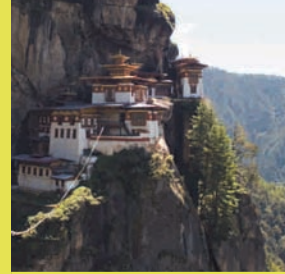


Sociedad Efisaludable

La salud
como fuente
de beneficio
económico
y social



Sociedad Efisaludable

La salud como fuente de beneficio económico y social

Edita: Innobasque - 2011
Agencia Vasca de la Innovación
Parque Tecnológico de Bizkaia
Laida Bidea 203, 48170 Zamudio

Depósito Legal: B1-1398/2011



Los contenidos de este libro, en la presente edición, se publican bajo la licencia:
Reconocimiento–No comercial–Sin obras derivadas 3.0 España de Creative Commons
(más información http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.es_CO)

Diseño: Doble Sentido

Índice

1. Antecedentes	4
2. Objetivos y estrategia de actuación de Innobasque	10
3. Alimentación	14
4. Envejecimiento activo y saludable	22
5. Cronicidad	26
6. Desarrollo del sector de tecnologías sanitarias	30
7. Próximos pasos	38

1. Antecedentes

En el contexto global y cambiante en el que nos movemos, Euskadi, al igual que todas las sociedades avanzadas, se enfrenta a importantes desafíos que requieren acción, pero que a su vez, son una fuente de oportunidad para generar empleo, riqueza económica, y un elevado nivel de bienestar en el futuro.

Desde el punto de vista económico y del sector privado, más allá de la crisis en la que seguimos inmersos y que, esperamos, tenga un carácter temporal, desde hace ya unos años se viene observando una pérdida de productividad y competitividad en nuestra industria, que afecta también al sector primario.

En nuestro entorno más próximo se ha producido un auge del sector servicios, con una doble orientación. Por una parte, servicios relacionados con necesidades de la industria, cuyo futuro depende en gran parte también del futuro de dicha industria, y servicios relacionados con las necesidades de las personas, en los que es fundamental la cercanía a los clientes y, por tanto, son difícilmente deslocalizables.

Desde el punto de vista de las personas y la sociedad, los cambios se están produciendo en un amplio espectro. Comenzando por el ámbito demográfico, en el que el aumento de la esperanza de vida y los menores índices de natalidad están llevando a sociedades más envejecidas, con el consiguiente impacto en determinadas prestaciones públicas, en el empleo, en los patrones patológicos y en los modelos sociales de consumo.

Al mismo tiempo, se está produciendo una concentración de riqueza en las personas de mediana edad, con buenos niveles de renta y ahorro, que hará que la demanda de productos y servicios dirigidos a este colectivo en el futuro sea cada vez mayor, no sólo en variedad, sino también en calidad y prestaciones.

Los cambios en los modelos familiares, diversificados, en particular el aumento en el empleo femenino y, por tanto, de las familias con ambos progenitores trabajando fuera de casa, llevan consigo, entre otras cosas, una disminución del cuidado informal proporcionado dentro del entorno familiar, y cambios en los hábitos alimenticios.

Estos nuevos hábitos de alimentación (rápida, fuera de casa,...) y la vida cada vez más sedentaria están afectando a nuestra salud, siendo las principales causas de la obesidad y de las enfermedades no transmisibles más importantes.

Por otra parte, una de las tendencias observadas en las sociedades más desarrolladas es que, a medida que éstas se hacen más ricas, y se satisfacen sus necesidades primarias, las personas incrementan su preocupación por la salud extendiéndose hacia un concepto laxo de bienestar, entre otras cosas porque la salud es un requisito necesario para poder disfrutar y mantener el nivel de vida alcanzado, y porque ella misma forma parte de ese nivel de vida. Y así, la salud se convierte en conductor de la sociedad, criterio esencial en cualquier proceso de decisión del consumidor, condicionante de las políticas públicas y las prioridades sociales, y factor clave para el incremento de la productividad empresarial.

El poder adquisitivo de una sociedad también tiene su impacto en la transición nutricional. Mientras que los primeros incrementos permiten sustituir una dieta “tradicional” por una más rica, variada y equilibrada, si la transición continúa se puede avanzar hacia dietas opulentas y de alto contenido calórico que pueden producir un avance de determinadas enfermedades crónicas¹.

Esta sociedad del desarrollo conlleva las llamadas “enfermedades derivadas del estilo de vida”, cuya incidencia sigue creciendo. Factores como el estrés, el sedentarismo y el tabaquismo son condicionantes de un aumento en los casos de obesidad y de determinadas enfermedades crónicas.

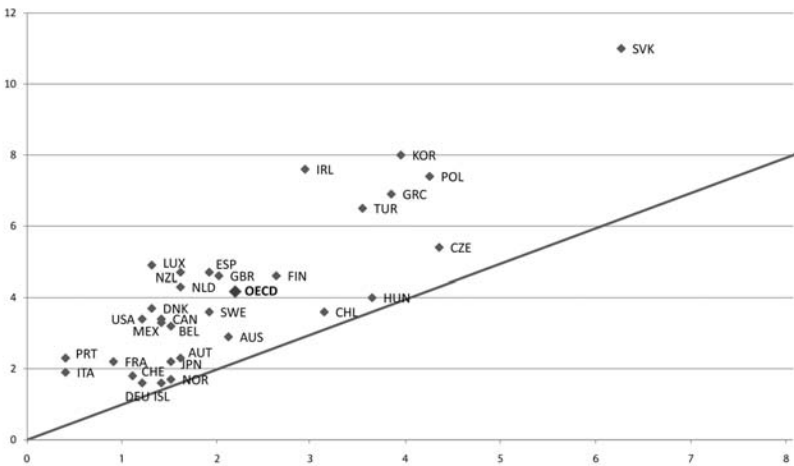
1 Un análisis de R. William Whitmer et al., “A Wake Up Call for Corporate America,” de la *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 45 [no. 9 (Sept 2003): 916-925] concluyó que los riesgos derivados de los comportamientos alimenticios representan entre un 50% - 70% de los costes sanitarios en EEUU.

Los avances tecnológicos, tanto en lo que se refiere al alcance en las aplicaciones, como en la socialización de su utilización, están teniendo un impacto enorme en diferentes sentidos. Por una parte, la tecnología favorece la evolución de determinados servicios públicos (sanidad, educación,), pero, además, se ha convertido en factor diferencial y ventaja competitiva para el sector privado, a la vez que favorece una sociedad más y mejor informada, más exigente y proclive a la participación. Estos avances, junto con ciertos cambios y avances sociales y económicos, han tenido también como consecuencia un cambio en los patrones epidemiológicos.

Finalmente, desde el punto de vista del sector público, se ha generado una saturación de determinados servicios, como el sanitario, que pueden conducir a la insostenibilidad del sistema. Los cambios sociales anteriormente mencionados aumentan la demanda al sistema en cuanto a cantidad y exigencias de los servicios prestados. Esto hace que el gasto sanitario se haya incrementado en toda Europa y se prevé que siga haciéndolo en los próximos años.

En este punto consideramos interesante conocer los datos que nos proporciona la OCDE en relación al crecimiento anual de los gastos en salud y su impacto en el PIB de los estados miembros de la UE y su proyección a futuro.

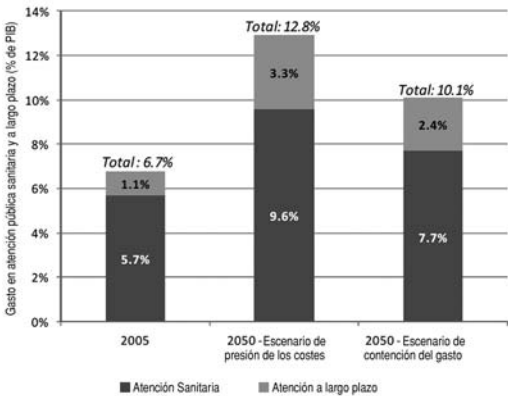
Crecimiento anual del gasto sanitario y el PIB, 2000-2008



Fuente: Datos de salud 2010
OCDE

Notas: 2000-2006: Luxemburgo y Portugal. 2000-2007: Australia, Dinamarca, Grecia, Japón y Turquía. 2000-2009: Islandia

Previsiones del gasto en atención pública sanitaria y a largo plazo 2005 - 2050



Fuente: Departamento de Economía de la OCDE. Documento de trabajo nº 477

Nota: En el escenario de “presiones de los costes”, se supone que, con una demografía determinada, los gastos crecen un 1% anual más rápido que los ingresos. En el escenario de “contención del gasto”, se supone que las medidas políticas frenarán el crecimiento del gasto “extra” para 2050.

