



## Editorial

### Proyecto neumología H2030: nuestro futuro

### Pneumology Plan H2030: Our Future



Desde tiempos remotos, la humanidad siempre ha deseado conocer el futuro y por ello antiguamente los profetas, intermediarios entre la humanidad y la divinidad, se convertían en el núcleo dirigente, puesto que eran quienes mejor podían tomar las decisiones acertadas compatibles con lo que les había sido revelado. Esta «profetización» es ahora la evaluación prospectiva, que no tiene nada de adivinatorio, aunque tiene algo en común con las viejas tradiciones adivinatorias: el objetivo de conocer por dónde puede ir el futuro para tomar mejores decisiones en el presente. Para ello hoy en día recurrimos a las opiniones de los expertos expresadas a través de mecanismos sistematizados de reflexión. Como ejemplo, múltiples países están desarrollando oficinas dedicadas en exclusiva a la prospectiva, los llamados «foresight units», Canadá (*Policy Horizons*), Francia (*Centre d'Analyse stratégique*), Finlandia (*Foresight Unit*), Reino Unido (*Foresight Office*), entre otros, incluida España. El futuro no está determinado, ni es un espacio vacío en el que podamos movernos sin trabas. El usar los métodos prospectivos enfatiza que las imágenes de futuros posibles no son neutrales, sino que representan deseos, valores, supuestos culturales y visiones del mundo particulares.

En este sentido la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), a través de su Comité de Calidad e Innovación, inició a finales del año 2019, una actividad, el Proyecto neumología H2030, con el objetivo de «adivinar» cuál puede ser el porvenir de la salud respiratoria en España. Buscamos para ello la asesoría técnica de expertos y la encontramos en el equipo de *Deusto Business School Health* de la Universidad de Deusto. Fruto de esta colaboración ha sido la confección del documento titulado: «Proyecto neumología H2030: Una visión prospectiva de la salud respiratoria en España»<sup>1</sup>. Nuestro objetivo no ha sido sólo adivinar el futuro, sino también analizar de manera sistemática la evidencia empírica disponible para identificar los posibles retos y oportunidades en la medicina respiratoria

La elaboración del documento se ha apoyado principalmente en la utilización del método Delphi, con 70 expertos cualificados, seleccionados por ambos patronos, cuya capacidad de predicción se basa en la sistematización del juicio de expertos y de perfiles destacados que tengan un conocimiento clave sobre la problemática analizada<sup>2</sup> y permite que grupos de expertos sean consultados sobre desarrollos futuros en sus respectivos campos<sup>3</sup>.

De entre todos los patronos (fig. 1) se destacan los nueve factores para los cuales la mayoría de expertos (> 50%) ha concedido la máxima puntuación de impacto en el año 2030 (9–10). Recogidos

por orden son: hábitos de vida saludable, políticas públicas sobre el consumo de tabaco, el rol de enfermería, calidad del aire, envejecimiento poblacional, COVID-19 y otras pandemias, ratio de médicos especialistas, nuevos modelos de atención no presencial y el cambio climático.

En un análisis más detallado se observa que seis de los nueve factores de mayor impacto, *trascienden al sistema sanitario*, por lo que requieren medidas y políticas más allá de las propiamente sanitarias. Sin embargo, existen factores con respecto a recursos propios, como el rol del personal de enfermería, la ratio de médicos especialistas y el fortalecimiento de modelos de atención no presencial, que deben marcar nuestra hoja de ruta.

Tenemos 10 años para explotar nuestras fortalezas y corregir nuestras debilidades. Fortalezas que vendrán de la mano del desarrollo y la implantación de las nuevas tecnologías en la salud respiratoria. Como ejemplo para el año 2030<sup>4</sup>, la mayoría de las personas dispondrán de autodispositivos (teléfonos inteligentes, dispositivos portátiles, sensorica de calidad del aire, electroencefalograma (EEG), kit de pruebas moleculares, etc.) que captarán señales, de manera similar al tablero de instrumentos de un coche actual, con indicadores y las señales de alarma, cuyos datos auto-transmitidos, facilitarán nuestra misión de fomentar los hábitos saludables y al mismo tiempo evitar en la medida de lo posible el agravamiento y desarrollo de enfermedades. Este autodiagnóstico, vendrá de la mano del valor del test, en función del aval científico y de la decisión ciudadana representada por las asociaciones de pacientes como actores decisores en las políticas de salud.

*Debilidades*, marcadas por el incierto panorama económico y fruto del ajustado número de especialistas, que requiere la realización de un plan preferente transversal con enfermería/fisioterapia para ajustar las plantillas a las recomendaciones del año 2030.

Para afrontar nuestras amenazas, que van desde la inestabilidad política, al cambio climático, pasando por el envejecimiento de la población; este documento sugiere propiciar la formación en gestión de equipos de atención multidisciplinares con Primaria, Medicina Interna/Geriatria, Unidad de Hospitalización Domiciliaria Respiratoria, que permitan un mejor manejo de la cronicidad.

