

HEALTH TECHS

PACIENTE TRANSFORMACIÓN

EL COVID-19 HA ACELERADO EL USO DE LA TECNOLOGÍA EN LA INDUSTRIA SANITARIA MUNDIAL. EN EL PERÚ, SE HA DESARROLLADO MÁS LA TELEMEDICINA. PERO LA FALTA DE UNA ADECUADA INFRAESTRUCTURA Y LA RESISTENCIA MENTAL DEL SECTOR PODRÍAN LIMITAR SU POTENCIAL. ¿CÓMO ESTÁ EL ECOSISTEMA HEALTH TECH Y HACIA DÓNDE SE DIRIGE?

Antes de la llegada del coronavirus, nadie hablaba de mejorar el acceso ni la calidad de la salud en el país. Parecía que no importaba que el Perú figure en el puesto 129 (de 190 países) del ranking de los mejores sistemas de salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Solo supera a Honduras y a Haití en la región. Colombia y Chile, en cambio, están en el top 30.

Tampoco era relevante que solo haya 12,8 doctores por cada 10.000 habitantes, de acuerdo con el Ministerio de Salud (Minsa). Los países de la OCDE tienen una media de 33. Tampoco era una prioridad elevar el presupuesto público en salud. En el 2019 la cifra representaba el 2,2% del gasto social del PBI, muy por debajo del 6% que se sugirió a los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud hace seis años.

"[Esta pandemia] ha demostrado que una macroeconomía sana no es igual a un

país sano", tuiteó hace poco la ministra de Economía, María Antonieta Alva. Ha tenido que llegar una pandemia para que de repente el sector de la salud deje de pasar desapercibido y, como casi todas las industrias, recién empiece a ver a la tecnología como un aliado.

EL ECOSISTEMA HEALTH TECH

A pesar de la recesión económica, la demanda global por productos y servicios de salud accesibles digitalmente va en aumento. La inversión en tecnología médica en el primer

trimestre del año fue superior a US\$ 8.200 millones, según Porto Legal, firma de asuntos legales, digitales y tecnológicos. El crecimiento en la inversión con respecto al año pasado fue superior al 76%. Norteamérica es la región con mayor inversión en health techs (289 operaciones).

Una encuesta realizada en abril a 100 gestores de venture capital asegura que la inversión en tecnología para atención médica puede presentar un crecimiento de hasta 36% durante el 2020, revela Porto Legal. Los diez

principales venture capital en health tech son Khosla Ventures, NEA, Plug and Play Tech Center, Enterprise Ireland, Founders Fund, Connecticut Innovations, F-Prime Capital Partners, Kleiner Perkins, Sandbox Industries y Ben Franklin Technology Partners.

Diana Castañeda, product manager en Liquid, revela que hay fondos que se enfocan en telemedicina (salud física y mental). Antes del coronavirus, el mercado mundial de la telemedicina estaba valorado en unos US\$ 45 billones. Al 2026 se espera que ese





monto llegue a US\$ 175 billones, según Global Market Insights 2019.

MIRADA REGIONAL

América Latina es atractiva para la industria e-health, pese a su pobre infraestructura sanitaria, déficit de especialistas y desigual acceso a servicios de salud. Más del 80% de los mayores de 60 años sufre al menos una enfermedad crónica, según un reporte de Americas Market Intelligence. El 30% de la región tiene enfermedades cardíacas o hipertensión arterial, y el 10% presenta diabetes.

Ricardo Santos, gerente regional de Cisco para Salud y Educación en América Latina, considera que el principal beneficio de la tecnología para la realidad latinoamericana es la posibilidad de realizar interconsultas entre médicos generales y especialistas, que suelen ser escasas en las zonas más alejadas.

“La telemedicina se ha probado viable, a pesar de las limitaciones en regulación y cultura digital. La pandemia ha sido un acelerador que ha cambiado la forma en que Gobiernos, hospitales y operadores de salud usan la tecnología”, asegura Santos.



LA LEY DE TELESALUD HACE POSIBLE LA COMUNICACIÓN A DISTANCIA EN TIEMPO REAL ENTRE UN MÉDICO Y UN PACIENTE VÍA VIDEO LLAMADAS O CHAT. PERMITE MANEJAR EL 90% DE PATOLOGÍAS DE BAJA COMPLEJIDAD.

Por eso ve con optimismo el desarrollo de la telemedicina en Latinoamérica a futuro. Cuenta que, aunque va a tomar aún varios años, hay núcleos de excelencia en muchos países —incluido el Perú— y un claro esfuerzo por profesionalizar servicios (que sean accesibles, escalables y seguros) y avanzar en la regulación. “Hay que aprovechar la ola para que la tecnología sea una herramienta de apoyo a la atención médica”, enfatiza.