Por otra parte, y salvo que se actúe sobre el sistema, la brecha entre la evolución de la sociedad y la tecnología, y el sistema va a seguir creciendo, puesto que actualmente el enfoque lo orienta más a la enfermedad que a la salud y el bienestar. En consecuencia, se trata de un sistema poco preventivo, centrado en la detección en etapas tardías y en la intervención. Está preparado más para atender dolencias agudas que crónicas, fragmentado y no suficientemente conectado con el sistema social (parte integral también de una atención centrada en la persona).



La salud depende de múltiples factores sobre los que hay que actuar, y el sistema sanitario tan solo representa una pequeña parte de ellos.

Como consecuencia de todos los cambios anteriormente mencionados, se hace urgente la necesidad de actuar sobre la Salud y la Calidad de Vida en un sentido amplio. Y así se ha entendido ya en Europa, donde la Comisión Europea ha puesto de manifiesto la importancia de considerar la salud como una inversión en la competitividad económica de los países, no sólo por ser la mejora de la salud un objetivo deseable en sí mismo, sino también por ser determinante en el crecimiento económico y en la competitividad. De esta manera se refleja en diferentes documentos estratégicos:

- Libro Blanco “Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)”, donde se dice que *“Una población sana es un requisito indispensable para la productividad y para la prosperidad económica”*.
- Carta de Tallin-2008² que afirma que *“La salud es fuente de riqueza y la pobreza fuente de enfermedad, por lo tanto incide en el desarrollo y la riqueza de un país”*.
- Estrategia “EUROPA 2020: Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador”, que fija el objetivo de la Iniciativa emblemática “Unión por la innovación” en recentrar las políticas de I+D+i en los retos a los que se enfrenta nuestra sociedad: cambio climático, energía y uso eficaz de los recursos, salud, evolución demográfica, etc. Los eslabones de cada cadena de innovación deberían ser reforzados, desde la investigación básica, hasta la comercialización.
- Futura Política de Cohesión 2014-2020, en la que se fija una prioridad en la salud, y se invita a invertir en este sector por su impacto en la productividad

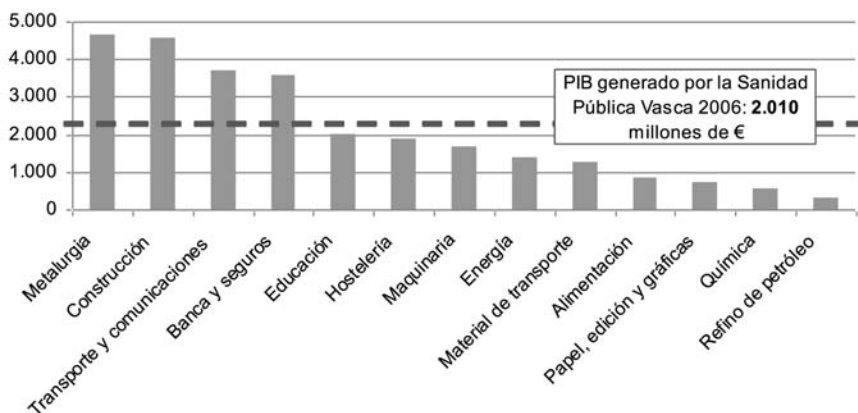
2 La Carta de Tallin trata de mejorar la salud de los ciudadanos de la Región Europea de la Organización Mundial para la Salud (OMS) y contribuir al bienestar social a través de su impacto en el desarrollo económico, la competitividad y la productividad. Al compromiso se adhirieron todos los estados miembros de la OMS, así como el Banco Mundial, UNICEF y el Consejo de Europa.

y el PBI, por su alto retorno, porque se considera como un sector económico y por su importancia en el desarrollo regional.

Esta tendencia marcada por la Unión Europea, tiene también su reflejo en diferentes planes desarrollados en el ámbito de la CAPV:

- Plan de Competitividad Empresarial 2010-2013. Dentro de las “Iniciativas para una Economía Sostenible”, se encuentra la de impulsar políticas de I+D+i derivadas de nuevas demandas relacionadas con el bienestar de las personas, especialmente las relacionadas con la salud y el envejecimiento de la población.
- Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación 2015. En el marco de este plan, que todavía está en elaboración, y dentro del contexto global del mismo, se hace referencia a que “la salud será en el siglo XXI uno de los grandes elementos tractores de innovación en el mundo y Euskadi tendrá que encontrar su lugar en esta tendencia”. Asimismo, dentro de las 8 orientaciones que ya se han definido y, en concreto, en la que se refiere al sistema productivo que aporta valor en base al conocimiento y aprovecha los retos globales, nuevamente se mencionan algunos ámbitos relacionados con la salud como biociencias; servicios sociales y sanitarios.
- Iniciativa “Un Nuevo Contrato Social entre Vascos” (enero 2010), sustentado en la corresponsabilidad, y cuyo objetivo es construir una Euskadi sostenible, solidaria y competitiva. Una de las líneas estratégicas marcadas dentro de esta iniciativa es la reforma gradual y profunda del Sistema Vasco de Salud (Plan Vasco de Salud 2012-2020).

PIB sectores 2005
(millones de €)



Fuente: Estudio “Impacto Económico del Gasto e Inversión en Sanidad de la Administración Pública Vasca” de B+I Strategy, Diciembre 2007

2. Objetivos y estrategia de actuación de Innobasque

Ante el escenario anteriormente descrito, Innobasque considera que la Salud (“Efisalud”) y la Calidad de Vida debe ser uno de sus ejes de actuación.

Esta dinámica tiene como objetivo reportar al país beneficios económicos y sociales. Así, como metas a largo plazo a las que se quiere contribuir se definen las siguientes:

- Vivir más y mejor, que se traduciría en indicadores de esperanza de vida sin discapacidad y calidad de vida en dependencia.
- Generar valor económico en el entorno, que se traduce en indicadores de empleo, productividad y competitividad.
- Contribuir a la sostenibilidad del sistema de salud, que se traduce en reducción de gasto del sistema.

En el proceso de elección de los ámbitos concretos de trabajo, se considera clave que cualquier acción que se aborde se oriente a la consecución de los objetivos anteriores y responda, además, a las siguientes premisas:

1. Potencialidad estratégica para el país.
2. Transversalidad que se traduce en:
 - Profundizar en la interacción entre lo público y lo privado, incorporando además a las personas, como individuos y como comunidades, en la transformación del país.
 - Interacción, también, dentro de cada grupo de agentes. Dentro de lo público, en temas en los que intervengan las diferentes administraciones y diferentes departamentos de cada administración. Dentro de lo privado, buscando la implicación de diferentes tipos de organizaciones del sector primario, industria y servicios.
3. Considerar las tendencias del entorno (interno y externo), aprovechando aquellas que puedan constituir una oportunidad y trabajando para contrarrestar los que puedan resultar una amenaza.

Para situar el alcance del término “Salud”, partimos de la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

- *Se deberá actuar sobre la promoción y fomento de la salud, la prevención y recuperación de la salud de los ciudadanos que sufren una enfermedad, y la mejora de la autonomía personal y calidad de vida de quienes presentan alguna limitación o dependencia funcional como consecuencia de su edad, discapacidades físicas, sensoriales o intelectuales.*
- *Mejorar la salud de los niños, de los adultos en edad laboral y de las personas de edad contribuirá a crear una población sana y productiva y favorecerá el envejecimiento saludable, ahora y en el futuro.”*

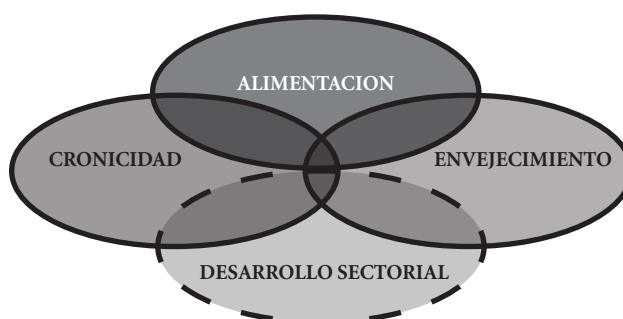
De acuerdo con todo lo anterior, nuestra estrategia de actuación irá encaminada a:

