

El paciente ante la pantalla.

La tecnología, los intereses políticos y empresariales, y su efecto en la atención médica.

1. La paradoja de la tecnología sanitaria.

La tecnología, en teoría, debería facilitar la atención médica. Habría de permitir a los profesionales acceder a la información que necesitan de forma rápida y segura, y ofrecer a los pacientes una atención más precisa y personalizada. Esa era la promesa que supuestamente ha guiado la digitalización de la sanidad en las últimas décadas.

Pero la realidad, para muchos profesionales y pacientes, es muy distinta:

- El médico dedica más tiempo a la pantalla que al paciente.
- El paciente se siente desbordado por un sistema que no entiende.
- La información clínica no viaja de una comunidad autónoma a otra, o de un hospital a otro, porque los sistemas son incompatibles.
- La fragmentación de un sistema que debería ser único.

Este ensayo es una exploración de esa paradoja: cómo la tecnología, la política y los intereses empresariales han convertido la atención sanitaria en un laberinto donde el paciente y el profesional se pierden.

Y en el centro de esta disfunción se encuentra un factor que rara vez se menciona. Detrás de cada sistema informático incompatible hay una empresa que factura por su mantenimiento, sus licencias y sus actualizaciones. La fragmentación no es un problema técnico que las administraciones no hayan sabido resolver, es, en muchos casos, un problema político y económico que a algunas empresas les interesa perpetuar. Este ensayo también es una exploración de ese negocio.

2. El médico frente a la pantalla.

El primer síntoma de esta disfunción es el tiempo que los médicos pasan frente a la pantalla. Un estudio del Hospital Universitario de Lausana de 2017, publicado en *Anales de Medicina Interna*, reveló que los médicos dedicaban un promedio de 1,7 horas por turno a los pacientes, 5,2 horas al uso de ordenadores y 13 minutos a ambas tareas a la vez. Más de la mitad de su jornada la pasaban gestionando información, no atendiendo personas.

El problema es aún más acusado entre los médicos internos residentes (MIR). Ese mismo estudio constató que los residentes dedican aproximadamente el 52% de su tiempo a actividades indirectamente relacionadas con los pacientes, como redactar historiales médicos.

Desde entonces, la tendencia no ha hecho más que acentuarse. Un estudio paneuropeo de 2025 revela que la mitad de los profesionales sanitarios señala a la burocracia como su principal obstáculo y un 55% reconoce que estas cargas limitan el tiempo que dedican a los pacientes. El médico no mira la pantalla porque quiera, sino porque el sistema se lo exige. La tecnología, que debería ser un puente entre el profesional y el paciente, se ha convertido en un muro.

3. El paciente ante el laberinto digital.

Si el médico se pierde en la pantalla, el paciente se pierde en el sistema. La digitalización de la sanidad, lejos de ser una ayuda para todos, se ha convertido en una barrera para quienes no están familiarizados con el entorno digital. Y en un país como España, donde la población mayor crece sin cesar, el problema es cada vez más importante.

Las personas mayores son el principal grupo de usuarios de la sanidad, pero también el que menos familiarizado está con los sistemas informáticos. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2023 el 37% de las personas mayores de 65 años en España no utilizaba Internet. Esta cifra adquiere una relevancia aún mayor si se considera que, en el grupo de 75 años o más, el porcentaje de no usuarios asciende al 57%.

La digitalización de los servicios sanitarios, sin alternativas accesibles para estos colectivos, no solo no facilita el acceso, sino que lo dificulta, convirtiendo la modernización en una nueva forma de exclusión.

Cada nueva aplicación, plataforma de citas online y requisito digital es un obstáculo que se suma a los anteriores. La tecnología, que debería facilitar el acceso a la atención sanitaria, a menudo lo dificulta. La brecha digital no es un efecto secundario menor, es una barrera que impide el acceso a la vida cotidiana y a servicios esenciales.

