

PlantaDoce.

ADN

Francesc Iglesias (EIT Health): “No exprimimos capacidades legales en salud”

El presidente de EIT Health, organización europea que promueve la innovación en salud, considera que la sanidad en España cuenta con unas capacidades tecnológicas superiores a las que está utilizando y que no se está aprovechando el marco jurídico.

A. Escobar
9 jul 2021 - 04:56



*[Consulta aquí el
Dossier salud digital](#)*

Francesc Iglesias es el nuevo presidente de EIT Health, principal organismo europeo de innovación en salud que en 2020 lideró hasta 37 proyectos y apoyó el desarrollo de 55 *start ups* que lograron captar financiación por valor de 67 millones de euros. Iglesias, adjunto a la dirección del Institut Català de la Salut (ICS), es licenciado en

1 / 7

<https://www.plantadoce.com/adn/francesc-iglesias-eit-health-no-exprimimos-capacidades-legales-en-salud>

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.

Ciencias Económicas, máster en Gestión Hospitalaria y Padis por el Iese. Ha desarrollado su carrera profesional en el ámbito de la gestión sanitaria, la consultoría estratégica y organizacional y la administración pública de Salud. Ha ocupado diversas responsabilidades en centros como el Hospital Clínic de Barcelona, Hospital de Sant Joan de Déu de Esplugues, Badalona Serveis Assistencials y Consorci Sanitari d'Anoia. Iglesias ha sido asesor ejecutivo en el gabinete del Ministerio de Sanidad y en los últimos doce años de carrera profesional ha realizado tareas directivas para el ICS. El experto considera que en salud conviene “desarrollar proyectos a partir de los cuales se puedan evaluar sus riesgos”.

Pregunta: ¿Qué se puede mejorar en la adopción de tecnologías aplicadas al sector de la salud en España?

Se pueden mejorar bastantes cosas, aunque es cierto que ha habido una evolución importante en las tecnologías vinculadas al sector de la salud y se ha podido comprobar con y durante la pandemia. La colaboración público-privada ha aumentado y ha derivado en proyectos que generan valor y resultado; ahora hay que ver que los modelos se integren en red y que no sean pequeñas islas dentro del sistema sanitario.

Respuesta: ¿Qué se está haciendo mal?

R.: Más que hablar de hacer mal las cosas, prefiero centrarme en márgenes de mejora. Es importante desarrollar proyectos a partir de los cuales se puedan evaluar sus riesgos. Si se fracasa, se fracasa rápido y se tiene que aprender rápido a solucionar los errores. Ese es el margen de mejora. Algo que se puede cambiar es la interrelación entre el modelo clínico y la gestión sanitaria con la industria farmacéutica y la de provisión de equipamiento médico. Tenemos un modelo con capacidades tecnológicas superiores a las que realmente estamos utilizando. Además, tenemos un marco jurídico favorable, que no estamos aprovechando.

P.: ¿Uno de los mayores problemas es que se evalúa poco?

R.: Puede serlo. Hay que orientar la sanidad hacia resultados y que estos sean conocidos por la sociedad. Hay capacidades de avance y tenemos las estructuras para poder llevarlo a cabo.

P.: ¿De quién podemos aprender?

R.: Hay buenas prácticas en España. El problema está en integrarlas, es decir, tener una visión de open innovation en la evaluación.

PlantaDoce.

“ahora hay que ver que los modelos se integren en red y que no sean pequeñas islas dentro del sistema sanitario”

P.: Ahora existen más programas de transferencia tecnológica que conectan conocimiento científico y sanitario

R.: Hay más programas porque hemos avanzado. También es verdad que hay más inquietud que materializaciones. En España existe una excelente investigación, envidiable y competitiva a escala mundial. Lo que sorprende es que todavía no se haya desarrollado de una forma más profunda y estratégica la capacidad de transferencia de conocimientos en resultados de salud e innovación. Es una asignatura pendiente.

P.: ¿Hay más interés ahora por invertir en salud que en otros sectores?

R.: Debemos entender que el sector de la salud no es exclusivo de coste. Es una inversión, es un motor de riqueza. Los países que así lo entienden han creado modelos transformadores. El sector salud va a ser cada vez más una pieza importante en las decisiones políticas y económicas de los gobiernos de los diferentes países.