1. Abordar la salud desde una aproximación amplia de bienestar y calidad de vida.
2. Trabajar con un enfoque P2C2 (promoción, prevención, curación y cuidado) en el que se tratará de potenciar aquellos temas ligados a la promoción y

3 Dee. W. Edington: "Next Generation Health Management as a Serious Business Strategy"

a la prevención, por delante de la curación y el cuidado. Pasar de "tratar al enfermo" a "mantenernos sanos". Aproximación al cambio de paradigma del "coste de la sanidad" (tratar enfermedades) al "valor total del cuidado de la salud" (gestionar el estado de salud) y a "la salud es gratis" (los costes del cuidado de la salud son menores que los beneficios conseguidos).³

3. Considerar a las personas de diferentes tramos de edad y estados de salud en la definición e implantación de las actuaciones, incorporando sus intereses, necesidades y experiencia.
4. Actuar, en esta primera fase, a nivel el estratégico y operativo, o de proyecto, en los siguientes ámbitos concretos de actuación :
 - Alimentación.
 - Envejecimiento activo y saludable.
 - Cronicidad. En este caso sólo se actuará a nivel de proyecto, alineándonos con la estrategia para abordar el reto de la Cronicidad en Euskadi definida por la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.
 - Desarrollo del sector de tecnologías sanitarias.



Para abordar la estrategia anterior, Innobasque seguirá un esquema de actuación basado en:

- Promover entornos donde organizaciones, personas, instituciones, comunidades... colaboren en la definición, desarrollo e implantación de iniciativas.
- Trabajar entre y a través de las fronteras entre los diferentes agentes que conforman la constelación de valor de la salud para construir una sociedad efisaludable.
- Promover el acercamiento entre agentes con diferentes perspectivas para conseguir nuevas ideas y enfoques que permitan mejorar la salud sostenible.



3. Alimentación

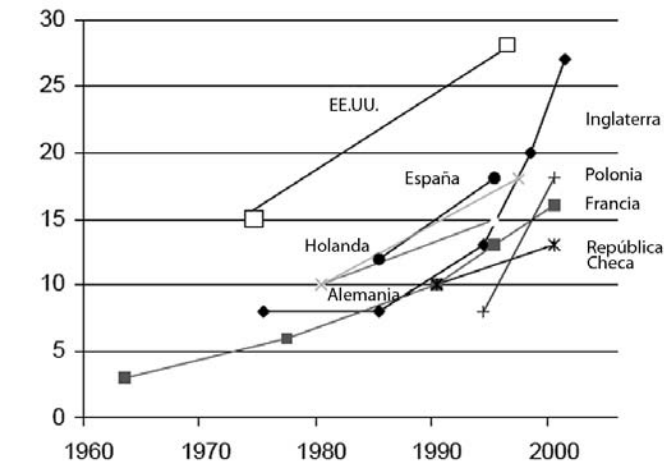
La alimentación es fundamental para la salud y, por lo tanto, constituye un componente clave de la estrategia de promoción de la misma.

Tal como se ha comentado en el apartado anterior, se están produciendo cambios importantes en los hábitos alimenticios, y como consecuencia un incremento en la proporción de población con obesidad o con sobrepeso. De hecho, España es el país con mayor índice de obesidad mórbida de Europa. Ya en 1981 la OCDE publicó un informe sobre la política integrada de alimentación en el que se constató que, a medida que se alcanza un nivel de vida más alto, los países desarrollados van empeorando su dieta y con ello su salud, es decir, que una población más rica no es necesariamente una población más sana.

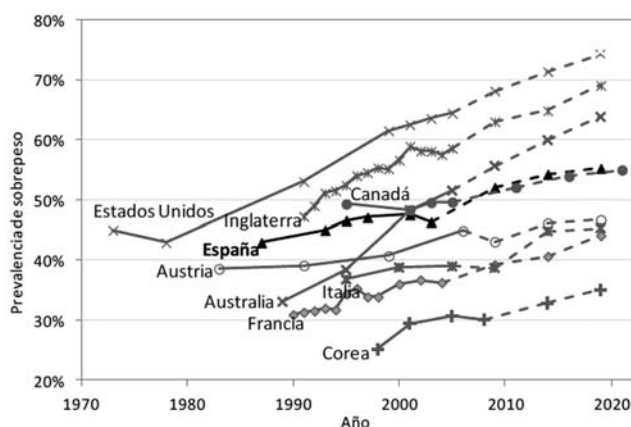
La obesidad, en sí misma, puede tener impacto sobre la salud de las personas pero, además, es causa de otras enfermedades crónicas. De hecho, más del 7% de los presupuestos nacionales de salud en la UE se gastan cada año en enfermedades relacionadas con la obesidad.

Por otra parte, la alimentación poco saludable y la falta de actividad física son las principales causas de las enfermedades no transmisibles más importantes, como las cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y determinados tipos de cáncer.

La obesidad y el sobrepeso se han convertido en uno de los principales problemas en la UE, no solo afecta a los adultos sino que cada vez es más común entre niños y adolescentes.



Frecuencia ascendente de niños con sobrepeso (5-11)



Tasas de sobrepeso en algunos países de la OCDE. Tendencias pasadas y proyecciones

4 WHO/FAO Expert Consultation, Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases, WHO Technical Report Series, No. 916, WHO: Geneva, 2003

Tal como indica un estudio de la OMS y la FAO⁴, el enfoque de salud pública centrado en la promoción y prevención se considera como la acción más efectiva en coste, asequible y sostenible para frenar la epidemia de enfermedades crónicas en Europa. Así, la prevención de enfermedades en poblaciones importantes a través de reducciones relativamente pequeñas de la presión sanguínea y del colesterol, pueden reducir los costes de la salud de forma muy importante. Por ejemplo, se ha demostrado que la mejora en el estilo de vida puede reducir el riesgo de diabetes en un 58% en 4 años. Otros estudios indican que más del 80% de los casos de enfermedades coronarias y más del 90% de los casos de diabetes de tipo 2 podrían evitarse potencialmente con cambios en el estilo de vida (buena nutrición, actividad física regular, la eliminación del tabaco y la gestión efectiva del estrés).

Por ello, una alimentación sana y equilibrada es clave para mantener una salud adecuada de la sociedad. Pero también una “salud” adecuada del país, del territorio, puesto que hablar de alimentación es hablar de agricultura, de desarrollo rural, de desarrollo territorial, de cultura, de valores, de mantener unas tradiciones, y un entorno que nos es propio, de turismo, etc. En definitiva, es unirlo a una imagen de país.

Actualmente nuestros sistemas sociosanitario y agroalimentario se enfrentan a retos económicos importantes, que se han intensificado con la reciente crisis que estamos viviendo, por lo que mantener un sistema sociosanitario potente y un sector primario fuerte y vital que contribuya al desarrollo del medio rural y, con ello, a preservar nuestro entorno y cultura, deben considerarse como dos retos estratégicos del país. Y actuar sobre la alimentación nos puede ayudar a conseguirlo.

Todas las implicaciones anteriores nos sitúan ante un tema de máxima transversalidad y, en principio, sin un claro propietario institucional, aunque con impacto directo en numerosas estrategias, políticas y actuaciones de diferentes áreas (educación, sanidad, agricultura....) de diferentes administraciones (gobierno, diputaciones, ayuntamientos), en hábitos y comportamientos de personas de todas las edades y condiciones, y en clave de competitividad para organizaciones de diferentes sectores de actividad (agricultores, industria alimentaria, distribución...).

Efectivamente, desde el punto de vista público, la OCDE señalaba que la fragmentación en las responsabilidades entre diferentes departamentos responsables de fomentar una alimentación saludable conducía a enfoques parciales y limitados, y daba como resultado políticas contradictorias.

Desde la perspectiva privada, y tal como se deriva del estudio “The Future of Health & Wellness in Food Retailing” del Health Horizons Program del Institute for the Future, se prevé que de aquí a unos años el “mercado” del bienestar cobre gran importancia, abandonando su carácter de “nicho”. Y dado que la alimentación es fundamental para el bienestar, la elección de los alimentos se hará en base a la salud (y no sólo al sabor y precio), puesto que el hecho de comer incorpora su vertiente de medida preventiva de enfermedades. Esto llevará a los productores, transformadores, distribuidores y suministradores a redefinir sus productos y servicios en torno a este nuevo criterio de selección. Y los agentes de la cadena de valor de la alimentación pueden jugar un nuevo papel en el continuo de la gestión de la salud de las personas.