LA SITUACIÓN EN EL PERÚ

El ecosistema local de tecnología sanitaria aún no es significativo. La actividad de la mayoría de startups se había centrado en salud ocupacional, pero ahora las perspectivas son atractivas debido a la aprobación a inicios de año del Reglamento de la Ley de Telesalud. La norma hace posible que se puedan prestar servicios médicos a distancia, a través de tecnologías de comunicación como videollamadas o chat, y suministrar, de igual modo, recetas médicas. No sustituye la presencialidad: la complementa.

Entre las health techs más prometedoras del mercado local figuran Smart Doctor,

Doktuz y Doctor Consulta. Ante la falta de capacidad de respuesta del sector de la salud, Smart Doctor se alió con el Minsa en la app Minsa-SD, la primera plataforma de teleorientación médica en alianza público-privada del país. La startup incubada en la UPC ya ha atendido a 55.000 pacientes y espera llegar a 5 millones de consultas a fin de año.

Gracias a la comunicación en tiempo real entre un profesional médico y un paciente, es posible manejar el 90% de patologías de baja complejidad (como dolores de cabeza, diarrea o infecciones intestinales), hacer seguimiento a enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión u obesidad) y tratar enfermedades mentales (depresión, ansiedad o fobias). Además, reduce el costo y el tiempo que requiere recibir atención médica de calidad.

La aprobación del Reglamento de la Ley de Telesalud ha tomado cuatro años. “Somos reactivos. Sin el COVID-19, aún seguiríamos debatiendo la ley”, dice Walter Sifuentes, fundador de Medical Innovation & Technology (MI&T). No hay mal que por bien no venga, pero aún hay mucho por hacer.

LAS BARRERAS DE ENTRADA

“Hemos sido el sector más reactivo a la digitalización”, reconoce el doctor y CEO de la health tech peruana Smart Doctor, Christian Rivera. Esto se debe, en gran parte, a la falta de preparación del Minsa para monitorear un nuevo sistema, la resistencia de los médicos (mayores de 40 años) por miedo a cobrar menos y la desconfianza de la población hacia la tecnología. “Pero ahora que el Minsa no puede manejar la situación del COVID-19 y la gente se muere, ahora que los médicos no han podido trabajar porque los hospitales están desbordados, han dicho: ‘Ahora sí queremos telemedicina’”, cuenta.

Sifuentes comenta que hace dos años, cuando MI&T lanzó un software de orientación médica, los profesionales del rubro le preguntaban: “¿Por qué te voy a pagar a ti si yo puedo llamar al paciente por WhatsApp y que me deposite en mi cuenta? Es lo mismo, ¿no?”. No entendían que WhatsApp no ha sido diseñado para eso ni la importancia de la protección de datos y de contar con una historia clínica unificada, los principales retos de la telemedicina, según Aldo Arciniega, gerente de Innovación y Transformación en Italtel.

El fundador de MI&T tuvo que poner la plataforma en stand by porque no recibió la aceptación que esperaba. “Pero hace tres meses empezaron a llegar las llamadas para soluciones de teleconsulta y teleorientación. Es la necesidad, el dolor, lo que nos hace movernos”, apunta.



70%

DE LOS ESFUERZOS DE TRANSFORMACIÓN EN UNA EMPRESA FALLAN POR NO TENER UNA CULTURA ABIERTA, SEGÚN MCKINSEY.



Walter Sifuentes
FUNDADOR DE MEDICAL INNOVATION & TECHNOLOGY (MI&T)

Avances por necesidad

El Perú siempre ha estado un paso atrás en la adopción de tecnología de vanguardia. Más aún en medicina, donde hay que cuidar la seguridad de la información y privacidad del paciente. Se han incorporado algunos procesos, los más básicos: tener una web o una historia clínica online. Una verdadera atención a pacientes por telemedicina aún tiene barreras significativas: la poca regulación, la informalidad, la falta de conocimiento y la idiosincrasia. Todavía tenemos prestadoras de servicios de salud y usuarios muy conservadores, cerrados a nuevas experiencias.

Hace unos años, MI&T postuló a una licitación de una red de clínicas para servicios de telemedicina. No fue seleccionada. En el feedback precisaron que, de los cinco competidores, nosotros fuimos los únicos peruanos. Eso era ideal porque el servicio se implementaba en el país e involucraba ahorro. Nuestra solución era la más barata y respondía a las funcionalidades necesarias. Sin embargo, al no haber sido aún adquirida por una “corporación grande”, no fue seleccionada. Prefirieron una tecnología extranjera. No querían “tomar riesgos”.