P.: ¿Quién está asumiendo el liderazgo de la transformación digital en España y en todo el mundo?

R.: Hay mucha gente tirando del carro, pero lo que hay que hacer es cohesionarlos y alinear esfuerzos. Que esos esfuerzos tengan una mayor rentabilidad. Es aún más necesario hacerlo así en un entorno de pandemia y también del que vendrá, de post-pandemia.

“En España existe una excelente investigación, envidiable y competitiva a escala mundial”

P.: ¿Cuenta España con un ecosistema adecuado para emprender proyectos de salud digital e invertir en ellos?

R.: Sí. España tiene el ecosistema y los instrumentos necesarios. En cualquier caso, el país tiene la necesidad imperiosa de materializarlo porque realmente no se pueden perder oportunidades en estos momentos, al albor de terminarse la pandemia, que

PlantaDoce.

esperemos que sea así. 2022 será un año económico complicado, habrá que recuperar actividad no Covid-19 que no se ha podido realizar durante todos estos meses. En nuestras manos está la oportunidad de organizarnos y llevar a cabo estrategias transformadoras.

P.: ¿Desde un punto de vista de estructura y tamaño empresarial España está en una situación óptima?

R.: Estaría en una buena situación si ese tamaño no trabajase en silo. Es un problema de cómo queremos emprender el desarrollo. No se puede pretender cambiar nada si el funcionamiento es a partir de piezas sueltas e independientes.

P.: ¿El Covid-19 ha abierto de manera definitiva las puertas a la colaboración entre las administraciones y los grupos o inversores privados en salud y especialmente en salud digital?

R.: La situación dolorosa como ha sido y está siendo el Covid-19 ha permitido, en cierta manera, extraer lo mejor de todos los agentes del sistema. Esto ha redundado en una aceleración, por necesidad, de medios e instrumentos de transformación digital. Ha venido para quedarse, pero no debemos obviar el peligro de volver a la casilla de salida si confundimos que los cambios se han hecho sólo por el coronavirus y no porque era una asignatura pendiente. No bajemos la guardia y aprendamos de esta lección de vida.

“No debemos obviar el peligro de volver a la casilla de salida si confundimos que los cambios se han hecho sólo por el coronavirus”

P.: ¿Hay muchos pequeños y medianos operadores? ¿Habrá más en el futuro?

R.: Hay operadores que van a seguir persistiendo. También ha cambiado el paradigma para las grandes organizaciones, tanto para las compañías farmacéuticas como para las empresas de equipamiento sanitario. Lo que van a surgir, cada vez más, son operadores no tan grandes pero con iniciativas muy ágiles y resolutivas. Y lo van a hacer trabajando con aquellas estructuras más tradicionales.

P.: ¿El futuro de la salud digital pasa por el dominio de un gran operador?

R.: No sé si el futuro de la salud digital va a pasar por ellos, pero sí que van a estar presentes. No deberían ser ni la única alternativa ni una alternativa que no estuviera bien regulada.

PlantaDoce.

P.: ¿Pasa por un gigante agregador de distintas plataformas?

R.: En el sector de la salud hay que tener en cuenta que siempre que se trabaja en plataformas, con datos anonimizados, se trabaja a escala global y es importante tener dominio respecto a la información y los datos del paciente. Hay que diferenciar entre quién tiene las capacidades integradoras y quién tiene las capacidades gestoras y regulatorias de todo este proceso. No podemos caer en la situación de empoderar a estas grandes marcas que todos conocemos, sin estar bajo un paraguas regulatorio gestionado por los gobiernos. Una cosa es tener las capacidades instrumentales para favorecer y acelerar procesos y otra es decidir quién tiene el papel rector en la responsabilidad sobre la propiedad de todas estas plataformas.

P.: De los que están entrando ahora en el sector salud aupados por el contexto actual, ¿qué piensa? ¿Hay hueco para todos?

R.: Es una gran noticia. El sector necesita de grandes socios tecnológicos y que estén especializados. Han hecho una valoración más allá del Covid-19, adaptándose y aprendiendo de los sistemas nacionales de salud de los distintos países. Todavía existe un problema de acertar en los decisores y en las prioridades.