Sin embargo, según los datos extraídos, la situación que vivimos es una oportunidad para poner de relieve la importancia de la salud respiratoria e «incluir la salud respiratoria en la cultura general».

En definitiva, la salud respiratoria en el año 2030 presenta tendencias favorables procedentes de los avances en las innovaciones terapéuticas, el impacto de las políticas de prevención y promoción

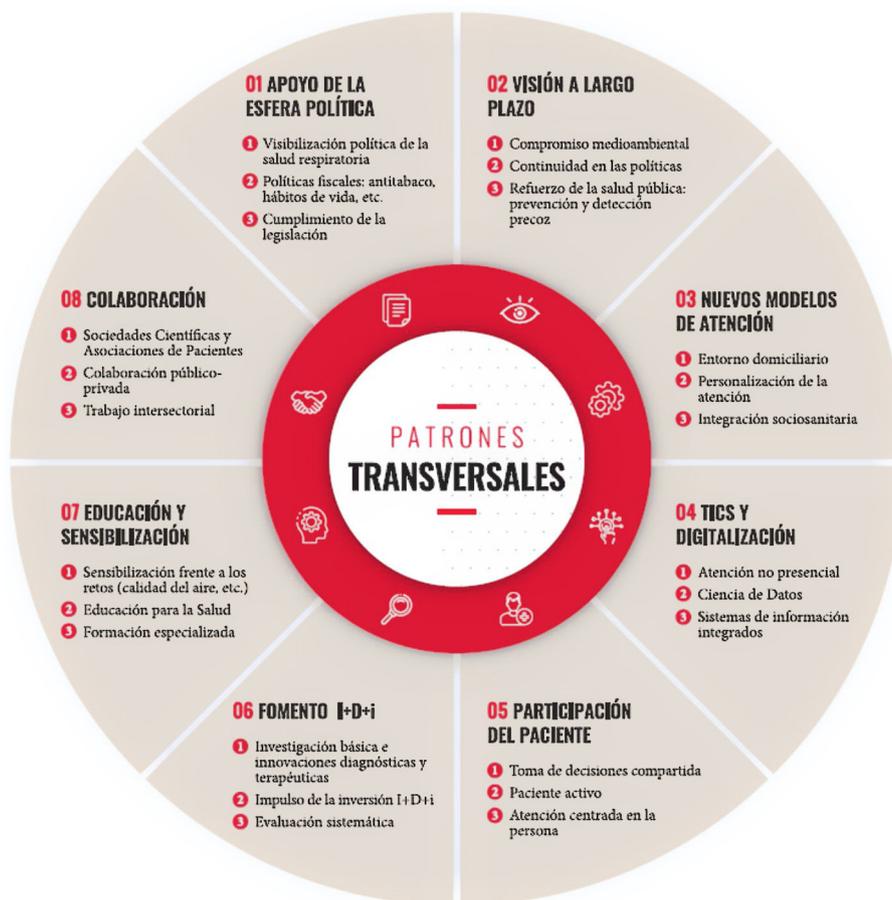


Figura 1. Síntesis de los factores mas relevantes de la «salud respiratoria» en el año 2030.

de hábitos de vida saludable y los nuevos modelos de gestión. Pero también importantes retos fruto del envejecimiento poblacional, la calidad del aire y futuras pandemias.

**Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**Bibliografía**

1. Proyecto Neumología H2030: Una visión prospectiva de la salud respiratoria en España. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1Fp4xd19AQaJ3cJKY6MbBmbfwbX\\_nvuDm/view](https://drive.google.com/file/d/1Fp4xd19AQaJ3cJKY6MbBmbfwbX_nvuDm/view) [Consultado 26 Abril 2021].
2. Astigarraga E. Prospectiva estratégica. Revista Centroamericana de Administración Pública. 2016;71:13–29.

3. Rowe G, Wright G. The Delphi technique as a forecasting tool: issues and analyses. *Int J Forecast.* 1999;15:353–75.
4. Bland J, Khan H, Loder J, Symons T, Westlake S. The NHS in 2030: a people-powered and knowledge-powered health system. *Nesta.* 2015.

Carlos Javier Egea Santaolalla<sup>a,\*</sup> y Carlos Andrés Jimenez-Ruiz<sup>b</sup>  
<sup>a</sup> Unidad Funcional de Sueño. Hospital Universitario Araba. OSI Araba. Vitoria-Gasteiz, España  
<sup>b</sup> Unidad Especializada en Tabaquismo. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.  
 Correo electrónico: [carlosegeasantaolalla@gmail.com](mailto:carlosegeasantaolalla@gmail.com)  
 (C.J. Egea Santaolalla).