

La nueva sanidad: el hospital que nos viene

J. Vázquez Estévez

Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica

Predecir el futuro de nuestros hospitales sobre la base de realidades actuales es, al menos en Sanidad, un ejercicio equivocado. Muchos factores que no son evidentes en el momento del ejercicio de predicción van a ejercer su papel alterando los cálculos futuristas. Seguramente existirá tecnología que aún no ha sido descubierta y se producirán ciclos caprichosos en los diferentes cambios que no sabremos atisbar. Muchos eventos en nuestra sociedad cambian demasiado rápidamente, esto hace que los problemas no pueden ser identificados a tiempo y mucho menos comprenderlos antes de convertirse en obsoletos. Hace treinta años, en la década de los setenta, era difícil imaginar que los trasplantes de órganos y tejidos iban a jugar un papel crucial en la sociedad, tendrían un lugar de honor en los hospitales terciarios e impactarían de forma notable en la sociedad. Hace veinte años, en la década de los ochenta, el SIDA emergía como una nueva enfermedad y nadie podría imaginar que en la actualidad sea uno de los responsables del desorbitado gasto farmacéutico. Hace 10 años, en la década de los noventa, el índice de natalidad se encontraba en España en sus niveles más preocupantes y se cuestionaba la necesidad de hospitales materno-infantiles. Las maternidades destinaron sus áreas sobrantes a otras necesidades y nadie podía aventurar la realidad de crecimientos en natalidad. Los cambios demográficos ligados al estado de bienestar han traído nuevas poblaciones inmigrantes que interfieren notablemente con las estimaciones del gasto sanitario y la distribución de los recursos.

David Crippen, en 1999, pronosticaba que los tipos de hospitales que nos vienen se van a fundamentar en varios conceptos: la priorización de los recursos, la regionalización y el desarrollo de una industria sanitaria que sea sensible a las necesidades de todas las partes implicadas (usuarios, proveedores, sanitarios y gestores). La salvación o el fallecimiento de la medicina actual como la conocemos va a depender del papel que juegan conjuntamente estos factores como si de una orquesta se tratara.

En cuanto a las nuevas estructuras hospitalarias, tendrán que adaptarse a los cambios tecnológicos y a los requisitos

sociales del estado de bienestar. Los hospitales que nos vienen deben ser abiertos, flexibles para adaptarse a los cambios, conectados estrechamente al ámbito extra-hospitalario y volcados en el conocimiento que dé respuesta a las inquietudes de la sociedad en desarrollo. En este cambio originado por la presión social, entra a jugar un papel crucial la medicina extrahospitalaria, que debe formar parte del hospital como un todo. Muchos procedimientos preventivos y terapéuticos se practicarán fuera del clásico hospital «supertodo» y los centros de referencia se convertirán en un escalón más en la asistencia global del paciente. La alta tecnología se pone a disposición de la comunidad de forma general y el desarrollo de las telecomunicaciones abre el hospital de forma multidireccional.

En el área de la tecnología, en los nuevos hospitales, el desarrollo de la imagen va a jugar un papel crucial. Las intervenciones quirúrgicas van a depender del conocimiento de la imagen, los ultrasonidos endocavitarios en sistemas tri y cuatridimensionales y las salas de operaciones con sistemas magnéticos de resonancia abierta van a desplazar la radiología convencional. La telemedicina y la globalización de la información tendrá un impacto sustancial en la docencia y en la formación continuada. En las próximas décadas se desarrollarán simuladores quirúrgicos en los laboratorios de entrenamiento, la robótica y los endonavegadores permitirán ser extremadamente precisos en las técnicas de la cirugía.

La explosión tecnológica y la revolución molecular genética nos puede llevar a un uso irracional de los recursos, que siempre tendrán un límite. Si queremos sobrevivir al ya presente milenio, debemos aprender cómo conservar y priorizar el uso creciente de nuestros recursos. En los próximos años se van a establecer alternativas a los modelos de gestión clínica que sustituirán el paradigma actual.

Es sobradamente reconocido que el gasto sanitario crece exponencialmente y la financiación sanitaria se encuentra ante un serio problema. La introducción de nuevos sistemas remunerativos en base a grupos diagnósticos persigue alcanzar niveles de competitividad que intentan mejorar la calidad

y pueden ir parejos con el control del gasto, pero probablemente es insuficiente.

El debate está abierto, los políticos no se atreven a introducir fórmulas poco populares de co-pago de servicios que no vayan más allá del pago parcial de la receta farmacéutica. Algunos expertos en financiación hospitalaria consideran necesaria la expansión del sector privado con fines públicos. Así, grandes cambios están bajo construcción en varios países occidentales, particularmente enfocados a nuevas fórmulas de financiación y gestión hospitalaria, como la PPP *public-private-partnership*, es decir, gestión privada en hospitales públicos. Las fundaciones han jugado su papel experimental, los modelos privados parciales como Alzira están en constante debate y Madrid probablemente vivirá en los próximos años una experiencia digna de análisis: la creación de un cinturón de hospitales de tamaño medio con inversión privada en estructuras, equipamientos y servicios excluyendo únicamente la actividad sanitaria. La regionalización de los recursos y el diseño funcional del nuevo escenario en

las áreas sanitarias van a cambiar sustancialmente los modelos actuales de funcionamiento que están basados en servicios rígidos. Probablemente, el hospital de referencia romperá sus muros inflexibles y se convertirá en un referente en serie con hospitales satélites que intentarán acercar aún más la medicina al usuario, distribuyendo las tareas en función de la complejidad.

La gestión y la financiación de la Sanidad que nos viene está aún por reinventar. De la contribución de proveedores, sanitarios, gestores, políticos y usuarios saldrán fórmulas que deberán evitar que este «frágil» barco se hunda.

BIBLIOGRAFÍA

1. Crippen D. Regionalization, prioritization, and sailing ships in the year 2010. *New Horizons* 1999;218-228.
2. Thompson CR, McKee M. Financing and planning of public and private not-for-profit hospitals in the European Union. *Health Policy* 2004;281-291.