4. La fragmentación del sistema sanitario español.

Pero el problema no es solo el tiempo que el médico pasa frente a la pantalla o la dificultad del paciente para manejarse con la tecnología. Hay un problema estructural aún más profundo: la fragmentación del sistema sanitario español.

Las competencias sanitarias están transferidas a las comunidades autónomas y cada una ha desarrollado su propio sistema informático. El resultado es un mosaico de sistemas incompatibles. En la Comunidad Valenciana, por ejemplo, conviven no menos de diez sistemas de gestión diferentes en los 37 hospitales públicos que conforman la red sanitaria de la región. Solo once de los 24 departamentos de salud comparten un mismo sistema, el Orión-Clinics, y ni siquiera con el mismo nivel de desarrollo.

Esta fragmentación tiene consecuencias graves. Dificulta la compartición de información clínica, impide la continuidad asistencial y hace casi imposible practicar una medicina basada en la evidencia. Un paciente que se desplaza de una comunidad a otra tiene que empezar de cero porque sus datos no están disponibles. Los profesionales no pueden acceder a los informes, pruebas o tratamientos previos. La información, que debería ser el eje de la atención sanitaria, queda atrapada en silos.

El conseller de Sanidad, Marciano Gómez, lo reconocía en enero de 2024: "Ahora, unas analíticas de San Juan no se pueden ver en Dénia". Una declaración que ilustra con crudeza la irracionalidad del sistema.

5. El caso de La Ribera: un ejemplo paradigmático.

El caso del Hospital de La Ribera es un ejemplo perfecto de esta dinámica. El hospital, que fue pionero en la digitalización de los historiales médicos en España, utiliza un sistema informático propio, el SIAS-NOUSIS (y posteriormente el Florence), distinto al que implantó la red informática pública. Este sistema permitió a Ribera Salud ser pionera en la digitalización, pero ahora genera problemas de incompatibilidad.

La falta de conexión entre sistemas ha complicado el acceso a los historiales de los pacientes. Hasta hace poco, ni las historias clínicas ni las pruebas de imagen eran accesibles desde el resto de los departamentos. La dirección de Sanidad llegó a calificar esta situación como de "máxima prioridad" para resolverla antes de la reversión a la gestión pública.

En la Comunidad Valenciana, hasta seis programas informáticos diferentes conviven en los hospitales públicos. En los centros de Ribera Salud (La Ribera, Torrevieja y Vinalopó) se utiliza el Florence; el hospital de Manises, del grupo Sanitas, emplea el HP-HCIS; el de Denia funciona con el Millennium de Cerner; y la Conselleria creó su propio sistema, el Orion Clinic, para no tener que pagar las licencias anuales, que supondrían 4 millones de euros al año por cada 2.000 camas gestionadas. El resultado es una Torre de Babel informática donde la información no fluye.

6. Los intereses empresariales detrás de la fragmentación.

La fragmentación del sistema sanitario español no es un accidente técnico. Es el resultado de decisiones políticas que, durante décadas, han priorizado los intereses de empresas tecnológicas sobre la interoperabilidad del sistema y la calidad asistencial.

Cuando las comunidades autónomas asumieron las competencias sanitarias, cada una optó por desarrollar o contratar su propio sistema de gestión informática. En muchos casos, las administraciones recurrieron a empresas tecnológicas con las que establecieron relaciones de proximidad, cuando no de dependencia: consultoras locales, empresas con vínculos políticos o filiales de grandes corporaciones que vieron en la

sanidad pública un mercado cautivo. En aquel momento, no se establecieron criterios comunes de interoperabilidad, ni se exigió que los sistemas pudieran comunicarse entre sí. Cada comunidad fue por su cuenta y cada una eligió a su proveedor.

El resultado es lo que hoy padecen profesionales y pacientes: un mosaico de sistemas incompatibles que no hablan el mismo idioma. Pero esta fragmentación no es solo un problema técnico, también es un negocio. Cada sistema informático genera ingresos recurrentes para su proveedor: licencias anuales, contratos de mantenimiento, actualizaciones, formación del personal y soporte técnico. Cuanto más exclusivo y cerrado sea el sistema, más difícil resultará cambiarlo o sustituirlo. Y cuanto más difícil sea cambiarlo, más segura será la facturación para la empresa que lo ha implantado.