Desde el punto de vista de las personas, la educación en los hábitos alimenticios saludables se debe hacer ya en los primeros años de vida, tomando un papel fundamental tanto las familias como los centros educativos. Estos hábitos deberán mantenerse y adaptarse a lo largo de la vida, en función de las características propias de cada segmento de edad y estado de salud.

Actuar a favor de una alimentación saludable para prevenir, no solo la obesidad cada vez más creciente, sino otras enfermedades derivadas, debe concebirse como una estrategia global, en la que todos los sectores implicados sean conscientes del problema y actúen para combatirlo.



Mapa de sectores clave que deben abordar el exceso de peso

OBJETIVOS DE ACTUACIÓN EN ALIMENTACIÓN

- Definir una estrategia transversal de “Alimentación para una sociedad sana y un país sano” que considere todas sus implicaciones socioeconómicas (obesidad, cronicidad, gasto sanitario, dependencia alimentaria externa, conservaciones del entorno, valores, ...), y en la que converjan los intereses de todos los implicados en la cadena de valor de la alimentación.

- Mejorar la competitividad de los sectores primario, alimentario y de servicios relacionados con la alimentación, por la aportación de valor añadido a sus productos y servicios, haciendo de la salud un elemento clave de competitividad.
- Generar empleo local y tecnología y empresas internacionalizables.
- Aprovechar los activos relacionados con el ámbito gastronómico del país.

ACTUACIONES

Estrategia transversal de “Alimentación para una sociedad sana y un país sano”

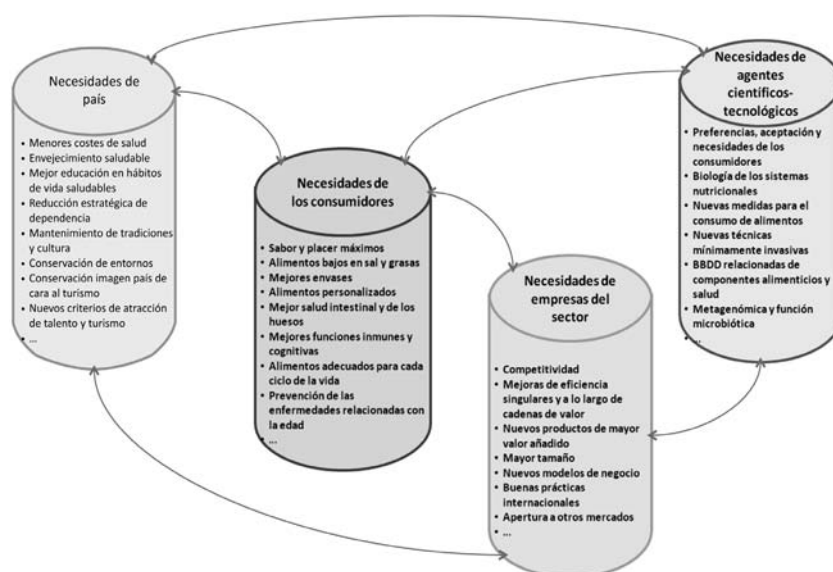
Esta estrategia actuará sobre los retos de obesidad, otros trastornos alimenticios y enfermedades crónicas (con el correspondiente impacto en la sostenibilidad del sistema sanitario), el mantenimiento de determinadas tradiciones y patrones de territorio, y la competitividad de los agentes de la cadena de valor agroalimentaria.

El resultado final que se pretende conseguir con esta actuación es la identificación de recomendaciones e iniciativas a implantar en las áreas que se consideren prioritarias, e identificar y actuar sobre las palancas de cambio que permitan trasladar la visión en una serie de iniciativas concretas.

A título orientativo, algunos posibles aspectos a analizar en el marco de la estrategia podrían ser:

1. Drivers sociales y medioambientales en “alimentación para la salud”.
2. Comportamiento de los consumidores en varias áreas:
 - Patrones de dieta y decisiones de compra.
 - Aceptación de nuevos productos.
 - Cambios sociales necesarios más allá de las decisiones a nivel individual.
3. Vínculos entre la alimentación y la salud y evidencias de la forma en que la alimentación impacta en la salud a largo plazo y en los costes.
4. Implicaciones económicas para el país, los productores y demás agentes pertenecientes a la cadena de valor de la alimentación para la salud.
5. Bio aplicado a alimentación.
6. Procesado de la comida orientado a la salud.
7. Desarrollo de personal cualificado y de la capacidad de investigación.
8. Barreras a la innovación, y cómo salvarlas.
9. Capacidades para comercializar productos saludables con objeto de obtener beneficios económicos y sociales a partir de los esfuerzos investigadores.
10. Transferencia tecnológica, inversiones, entorno regulatorio de soporte, y personas formadas en aspectos de negocio y científicos.

Para la definición de la estrategia se está utilizando un enfoque “bottom-up” en el que se busca la implicación de los diferentes agentes de la cadena de valor, e integrado en cuanto a necesidades de los consumidores, del país, de los agentes científico-tecnológicos y de las empresas de la cadena de valor.



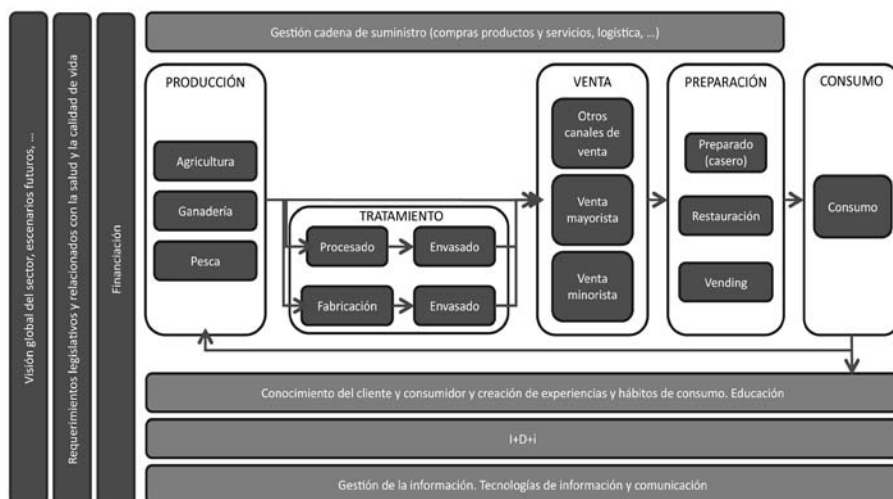
Innovación en el sector agroalimentario

Estamos colaborando con el Departamento de Medio Ambiente, Planificación Territorial, Agricultura y Pesca en el fomento de la innovación en el sector agroalimentario y de transformación, basándonos en la creación de entornos propicios para la creatividad y la innovación, el fomento de la generación de ideas y su tratamiento, y la optimización de la implantación de proyectos. Los objetivos que se persiguen son:

- Ayudar a implantar las estrategias definidas en los diferentes planes estratégicos y planes sectoriales.
- Mejorar la competitividad del sector.
- Crear una cultura de cooperación interempresas entre los agentes del sector.
- Generar empleo por creación de nuevas empresas o por intraemprendizaje.
- Mejorar la imagen del sector.
- Mejorar la capacitación de las personas que trabajan en el sector.
- Innovar en los procesos a través de, entre otras cosas, la incorporación de tecnologías de información y comunicación.

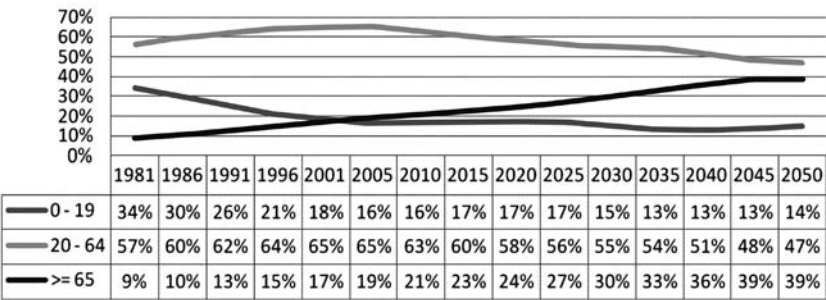
Prácticas innovadoras en la cadena de valor

El objetivo es identificar y extender prácticas innovadoras y, a poder ser, en cooperación en cualquier punto de la cadena de valor agroalimentaria, para conseguir que las personas de Euskadi se alimenten de forma más saludable. La extensión de estas prácticas formará parte de la estrategia anteriormente mencionada.

