoras para asentar un salto cualitativo en la mejora de la salud ciudadana. El riesgo es que no sepamos cambiar suficientemente las anquilosadas estructuras actuales, adecuadas a la vieja sanidad, mediante las reformas necesarias y, desde el ámbito de la política, nos quedemos enganchados en antiguos debates y viejas soluciones. Porque si los sistemas sanitarios públicos se retiran, por miedo o por incapacidad, ante el desafío de lo nuevo, el vacío tiende a ocuparse y las nuevas oportunidades que surgirán desde la investigación y el desarrollo tecnológico acabarán ofreciéndose solo por lo privado, atendiendo al principio de capacidad de pago e introduciendo profundas desigualdades sociales, donde ahora existe equidad en el acceso.

De todo eso va el libro que prologamos. De historia, de futuro, de ciencia, de tecnología, de política sanitaria, de transformación profunda de uno de los principales soportes de nuestra vida civilizada: los sistemas sanitarios. Aquello que puede permitir que vivir más y con mejor salud, hasta el límite permitido por el estado del conocimiento, no dependa de nuestra renta o riqueza individual. Todo un desafío a la altura de la oportunidad que se nos abre ante nosotros.

**Jordi Sevilla**