“El sector de la salud necesita de grandes socios tecnológicos y que estén especializados”

P.: ¿Qué importancia va a jugar la internacionalización a partir de ahora?

R.: Absoluta, es evidente. La internacionalización va a permitir llevar a cabo redes de los mejores especialistas, se puede tener una mayor capacidad de captación de fondos a la hora de desarrollar proyectos de innovación y aceleración de empresas y se pueden crear partenariados. No se contempla la puesta en marcha de un modelo que no pase por la internacionalización.

P.: ¿Qué debe tener en cuenta en estos momentos un inversor que quiera apostar en salud digital?

PlantaDoce.

R.: Que entienda que va a hacer una inversión, que va a tener que establecer un modelo de negocio teniendo en cuenta una serie de requerimientos altamente exigentes por parte del sistema. Este sistema le va a exigir que participe en el proceso en el cual quiera desarrollar su actividad y la persona tendrá que entender que la incorporación de riesgo será cada vez mayor. Los inversores tienen que tener en cuenta estas variables; nadie va a aceptar modelos de colaboración público-privada que no incorporen riesgo, valor y resultado.

P.: ¿Cómo cambia o se transforma el rol de un gerente sanitario con la adopción de las nuevas tecnologías?

Los gestores sanitarios se han dado cuenta y están desarrollando y adaptando nuevas tecnologías en sus organizaciones, colaborando con otros actores. Los que no lo hacen, están perdiendo una oportunidad competitiva y de diferenciación que les va a obligar a ir encaminados hacia un proceso más doloroso. Existen dos maneras de transformarse: participar de ella o que sea la que te transforme.

P.: ¿Es necesario implementar nuevos planes estratégicos de transformación digital con partidas de financiación específicas?

R.: Prácticamente es imposible ver organizaciones u otras instituciones que no lo contemplen. También es cierto que no sólo porque hagas una buena planificación estás consiguiendo transformar nada; todo va muy rápido y no nos podemos quedar solamente con el enunciado.

P.: Cuando termine, ¿será la pandemia un factor que incentive la inversión en el sector de la salud? ¿Se mantendrá la tendencia?

R.: No hay que volver a la zona de confort. Cuando llegemos a una nueva normalidad tenemos que recuperar actividad sanitaria que está o ha estado en *stand by*. Vienen tiempos difíciles, con un sistema sanitario debilitado que se merece que nos apoyemos más en la atención primaria y que se desarrollen mejores y más modelos de colaboración público-privada.

“Vienen tiempos difíciles, con un sistema sanitario debilitado que se merece que nos apoyemos más en la atención primaria”

P.: ¿Una de las grandes barreras de la revolución digital en salud tiene que ver con la legislación?

R.: No estamos exprimiendo las capacidades legales que ya tenemos actualmente

PlantaDoce.

para la transformación digital. El marco regulatorio, liderado desde la Unión Europea, hará su labor de mejora administrativa. Pero muchas veces nos escudamos en el sistema legal para no cambiar cosas que el propio sistema permite.

P.: ¿Cómo se protege hoy día el anonimato de las personas y los datos que comparten en diferentes aplicaciones?

R.: Hay ejemplos visibles y controladas por evaluadores. No se puede perder el control institucional de estas plataformas; el peligro se produciría si el sistema no siguiera los cauces o los canales que ya existen y se planteen iniciativas que los propios proveedores desconocen.

P.: ¿La atención sanitaria y la medicina es cada vez más personalizada?

R.: Cada vez más, no va a poder ser de otra manera. Muchos de los proyectos están basados en *value healthcare* y están integrando al paciente en el proceso. Es una práctica que se está generalizando.

P.: ¿Qué retos tiene por delante el sector de la salud en España, especialmente en materia de digitalización?

R.: Un gran consenso entre los agentes que participan en la transformación digital, es decir, es importante que todas las personas que conformamos esta industria nos pongamos de acuerdo y no vayamos a salto de mata sin una hoja de ruta clara y concisa. También es necesaria una mayor integración de buenas prácticas y priorizar y entender cuál es la cartera de proyectos que deben ejecutarse primero, aquellos que son prioritarios.