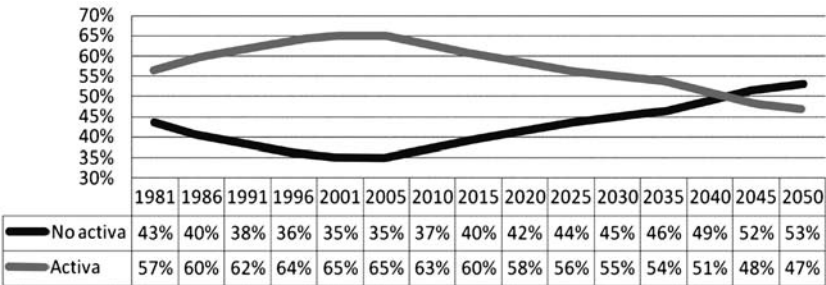


4. Envejecimiento activo y saludable

No cabe duda de que Europa, en general, y Euskadi, en particular, se enfrenta al hecho de una población envejecida. Esta situación cobrará aún más importancia en los próximos años ya que se estima que en 2015 alrededor de un 23% de los habitantes de la Comunidad Autónoma Vasca tendrán más de 65 años. Además si extrapolamos estos datos al ámbito estatal, se calcula que España será el país más envejecido del mundo para el 2050 con una población de 55 años de media.



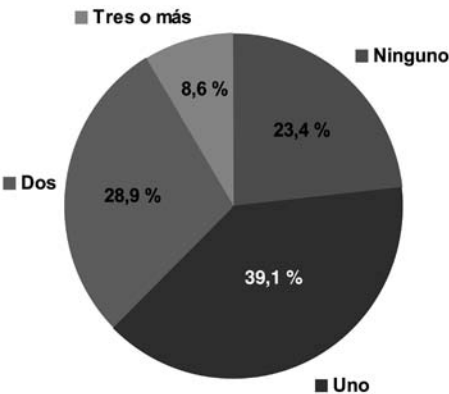
Datos Comunidad Autónoma del País Vasco



Fuente: Eustat

Población activa: población entre 20 y 64 años de edad

Desde el punto de vista de la salud y la calidad de vida, es un hecho constatado hasta el momento que, a medida que las personas envejecen, es más probable la aparición de enfermedades crónicas y la multipatología. De hecho, el 70% de los mayores de 65 años tiene una o más enfermedades. Esta es una de las razones por las que el gasto sanitario correspondiente a las personas mayores supera al de las personas de menor edad, y de continuar con el ritmo de crecimiento actual, ese gasto podría duplicarse en 10 años. Este hecho, unido a una menor población activa y al menor ritmo de incremento de los salarios, se convierte en un reto que es necesario abordar sin dilación.

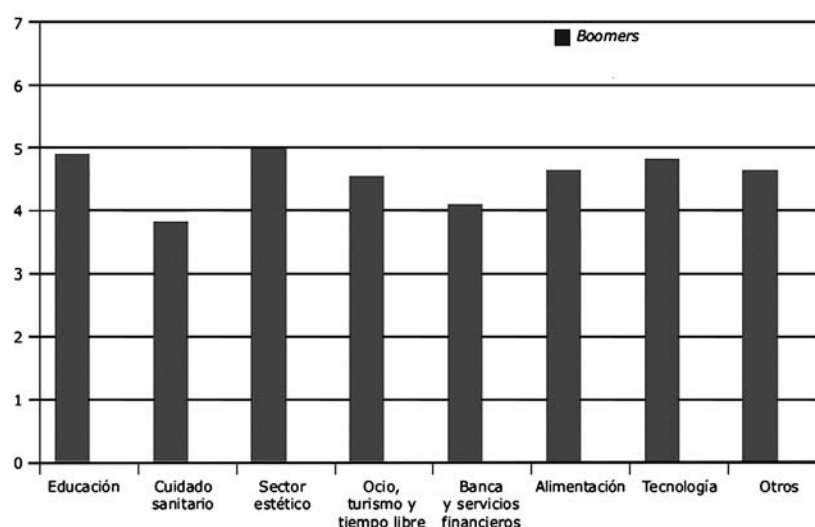


Distribución de la población mayor de 65 años según el número de problemas/enfermedades crónicas.

Sin embargo, el envejecimiento de la población no debe verse sólo desde su impacto negativo, sino que puede presentar claras oportunidades. Las personas mayores cuentan con una riqueza superior a otros segmentos de la población, pero además, son un nicho que, a la hora de realizar una compra, prima otros aspectos por delante del precio. Todo esto les convierte potencialmente en grandes consumidores, no solo de productos y servicios sociosanitarios, sino también de cualquier producto o servicio que influya en su salud, bienestar y calidad de vida.

De hecho, en algunos países, como en Estados Unidos, se lleva ya un tiempo enfocando determinados mercados al nicho de los baby boomers.

Sectores beneficiarios por el envejecimiento (escala de 1 a 10)



Fuente: Nuevos consumidores,
Fundación de la Innovación
Bankinter

De esta forma, el envejecimiento requerirá actuaciones a corto plazo, focalizadas en las personas que actualmente se encuentran en un determinado tramo de edad, independientemente del nivel de riesgo en el que se encuentren en función de los condicionantes de la salud, y actuaciones con resultado a medio y largo plazo, focalizadas en personas más jóvenes que les permita envejecer en las mejores condiciones de salud y bienestar posibles.

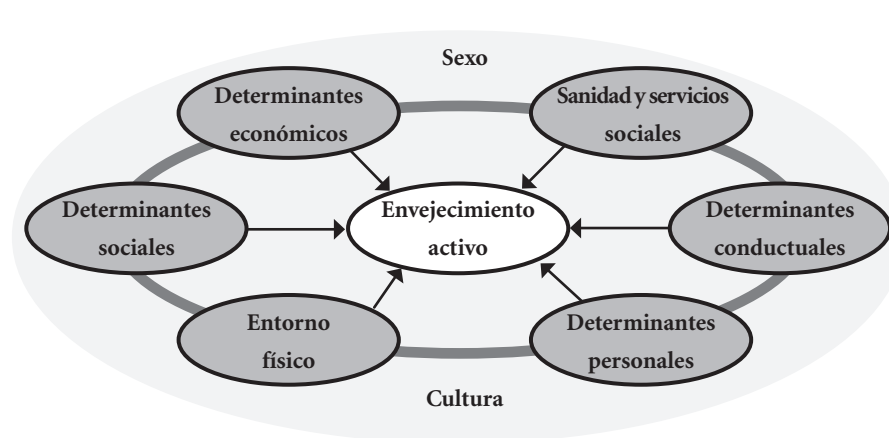
En este sentido, *“en el marco de la estrategia Europa 2020, la Unión por la Innovación surge para hacer frente a los retos que plantea la sociedad actual, entre ellos el envejecimiento de la población. La Unión por la Innovación ha puesto de relieve la necesidad de reunir a todos los actores de la sociedad para hacer frente a estos desafíos a través de las cooperaciones de innovación. Así, la Comisión Europea ha dado un paso importante con la puesta en marcha del proyecto piloto sobre Envejecimiento activo y saludable, cuya finalidad es la de conseguir que los ciudadanos vivan más tiempo de forma independiente y con buena salud, incrementando en dos el número medio de años que se vive saludablemente. Asimismo, se pretende mejorar la sostenibilidad y la eficiencia de nuestros sistemas sociales y de asistencia sanitaria y crear un mercado de la UE y mundial de productos innovadores con nuevas oportunidades para las empresas europeas”*⁵.

5 Informe “Proyecto piloto sobre envejecimiento activo y saludable”.

Secretaría General de Acción Exterior, Gobierno Vasco (2011)

Para la OMS, el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad, la productividad y esperanza de vida a edades avanzadas.

Por lo tanto el envejecimiento activo queda a merced de múltiples factores o determinantes



Los determinantes del envejecimiento activo

OBJETIVOS DE ACTUACIÓN EN ENVEJECIMIENTO

- Aprovechar las iniciativas europeas de Envejecimiento Activo, adaptándolas a las peculiaridades y necesidades del País Vasco y transformándolas en actuaciones concretas.
- Cambiar la percepción que existe en la sociedad sobre el envejecimiento y las personas mayores, hacia un enfoque más positivo y de oportunidad.
- Fomentar el desarrollo empresarial alrededor de los baby boomers, comenzando por la sensibilización de la industria, el comercio y los servicios sobre la oportunidad que representan.
- Fomentar el desarrollo de productos y servicios en torno al envejecimiento en casa.
- Crear entornos amigables con la edad.