Hace dos años visitamos otra clínica y presentamos una plataforma de teleultrasonido. Les pareció “excelente”, pero prefirieron esperar. Ahora, llegado el COVID-19, nos han llamado. Si hubieran tomado ese riesgo antes, hoy estarían más preparados.

Muchas clínicas comienzan a adoptar la telemedicina no porque son líderes en el uso de tecnologías, sino porque no tienen otra opción. La telemedicina es la nueva normalidad. Es la mejor forma de acercarse a los pacientes, que ahora valoran más el distanciamiento social. Actuar preventivamente y con visión de futuro es clave para crecer como país.

LA LIMITANTE DE SIEMPRE

Además de la informalidad y el déficit de médicos (por ejemplo, solo hay 1.000 radiólogos en el Perú), la falta de una adecuada infraestructura de red desanima el desarrollo y la llegada de health techs. Solo el 54,7% de peruanos tiene acceso a internet, según el INEI, y el Perú ocupa el puesto 100 de 174 países en velocidad de internet fijo en el ámbito mundial, de acuerdo con el Organismo Peruano de Consumidores y Usuarios (Opecu).

En zonas alejadas, la señal de internet es intermitente o simplemente inexistente. Por eso, Arciniega, de Italtel, señala que aún no se puede integrar la teleconsulta con servicios más avanzados, como ver una tomografía o leer los signos vitales del paciente en tiempo real.

“¿Cuál es la solución para el Perú? La telemedicina asíncrona, que consiste en enviar imágenes o exámenes cuando se capte un poco de señal. Luego, un médico en una zona urbana podrá revisar la información y más tarde devolverla con un diagnóstico”, explica José Ruidías, socio de Global Trade Marketing. La tecnología tiene que adaptarse a las necesidades locales.

Eso se puede hacer con la teleecografía asíncrona —un sistema de adquisición y envío de imágenes mediante protocolos certificados para diagnóstico ecográfico— o la telerradiología —plataforma de envío de imágenes radiológicas a la nube para generar diagnósticos—. Ruidías dice que el servicio de rayos X es el de mayor demanda en el Perú. Por la coyuntura del coronavirus, la teleconsulta también se ha disparado.

Algunas compañías con programas de responsabilidad social empresarial han apostado por este tipo de tecnología. Las grandes clínicas, pertenecientes a grupos económicos, son las que más han avanzado en transformación digital (chatbots, citas en línea, teleconsulta), al igual que algunos doctores jóvenes con consultorio propio. Con respecto al Estado, está el Centro Nacional de Telemedicina, pero solo ha habido iniciativas aisladas, como en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas o en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

LO QUE SE VIENE

En Estados Unidos la adopción de la telemedicina ha pasado de 11% en el 2019 a 46% de consumidores que hoy la usan para reemplazar las visitas médicas canceladas, revela un reciente estudio de McKinsey. Los proveedores han escalado rápidamente sus ofertas y están viendo de 50 a 175 veces el número de pacientes que antes.



Además, según la encuesta global del sector de la salud de Deloitte 2019, de las personas que han tenido citas virtuales, entre el 62% y el 75% volvería a optar por el servicio. Los médicos consideran que los tres beneficios de las citas virtuales son la mejora en el acceso al cuidado (66%), el incremento en la satisfacción de las pacientes (52%) y el contacto constante con ellos (45%).

Para McKinsey, es probable que la telemedicina se mantenga por lo menos los próximos 12 o 18 meses, cuando una vacuna esté ampliamente disponible. “Durante ese periodo las preferencias de los consumidores en cuanto al acceso a la atención médica seguirán evolucionando y la salud virtual podría integrarse más profundamente en el sistema de prestación de atención médica”, afirma la consultora.

Sin embargo, sigue habiendo problemas. La investigación revela que las preocupaciones de los proveedores sobre la telemedicina



DEBIDO A LA POBRE INFRAESTRUCTURA DE RED DEL PERÚ, LA TELEMEDICINA ASÍNCRONA ES LA OPCIÓN MÁS VIABLE. LA TECNOLOGÍA TIENE QUE ADAPTARSE A LAS NECESIDADES DEL PAÍS.

incluyen la seguridad, la integración del flujo de trabajo, la eficacia en comparación con las visitas en persona y el futuro del reembolso. Por eso, existe una brecha tan grande entre el interés de los consumidores en la telemedicina (76%) y el uso real (46%).