La interoperabilidad, que beneficiaría a pacientes y profesionales, no es rentable para quienes viven de mantener los silos. Por eso, a pesar de los discursos sobre digitalización y modernización, los sistemas siguen sin hablar entre sí. La fragmentación no es un error que las administraciones quieran corregir, es una fuente de ingresos que muchas empresas quieren preservar. Y mientras los contratos públicos sigan adjudicándose sin criterios claros de interoperabilidad y las administraciones sigan dependiendo de los mismos proveedores, la sanidad pública seguirá atrapada en esta lógica perversa y contraria a la de la ciudadanía.

Este es el verdadero coste de la fragmentación, el que no figura en los presupuestos, el que se paga en forma de tiempo perdido, de pruebas repetidas y de oportunidades de tratamiento desaprovechadas. Un coste que, curiosamente, no pagan las empresas que mantienen los sistemas incompatibles, sino los profesionales y los pacientes que los sufren.

7. El coste humano de la fragmentación.

Detrás de estos problemas técnicos y políticos hay un coste humano que rara vez se mide. El médico que dedica más tiempo a la pantalla que al paciente no solo es menos eficiente, se siente también más frustrado. La falta de tiempo para la atención directa, la sensación de estar

gestionando datos, en lugar de personas, contribuye al desgaste profesional y al síndrome de burnout.

El paciente que no entiende el sistema, que se siente desbordado por la tecnología, no solo tiene menos acceso a la atención, también tiene menos confianza en el sistema. La tecnología, que debería humanizar la atención, la deshumaniza.

Y, por encima de todo, está la pérdida de la continuidad asistencial. El paciente crónico que se desplaza de una comunidad a otra y tiene que empezar desde cero. El paciente que se somete a pruebas que ya se había hecho porque sus resultados no están disponibles. La información que no viaja y el conocimiento que se pierde.

8. Hacia una sanidad centrada en las personas.

El problema no es la tecnología en sí misma, sino el uso que se hace de ella. La tecnología debería estar al servicio de los profesionales y los pacientes y no al revés.

La solución pasa por avanzar hacia un sistema único de información sanitaria que permita la compartición de datos, la continuidad asistencial y la práctica de la medicina basada en la evidencia. La Conselleria de Sanidad valenciana anunció en enero de 2024 su intención de unificar los sistemas informáticos para que los pacientes cuenten con una única historia clínica. Un proyecto anterior de 2023 ya afectaba a 33 hospitales de 24 departamentos de salud.

A nivel nacional, el Ministerio de Sanidad prepara la Ley de Salud Digital, que busca regular la historia clínica digital interoperable y accesible en todo el territorio nacional y en la Unión Europea, adaptando el ordenamiento jurídico español al Reglamento (UE) 2025/327. La ley es necesaria, pero no es suficiente. La interoperabilidad real no se logra con una norma, se logra con voluntad política para romper los contratos con los proveedores que mantienen los silos y con criterios de adjudicación que prioricen la apertura y la compartición de datos sobre el interés de las empresas.

9. El paciente ante la pantalla.

El título de este ensayo no es una metáfora. Es una descripción de la realidad. El paciente, hoy, se enfrenta a una pantalla para pedir cita, acceder a sus resultados y comunicarse con su médico. Y detrás de esa pantalla, hay un profesional que también mira otra pantalla. La tecnología ha mediado la relación sanitaria y la ha empobrecido.

No se trata de renunciar a la tecnología, sino de que sirva a lo que realmente importa: la mejor relación entre el profesional y el paciente para la prestación de servicios sanitarios. La tecnología ha de facilitar la atención, no entorpecerla. El paciente, el profesional y la sociedad de la que forman parte merecen algo mejor de lo que ahora tienen.