ACTUACIONES

i-Talde de Envejecimiento

El i-Talde de Envejecimiento lleva más de dos años trabajando y ha seleccionado, entre los temas que se identificaron en tres wokas, desarrollados en el marco de un proceso participativo en el que tomaron parte más de 200 personas, los siguientes temas para continuar con su trabajo:

- Valor del envejecimiento y de la vejez.
- Espacios de convivencia.
- Sensibilización y comunicación.

5. Cronicidad

Las enfermedades crónicas son un propulsor del incremento de los costes sanitarios y sociales, que compromete la sostenibilidad a largo plazo de nuestro sistema de protección. Para mantener un sistema sanitario gratuito y universal, como el nuestro, es necesario que trabajemos en su sostenibilidad.

Para dar respuesta a las necesidades de este colectivo y garantizar la sostenibilidad del sistema se necesitan medidas innovadoras.



El Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco ha definido, y está implantando, una estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi, que es referente a nivel nacional e internacional, y con la que se pretende cambiar el actual modelo sanitario.

<http://cronicidad.blog.euskadi.net/>

“... desde hace décadas el sistema se ha construido con una lógica de rescate, de salvar vidas y por ello está centrado en las enfermedades agudas. Ante el avance de las enfermedades crónicas es necesario complementar ese sistema con uno que razone tanto en términos de cuidar como de curar,

uno que ofrezca continuidad de cuidados a lo largo de una vida, con el potencial añadido de prevenir hospitalizaciones innecesarias y reducir costes.”

Para la implantación de gran parte de las medidas y para el cambio de paradigma que se señalaba en el inicio del documento, es imprescindible que la persona con enfermedad crónica juegue un papel activo y responsable. Las enfermedades crónicas representan una importante limitación en la calidad de vida, productividad y estado funcional de las personas que las padecen. Los **pacientes** no son expertos en diagnosticar y tratar enfermedades, pero sí en padecerlas. Son, por ello, una fuente fundamental de conocimiento.

Para poder empoderar al paciente y, por lo tanto, para que pueda ejercer adecuadamente sus derechos y deberes en este nuevo modelo sociosanitario, en el que tendrá cada vez más protagonismo, es imprescindible contar con pacientes informados y formados.

Las tecnologías de información y comunicación y el creciente uso de las redes sociales está facilitando esta información de las personas. De hecho en un estudio realizado en EEUU en 2008, se ha puesto de manifiesto que Internet es la principal fuente utilizada para encontrar o acceder a información relacionada con la salud y el bienestar.

OBJETIVOS DE ACTUACIÓN EN CRONICIDAD

Colaborar con el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco en la implantación de su estrategia para abordar el reto de la cronicidad en Euskadi.

ACTUACIONES

En una primera fase, esta colaboración se ha centrado en el desarrollo de la iniciativa relacionada con la autogestión de la enfermedad crónica, que consiste

en la creación de una Comunidad de Pacientes Crónicos. Conscientes de que la salud abarca mucho más que la atención sanitaria, Innobasque y el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco están trabajando conjuntamente en el proyecto denominado Kronet-Kronikoen sarea.



Kronet es una comunidad virtual creada con el objetivo único de mejorar la calidad de vida de los pacientes crónicos y sus familiares. ¿Cómo?

- Aprendiendo de otros pacientes.
 - Los pacientes no son expertos en diagnosticar y tratar enfermedades pero sí en padecerlas.
 - Los pacientes constituyen una fuente de información y conocimiento no escrito, fundamental para otros pacientes.
- Contribuyendo al empoderamiento del paciente.
 - El paciente informado y formado es un requisito indispensable para su empoderamiento y, por lo tanto, para que pueda ejercer adecuadamente sus derechos y deberes en un nuevo modelo sociosanitario en el que tendrá cada vez más protagonismo.
 - Mantener la calidad de vida de los crónicos a largo plazo depende en gran medida de ellos mismos.
- De forma motivacional. No se trata de educar en la salud, se trata de conectar el comportamiento a la situación del paciente. No se trata de “vivir mejor que...”, se trata de vivir lo mejor posible.

Kronet es una apuesta muy innovadora porque:

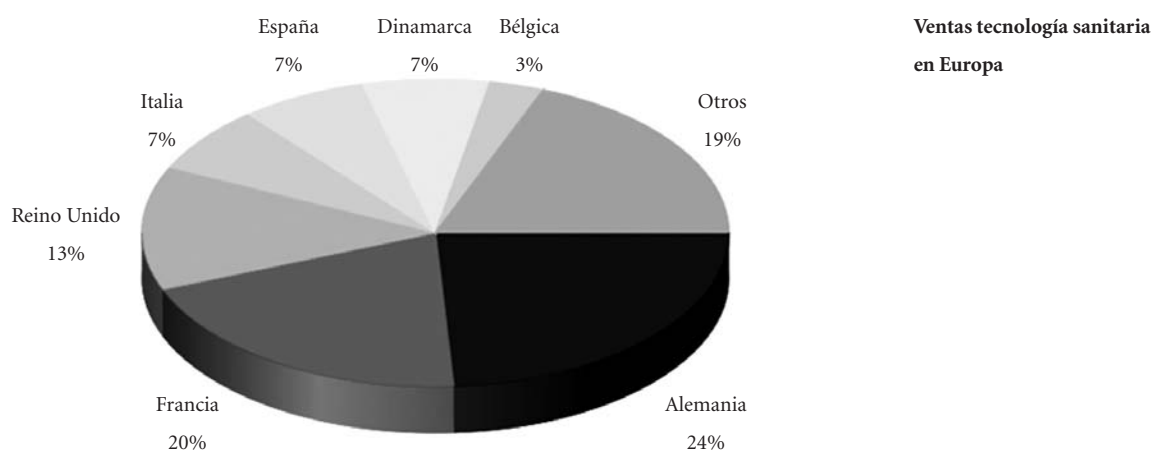
- es la primera red de pacientes basada en el pulso emocional que adapta sus contenidos a los estados de ánimo de sus miembros,
- es una red que no está enfocada en la patología, sino en el estado de ánimo de las personas que lo padecen. En la que lo importante es la persona que tiene la enfermedad y no la enfermedad que tiene la persona.
- es una red enfocada a que los pacientes compartan experiencias, consejos y trucos para la vida diaria, dudas, temores, esperanzas... y se apoyen.
- estamos en la era de la transversalidad, en donde las mejores ideas e innovaciones surgen en entornos de diversidad, Kronet es pues una red que abraza la diversidad.

6. Desarrollo del sector de tecnologías sanitarias

Se entiende por tecnologías sanitarias las tecnologías, técnicas, instrumentos, equipos, dispositivos, procedimientos médicos y quirúrgicos, sistemas de información, programas sanitarios, así como formas de organización de los servicios de salud, destinados a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones clínicas específicas y a mejorar la calidad de vida de los individuos y de la sociedad.

El mercado mundial de tecnologías sanitarias ascendió en 2009 a aproximadamente 179 billones de euros.

Según los datos suministrados por Eucomed (European Confederation of Medical Suppliers Associations), y Fenin (Federación Española de Empresas de Tecnologías Sanitarias), el sector de tecnologías sanitarias en la Unión Europea incluye alrededor de 22.500 empresas, siendo el 80% PYMEs. Su facturación anual es de 95 billones de euros y dan empleo a un total de 500.000 personas.



Además, este sector, en el que más del 50% del mercado está dominado por 10 grandes empresas, reinvierte un 8% de su facturación en I+D, realizando una apuesta clara por la innovación y la mejora continua basada en la ciencia, y las nuevas tecnologías y materiales disponibles. Las empresas que desarrollan tecnologías sanitarias se caracterizan por un ciclo de vida y periodo de recuperación de la inversión cortos (normalmente 18 meses en el mercado), con altos costes de distribución y formación de usuarios.

Dentro de Europa, en el año 2007, España fue uno de los países que mayor gasto realizó en tecnologías sanitarias respecto al gasto en salud, solo superada por Alemania. Pero a diferencia de Alemania, España es un importador neto, mientras que Alemania es el mayor exportador de Europa y cuenta con el mayor número de empresas del sector.

