

# PlantaDoce.

ADN

## Cristina Bescos (EIT Health): “Cuando el Covid acabe, dejaremos de llamar a la salud, digital”

La directora general de EIT Health Spain explica que en la actualidad existen más iniciativas vinculadas con salud digital, pero el hándicap continúa siendo la dimensión que tienen los proyectos.

A. ESCOBAR  
4 nov 2021 - 04:56



Cristina Bescos es la directora general de EIT Health Spain, consorcio europeo que apoya al sector de ciencias de la salud. Bescos, doctora en Ingeniería en Telecomunicaciones, sostiene que uno de los grandes problemas o barreras en salud es la forma de pago y que es necesario optar por modelos basados en valor “que alinean los incentivos con los objetivos que quieres tener”.

**Pregunta:** En una entrevista anterior, usted calificaba de déficit la adopción final de proyectos relacionados con la salud en España. ¿Ha habido alguna mejora en el último año y medio?

**Respuesta:** Ha habido un cambio cultural importante gracias a la pandemia. No ha sido radical, pero sí se ve otra actitud de cara a asumir la tecnología y la innovación como parte esencial de los sistemas sanitarios. Hay mucho más diálogo entre gestores y los fondos europeos abren las puertas a pensar que ahora sí se puede invertir en

1 / 3

<https://www.plantadoce.com/adn/cristina-bescos-eit-health-cuando-el-covid-acabe-dejaremos-de-llamar-a-la-salud-digital>

El presente contenido es propiedad exclusiva de PLANTADOCE EDICIONES, SLU, sociedad editora de PlantaDoce (www.plantadoce.com), que se acoge, para todos sus contenidos, y siempre que no exista indicación expresa de lo contrario, a la licencia Creative Commons Reconocimiento. La información copiada o distribuida deberá indicar, mediante cita explícita y enlace a la URL original, que procede de este sitio.

# PlantaDoce.

salud.

**P.: ¿Hay más diálogo que acciones concretas?**

**R.:** Existen proyectos, pero todavía hay que cambiar la dimensión de estas iniciativas. Se ven muchos más programas de emprendimiento o de promoción de la innovación, pero la asignatura pendiente está relacionada con el escalado. Tenemos que mirar más allá de nuestro centro médico, nuestro hospital de referencia o comunidad autónoma. Para conseguir economías de escala hay que mirar un poco más arriba.

**P.: Después de más año y medio desde el estallido de la pandemia en España, ¿el país ha tomado nota y aprendido algo de referentes en salud digital como Alemania o Reino Unido?**

**R.:** En muchas comunidades se están desarrollando proyectos para hacer, cada vez más, una sanidad fuera de lo que es el hospital y más cómoda para los pacientes. Alemania ha avanzado mucho, pero porque venía por detrás de España. Sin embargo, en España tenemos la ventaja de los datos y el nivel de agregación de la información de las historias clínicas. El problema es que no se está utilizando, no se le está sacando todo el provecho.

**“En España tenemos la ventaja de los datos y el nivel de agregación de la información de las historias clínicas, pero no se está utilizando”**

**P.: ¿España no es mejor por falta de adopción?**

**R.:** Y la falta de integración entre empresa privada dentro de las estructuras públicas. Hay que facilitar mecanismos de colaboración.

**P.: ¿Falta que España se lo crea un poco más?**

**R.:** España es una potencia en plataformas de datos sanitarios. Hay que saber difundir la capacidad tecnológica que tiene el país y en salud hacerlo como referente. Falta liderazgo de estado, alguien con nombre y apellidos para poder defenderlo en Europa.

**P.: Dígame el líder.**

**R.:** Actores como EIT Health, los clústeres de las bioregiones, la sociedad civil y administraciones. No hay un único actor. Falta que seamos agregadores, que se ponga de acuerdo toda la cadena de valor.

**“Estamos pagando por presupuestos anuales, que son repetitivos, o por presupuestos por actividad”**

**P.: Pero sigue vendiendo más Estados Unidos.**

**R.:** La contradicción de Estados Unidos. En términos económicos supone entre el 50% y el 60% del negocio de la salud, pero en el ámbito de resultados sanitarios está por debajo de la media europea. En cuando se mezclan estos factores, hay que

---

# PlantaDoce.

---

considerar el que tiene tracción en el país norteamericano.

**P.: ¿Los mayores frenos de la salud digital son la adopción, la financiación y la legislación?**

**R.:** Más que la cantidad de dinero, que la inversión en innovación es pequeña, es la forma de pago. Hay que abogar por modelos de salud basados en valor que alinean los incentivos con los objetivos que quieres tener. Estamos pagando por presupuestos anuales, que son repetitivos, o por presupuestos por actividad, que va absolutamente en contra de todas las iniciativas de fomento de la prevención y de fomento de una salud proactiva.

**P.: ¿Realmente existe la salud basada en valor?**

**R.:** Está poco interiorizada e integrada en las estructuras de compra. Pero estamos en la infancia de este concepto.

**“En el pasado, la inversión pública era escasa y la privada llegaba muy tarde y en pequeñas dosis”**

**P.: ¿Los fondos están siendo buenos compañeros de viaje en estos momentos?**

**R.:** En el pasado, la inversión pública era escasa y la privada llegaba muy tarde y en pequeñas dosis. Ahora la inversión pública va a ser mucho más importante, más si se tienen en cuenta los fondos europeos, y se está viendo que la tracción de la inversión privada llega antes.

**P.: ¿La revolución digital en salud tiene que venir de la mano de las *start ups*?**

**R.:** Hay empresas grandes que también están invirtiendo mucho en innovación, pero es verdad que tomar ciertas decisiones es más complicado en una gran corporación que en una *start up*. Pero llega un punto que la colaboración es imprescindible; nunca van a ser las *start ups* solas.

**P.: Acabe la frase. Cuando la pandemia acabe, la salud digital será...**

**R.:** Dejaremos de llamarla salud digital y será la salud.