

PlantaDoce.

ADN

Francesc Mateu (Costaisa): “La sanidad española no tiene una cultura basada en datos”

El director de telemedicina de Costaisa cree que para tener esa cultura primero es necesario digitalizar la interacción clínica.

A. Escobar
11 mar 2021 - 04:58



Francesc Mateu es director de telemedicina de Costaisa y miembro de la junta directiva de Cluster Digital. Ingeniero de Telecomunicaciones por la Universitat Politècnica de Catalunya, se incorporó al centro tecnológico EDM de la Universidad de Limburg, en Bélgica. Desde el 2001 fue director y cofundador de la filial de Androme que en 2010 creó la plataforma de telemedicina Phemium, que en 2014 fue adquirida por Costaisa integrando a su equipo de desarrollo. Mateu opina que se tendría que aprovechar la “descentralización” del país para avanzar en interoperabilidad y localización de servicios en salud.

Pregunta: ¿Hoy es más fácil invertir en salud digital que hace un año?

Respuesta: Hace años que se habla de salud digital, pero no fue hasta 2017 cuando

PlantaDoce.

empezó a despegar, aunque de forma desigual en la sanidad pública y privada. En el sector privado, antes incluso de la pandemia, en el caso de un asegurador el modelo era muy claro: mayor comodidad para el paciente, mayor agilidad de procesos y una ventana de profesionales más amplia. Desde el punto de vista del prestador, este contemplaba introducirse en este campo, pero sin tener claras las retribuciones por los servicios prestados. En la sanidad pública se avanzó de forma desigual entre las comunidades autónomas y con programas piloto en algunas áreas concretas. Con la llegada del Covid-19, se han implementado nuevos sistemas en tiempo récord, en dos y tres semanas.

P.: ¿La crisis sanitaria ha sido un acicate para la salud digital? ¿Ha notado el efecto pandemia?

R.: Ha sido un acelerador. No me atrevería a decir cuántos años hemos avanzado en este salto digital. Ha habido un avance cultural; había muchos profesionales que no creían en este tipo de servicios y cuestionaban su calidad. Lógicamente, se ha producido de manera obligatoria por la situación del momento.

P.: ¿España puede compararse con otros países en materia de innovación tecnológica en salud?

R.: España está en un término medio en lo que a países desarrollados se refiere. Pero prima la desigualdad, porque podemos ver zonas bastante desarrolladas y otras, menos. No se está aprovechando suficientemente la descentralización del país, en positivo, para ser realmente líderes en interoperabilidad y localización de servicios.

“La salud digital del futuro requerirá estar muy centrada en el paciente y estar orientada a hábitos saludables”

P.: ¿La fórmula pasa por descentralizar?

R.: Es la única forma posible. La descentralización no tiene que ser un problema porque puede proporcionar una mayor agilidad en la puesta en marcha de sistemas, avanzando a distintas velocidades. En Francia existen un parque de *software* de historias clínicas mucho más descentralizado que en España y mucho más diversificado. Inicialmente podría ser visto como un freno, pero esa diversificación les ha permitido crear unos nodos de interoperabilidad con muchos servicios a los que se han ido adhiriendo las provincias. En Cataluña, por poner otro ejemplo, conviven 28 sistemas de información diferentes. Tenemos un buen sistema sanitario,

PlantaDoce.

pero se ha centrado mucho en la medicina especializada. La salud digital del futuro requerirá estar muy centrada en el paciente y estar orientada a hábitos saludables.

P.: Es un sector emergente. ¿Cuándo puede alcanzar su madurez?

R.: Se han puesto en marcha iniciativas de forma rápida, que han permitido avanzar, pero ahora entraremos en un periodo de reflexión. Hemos visto las orejas al lobo y que realmente esto funciona. Aparecerán nuevos actores y los que están tendrán que transformar su compañía digitalmente. La crisis ha servido para despertarnos rápidamente y ver que esto cambiará en breve y que hay que ponerse las pilas. No es sólo poner Zoom y tampoco hay que olvidar que la presencialidad continuará siendo importante, pero de una forma más distribuida.

P.: ¿Hay un buen ecosistema empresarial en el país?

R.: Hay un ecosistema fuerte, en la parte aseguradora, con prestadores, nuevas iniciativas surgidas de *start ups* y con emprendedores que están surgiendo en el sector *ehealth*.

“En contrataciones de servicios médicos o paramédicos hay mayores reticencias a la colaboración público-privada”

P.: ¿De qué forma se puede atraer más financiación en este sector?

R.: Hay instrumentos de financiación de fondos de inversión, de *bench capital*, y aceleradoras con grandes líneas en salud digital. Después también existen programas en Europa como el Next Generation. Tendríamos que pensar en modelos más orgánicos, a través de la generación de valor. Esto paso por una mayor colaboración público-privada.

P.: ¿Cómo se encuentra la colaboración público-privada en salud digital?

R.: En cuanto a adquisiciones tecnológicas sí existe esa colaboración, con mecanismos como la compra pública innovadora. En cambio, en contrataciones de servicios médicos o paramédicos hay mayores reticencias. En este último punto, España está más pausada.

P.: ¿Hay una crisis de información, de datos, más allá de una crisis sanitaria?

R.: Tener una infraestructura con la que no tengamos que ir a buscar los datos, sino que los datos se recojan de forma automática, puede ayudar y alertar a la hora de tomar decisiones correctas. No tenemos una cultura basada en datos y para tenerla

PlantaDoce.

debemos digitalizar primero toda la interacción clínica. Querer explotar datos cuando las fuentes aún no están modeladas, no llevará a buen puerto.

P.: ¿No se está trabajando bien desde el punto de vista de los datos en sanidad?

R.: Si comparamos sanidad con banca o con seguros, estamos lejísimos. Es mucho más complicado, existe demasiada subjetividad en salud.