Gasto total en salud y tecnología sanitaria

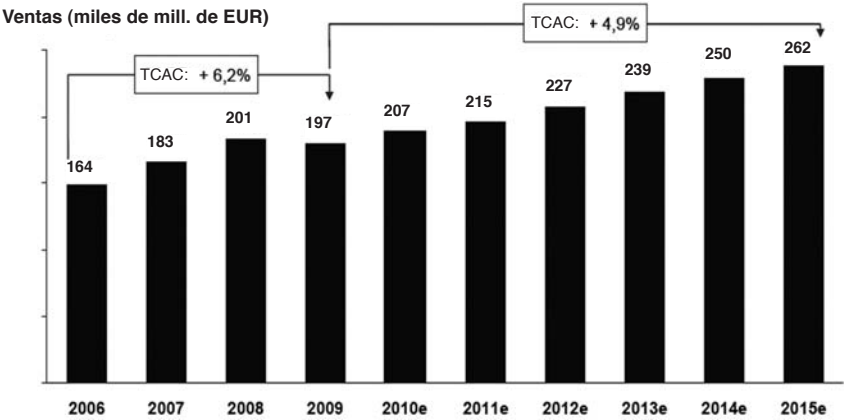
Fuente: Fenin (España), Medical Technology Brief EUCOMED, 2007

Pais	Gasto total en salud (billones/€)	Gasto en salud/PIB	Gasto en Tecnología Sanitaria (billones/€)	Gasto en Tecnología Sanitaria/gasto en salud
Francia	172,6	10,5%	9,96	5,8%
Alemania	232,2	10,3%	20	8,6%
Irlanda	10,5	7,1%	0,38	3,7%
Italia	126	8,8%	7,01	5,6%
Holanda	44,7	8,9%	2,50	5,6%
Noruega	21,9	9,2%	1	4,6%
Portugal	13,5	10,1%	0,65	4,8%
Reino Unido	148,3	8,4%	6,70	4,5%
España	67,3	7,4%	5,5	8,2%
Resto de Europa	197,5		9,72	
TOTAL	1034,4	8,7%	63,62	6,3%
EE UU	1440,5	15,3%	79,43	5,5%

Las previsiones indican que éste es un sector que va a seguir creciendo en el futuro. Los cambios de paradigma que se están produciendo en los sistemas sanitarios, tales como prevenir la enfermedad, centrarse en el paciente; integrar y automatizar flujos de proceso; avanzar hacia la prevención, el diagnóstico precoz basado en imagen y tratamientos menos invasivos; descentralizar el seguimiento de indicadores de salud; avanzar hacia la medicina personalizada; etc., van a poder hacerse realidad gracias a la aplicación de más tecnología, lo que se traducirá en el crecimiento del mercado global de tecnologías sanitarias.

Progreso del mercado global de Medtech 2006-2015

Fuente: Espicom 2010, Global Markets Direct 2008, Frost & Sullivan 2008



A pesar de todos estos datos, uno de los retos a los que se enfrenta la industria de las tecnologías sanitarias es su consideración como coste dentro del sistema sanitario. Dado que su utilización tiene múltiples efectos positivos, tanto para la prevención, tratamiento y rehabilitación de paciente, como en términos de eficiencia en la propia gestión del sistema sociosanitario, la consideración del valor total generado (beneficios – costes en todo el sistema) como criterio de decisión podría favorecer la incorporación de las tecnologías sanitarias. Un estudio realizado por Eucomed señala que las tecnologías sanitarias han reducido las estancias hospitalarias alrededor de un 13% de media entre 2000 y 2008, y en marzo de 2011 Alemania ha hecho público que, en dicho periodo de tiempo, el

incremento de costes de 101 billones de euros en sanidad ha sido menor que el valor añadido bruto conseguido, de 123 billones.

En efecto, los avances en tecnología sanitaria permiten entre otras cosas:

- Mejores diagnósticos y tratamientos, permitiendo incrementar la esperanza y la calidad de vida, incluso para aquellas personas con enfermedades crónicas.
- Ayuda en la detección temprana y la prevención de enfermedades permitiendo evitar futuros tratamientos en ocasiones muy costosos.
- Implantación de procesos más eficientes, tales como tratamientos mínimamente invasivos (también reducen la estancia en los hospitales), diagnósticos más rápidos y más fiables con detección asistida por ordenador.
- Monitorización remota de pacientes con la consiguiente repercusión en la reducción de las estancias hospitalarias y en los desplazamientos de los pacientes (mayor calidad de vida para los mismos).
- Mejora de la eficiencia en el sistema sanitario por la incorporación de tecnologías de la información y de comunicación.

En el caso de Euskadi, no existe una gran experiencia y conocimiento del sector, lo que dificulta la apreciación de la ventaja competitiva y las oportunidades que se van a poder desarrollar.

Este punto de partida requiere la colaboración de diferentes agentes públicos y privados, y se están creando las condiciones favorables para ello.

No obstante, de un tiempo a esta parte las industrias tradicionales están mostrando un interés creciente hacia este campo de la salud y el bienestar, fundamentalmente porque la industria, el sistema de ciencia y tecnología y el país en general, ha percibido que cuenta con capacidades y competencias que pueden transferirse a este sector. Emerge la conciencia de que la experiencia y saber hacer en otros sectores pueden ser aplicables a este .

Por otra parte, la implantación de la “Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi” y de otras medidas innovadoras definidas por el Departamento de Sanidad, así como la “compra pública innovadora”, una de las líneas de actuación en el Plan de Competitividad 2010-2013 y liderada por dicho departamento, pueden actuar de catalizadores para la innovación y el desarrollo sectorial.

OBJETIVOS DE ACTUACIÓN EN DESARROLLO SECTORIAL

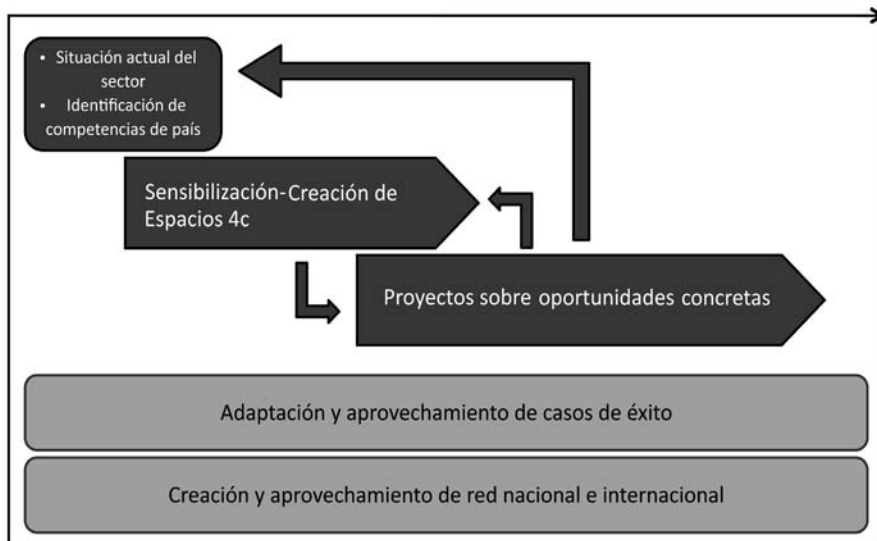
- Facilitar el desarrollo de un sector potente de tecnologías sanitarias, alineando las actuaciones con los planteamientos estratégicos de la biorregión en el campo de las ciencias de la vida, y fomentando:
 - La creación de nuevos negocios / empresas en este campo, atrayendo inversiones.
 - La diversificación de empresas tradicionales hacia este sector.
- Para ello, a corto plazo, trabajaremos para conseguir los siguientes objetivos:
 - Sensibilización sobre las oportunidades que presenta el sector y conocimiento de sus claves.
 - Conocimiento y conexión entre los agentes trabajando actualmente en el sector.
 - Conocimiento de las bases para la diversificación.

- Identificación de oportunidades concretas.