LAS TENDENCIAS

Según CBInsights, una de las principales tendencias en la industria health tech es el uso de inteligencia artificial y machine learning. En patología, por ejemplo, empresas nuevas, como PathAI y Paige.AI, utilizan inteligencia artificial para acelerar el diagnóstico de los pacientes.

Diana Castañeda, de Liquid, agrega que también hay robots que hacen preguntas de descarte. “Funciona como un árbol de decisiones. Al final le dice al paciente que hay un 80% de probabilidades de que tenga algo o un 15% de que tenga otro. Con ello, en esta etapa ya no se necesita personal médico. Si el robot está bien hecho y bien entrenado, puede ser hasta mejor que el doctor”.

También ha aumentado el número de startups dirigidas a la salud femenina, con servicios de congelación de óvulos o para tratar la menopausia. En particular, la fertilidad es una de las áreas de mayor interés para las mujeres. Están, por ejemplo, Ava Science (dispositivo de medición de la fertilidad) o Carrot Fertility (seguro complementario de fertilidad).

El crecimiento de la población compuesta por adultos mayores ha creado una mayor demanda por tecnología que mejore el manejo de su salud, como soluciones de atención domiciliaria. ClearCare proporciona programas informáticos para los proveedores de cuidados diarios de pacientes mayores dentro de sus hogares, que incluyen servicios básicos como preparar comidas, bañar y vestir.

CBInsights también señala que hay creciente énfasis en el aprovechamiento de los determinantes sociales de la salud (SDoH por sus siglas en inglés) para generar mejores resultados. Un ejemplo es Unite Us, una empresa de Nueva York que conecta a los proveedores de servicios sociales y de salud para atender a los pacientes.

En el caso de la telemedicina, hay plataformas que buscan diferenciarse por su nivel de personalización. Por ejemplo, 98point6 es una plataforma por suscripción que brinda acceso a doctores las 24 horas del día por medio de una aplicación de celular. Los servicios virtuales de psicoterapia también están al alza. Talkspace ha recaudado US\$ 109 millones de inversionistas como Compound, Norwest Venture Partners, Spark Capital y SoftBank.

¿QUÉ VA A PASAR AQUÍ?

Las medidas que los líderes de la industria de la salud tomen hoy determinarán si el pleno potencial de la telemedicina se seguirá desarrollando una vez que se descubra una vacuna contra el COVID-19. Si bien el crecimiento de la telemedicina ha sido enorme, algunos estudios globales señalan que menos de la mitad de las personas que hoy la usan lo seguirá haciendo de forma sostenida cuando se pierda el miedo al contagio.

Para Daniel Falcón, CEO de Neo Consulting, el regreso a las clínicas y hospitales se dará principalmente por la sensación de necesitar contacto físico en una cita médica. Cree que el Perú no será la excepción. “En medicina se aprecia la cercanía física”, asegura.

En cambio, el e-commerce y el modelo de educación blended sí mantendrán el terreno ganado. Falcón ve más oportunidades en la telepsicología, sobre todo por los efectos negativos de la prolongada cuarentena en la salud mental.

Las barreras físicas y mentales para la viabilidad de las health techs en el país son muchas. Pero la inversión para derribarlas —algo ya se ha avanzado— vale la pena. No vaya a ser que otra emergencia nos sorprenda, de nuevo, con los signos vitales aún bajos.



EL RÁPIDO CRECIMIENTO DE LA TELEMEDICINA PODRÍA NO MANTENERSE EN EL LARGO PLAZO DEBIDO A LA SENSACIÓN DE NECESITAR CONTACTO FÍSICO EN UNA CITA MÉDICA. LA TELEPSICOLOGÍA PRESENTA MÁS OPORTUNIDADES.



CANALES DIGITALES

CORONA BOT (ALEMANIA)

El chatbot gratuito realiza preguntas sobre los síntomas de una persona para determinar la probabilidad de infección por COVID-19. Alemania es el país con menos índice de muertes por el virus en el mundo (1,6%).

CLÍNICA INTERNACIONAL (PERÚ)

Ha habilitado la opción de citas virtuales a través de videollamadas para pacientes con síntomas o procesos clínicos de baja complejidad y de reciente inicio.

VIVIDOCTOR (BÉLGICA)

El paciente saca una cita virtual con un médico e ingresa sus síntomas e historia médica. Luego realiza una videollamada con el especialista, recibe una prescripción digital y paga en línea.

PAGER (ESTADOS UNIDOS)

La app guía a los usuarios a lo largo de su experiencia de cuidado, desde el encuentro online con una enfermera hasta la programación y el pago de citas médicas. También busca proveedores y gestiona pruebas de laboratorio o visitas a domicilio.

FUENTES: NEO CONSULTING Y CBINSIGHTS