ACTUACIONES

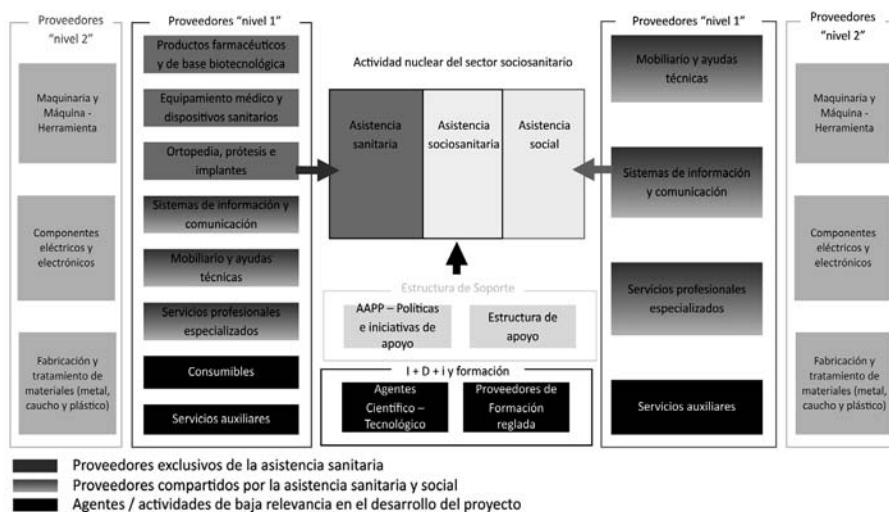
Estrategia

Se ha definido un enfoque para el desarrollo del sector



Situación actual del sector - Mapa de agentes

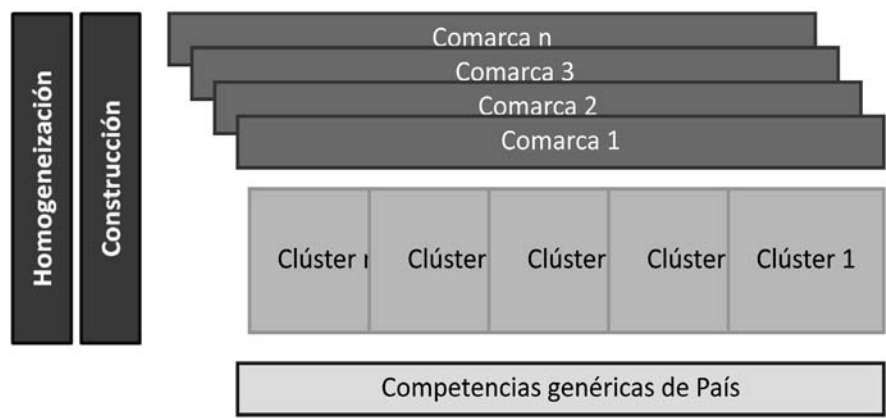
El objetivo es conocer los agentes que actualmente están trabajando en el sector sanitario, social y sociosanitario.



Análisis de competencias

El objetivo es identificar las competencias con las que contamos en el País Vasco y que pueden ser la base para el desarrollo del sector de las tecnologías sanitarias.

Para esta identificación se pretende combinar un enfoque comarcal con un análisis de clústeres industriales.



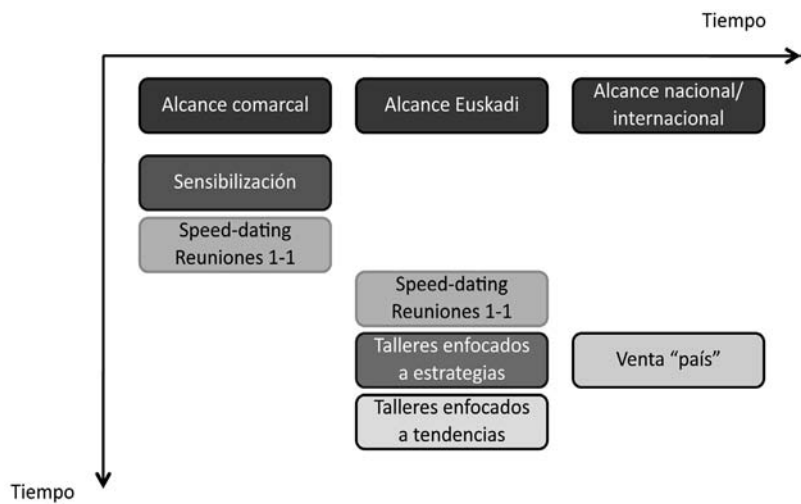
Espacios 4C (conocimiento, conexión, confianza y cocreación)

El objetivo es dar a conocer el sector de las tecnologías sanitarias, sus claves, oportunidades, etc. a agentes de otros sectores y generar espacios en los que se facilite la creación y el aprovechamiento de oportunidades.

En función del grado de interacción entre los agentes y de la profundidad/ concreción de la información tratada:

- Sesiones generalistas + casos de diversificación: sensibilización/información, para todas las organizaciones, estén o no presentes en este mercado. Horizontal.
- Speed-dating. Horizontal y vertical.
- Reuniones one-to-one. Horizontal y vertical.
- Talleres enfocados a estrategias ya definidas y la situación actual del sector. Horizontal.
- Talleres enfocados a tendencias. Horizontal.

La puesta en marcha de los espacios combinará el alcance comarcal y el alcance de país.



A partir de los espacios 4C y de las actuaciones derivadas de los contactos de la red nacional e internacional surgirán oportunidades concretas a las que habrá que dar forma y aprovechar.

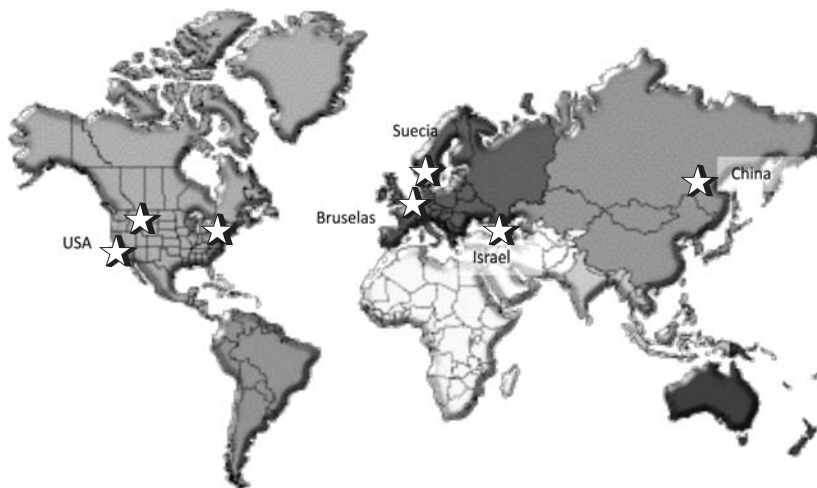
Casos de éxito

El objetivo es identificar las claves de éxito de diferentes casos y tratar de aprovecharlas en el desarrollo del sector de las tecnologías sanitarias.

En este momento está en marcha el caso de cooperación entre cocineros vascos que ha dado como resultado el éxito personal, el éxito colectivo y la proyección de la imagen de Euskadi a nivel internacional.

Red nacional e internacional

El objetivo es tejer una red con agentes de referencia en el campo de las tecnologías sanitarias de los que poder aprender y con los que poder cooperar para el desarrollo del sector en Euskadi.



7. Próximos pasos

En este documento se recogen los avances realizados en el marco de la dinámica “Sociedad Efsaludable y Calidad de Vida” de Innobasque, hasta la fecha de presentación del mismo (24 de mayo de 2011).

En cada uno de los cuatro grandes ámbitos de actuación identificados dentro de esta dinámica, los resultados alcanzados han sido distintos en función de diferentes factores (momento en el que se iniciaron las acciones, grado de dificultad de las mismas o su alcance temporal).

Innobasque está decidida a seguir con las actuaciones expuestas porque hay muchas PERSONAS que las estáis respaldando, y que estáis directamente implicadas en su desarrollo. Por supuesto, las que todavía no lo estáis, sois bienvenidas a participar en aquello que os resulte más interesante. Tenemos claro que no podemos trabajar solos y, que sin la implicación y conexión de todos, va a ser difícil conseguir las metas que nos hemos propuesto.

La dinámica está viva y, además de seguir profundizando en los temas anteriores, ya tenemos otros temas “en cartera” (gestión de la salud como estrategia de negocio, salud y medio ambiente, ciudades saludables, etc.) pendientes de valoración y lanzamiento. Pero de esto ya hablaremos más adelante....

Lola Elejalde

Directora de Programas y Responsable de la Dinámica “Sociedad Efsaludable” de Innobasque
lelejalde@innobasque.com

