



EDITORIAL

Atención primaria y transformación digital

Primary care and digital transformation



Pasados ya los primeros tiempos de conceptos, definiciones y, todo hay que decirlo, modas, con respecto a la aplicación de las tecnologías de la información en medicina, tales como Internet médico, salud 2.0, «big data», e-health, m-health, realidad virtual, cloud computing, blockchain, Internet de las cosas y digitalización sanitaria o salud digital, lo que nos ocupa ahora en esta algo desbocada carrera es la transformación digital (TD). Esta ocupa en el reciente manual de TD para la atención primaria de salud (AP) de la OMS¹ el eslabón final de la cadena de adopción de tecnologías en sanidad. En este manual se define la TD como el proceso de optimizar digitalmente e impulsar cambios a nivel de sistemas aprovechando la innovación, el análisis y los mecanismos de retroalimentación para mejorar sistemas sanitarios centrados en las personas. Como todas las definiciones de esta organización, dice mucho y no dice nada, y tal vez sea necesario recurrir a una descripción más prosaica que nos la delimita como el uso estratégico de tecnologías digitales para mejorar la calidad, eficiencia y eficacia de la atención sanitaria. Es recomendable diferenciarla de la simple digitalización de los sistemas de salud, un proceso que buscaba informatizar los procedimientos existentes. La TD integra tecnología en todos los procesos sanitarios, impulsa nuevas formas de trabajar y organiza la atención centrada en el paciente y su participación. Resulta paradójico que ya en un intento de definir la e-health hace más de 20 años se introdujeron aspectos como eficiencia, efectividad o participación de los pacientes², y todavía más recordar que ya hace más de 30 en las páginas de esta revista³ se plantearan estas cuestiones ahora presentadas como novedosas. En este artículo de los albores de la informatización de la AP ya se planteaba la necesidad de ir más allá de la informática como una simple herramienta y utilizarla como un catalizador para la transformación real de este nivel de atención. Según sus clarividentes autores³, esto implicaba usar la informática estratégicamente para abordar los problemas estructurales, ayudar a optimizar procesos, mejorar la comunicación y coordinación profesional y empoderar a

los pacientes. ¿Les suena cuando leen las definiciones de TD?

Nunca es tarde si la dicha es buena, y como hemos citado antes la OMS y al ministerio de Sanidad⁴, empujadas por el terremoto asistencial que ocasionó la pandemia COVID, han introducido en sus estrategias la TD planificando y financiando este cambio. En concreto, el Ministerio, dentro de sus planes de acción, contempló uno de transformación digital en atención primaria y comunitaria con tres bloques de actuación: TD de los servicios de soporte de la actividad sanitaria, centros de salud inteligentes y atención personalizada.

A las propuestas de la TD, como el cambio organizativo y cultural, o el enfoque en el paciente, se suma la integración total de todas las tecnologías actuales, tales como historias clínicas electrónicas, telemedicina, telefonía móvil, apps, análisis de datos, wearables, sistemas de ayuda a la toma de decisiones, plataformas de monitorización, etc. Sobrevolando todas estas, por mor de su actualidad y potencia: la inteligencia artificial (IA). En los últimos años, la IA se ha convertido en una valiosa herramienta en la atención sanitaria, capaz de utilizar los datos existentes y la aplicación de algoritmos para realizar una mirada de tareas, muchas de las cuales están por descubrir. La inteligencia artificial puede ayudar a la AP mejorando diagnósticos, la gestión de enfermedades crónicas y la eficiencia del cuidado⁵. Las aplicaciones de la IA crecen y se amplían por momentos y es difícil vaticinar hasta dónde transformarán la asistencia sanitaria, si bien debemos ser cautos al evaluar el impacto de esta en medicina, así como demandar que los profesionales de AP estén presentes de forma activa en su desarrollo para defender las necesidades y prioridades de la AP sin que dependa de dinámicas de poder preexistentes entre informáticos, gestores y subespecialistas⁶. Como las ventajas, desafíos y oportunidades de la TD han sido glosados en diversos foros y artículos⁵, nos interesa aquí señalar algunos problemas y disfunciones que el desarrollo de este proceso de transformación introduce. Destacamos el pionerismo, los

problemas de confidencialidad, la brecha digital y la falta de regulación, temas a veces oscuros que convendría cuando menos comentar.

El pionerismo o adanismo⁷, o la costumbre de gestores y políticos de presentar proyectos como novedosos e innovadores, dando por sentado su éxito y como si nadie los hubiera realizado anteriormente, es un fenómeno demasiado presente en cuanto se habla de nuevas tecnologías y TD. Un ejemplo relevante es la reciente implantación de sistemas de esribientes médicos digitales en diversos servicios sanitarios autonómicos⁸. Estas aplicaciones, basadas en AI generativa, automatizan la redacción de notas clínicas a partir de la conversación médico-paciente y las versiones más actuales superan ampliamente la simple transcripción⁹. Si bien han demostrado gran utilidad en países como Estados Unidos, donde la documentación clínica rigurosa es imprescindible, su adopción en la AP española siembra una serie de dudas. La ausencia previa de la figura del «medical scribe», al cual estas aplicaciones sustituyen, y la escasa valoración de una documentación clínica detallada en la AP española, sumadas a deficiencias en los actuales historiales electrónicos, evidencian la necesidad de profundas adaptaciones tecnológicas y culturales antes de lograr que estos sistemas tengan un impacto significativo.

La recogida de datos está en el mismo corazón de la asistencia clínica; automatizar esta recogida facilitaría mucho las actividades relacionadas con la atención al paciente. Estos datos están anonimizados y custodiados, suponemos, por la sanidad pública, pero estas garantías como para pensar que son inquebrantables. Las nuevas propuestas de la IA suponen una amenaza a la confidencialidad, puesto que ya no sería necesario acceder a los registros clínicos, ni siquiera contar con la complicidad del médico que trascibe; bastaría con tener acceso, por ejemplo, a las conversaciones grabadas para disponer de una información que se puede utilizar de muy diversas maneras, no relacionadas precisamente con la salud. La ausencia de una planificación adecuada en la TD puede conducir a la aparición de la brecha digital, en tanto en cuanto ocasiona las desigualdades en el acceso, el uso y las habilidades en relación con las tecnologías de la información y la comunicación entre distintos grupos de personas¹⁰.

Por último, es sorprendente la falta de regulación de todos los proyectos relacionados con las nuevas tecnologías. Al contrario que otras intervenciones sanitarias como medicamentos o dispositivos médicos, a los proyectos de TD no se les pide que sean eficaces y eficientes, y mucho menos efectivos: podríamos decir que no hay evidencias salvo proyectos piloto trucados y un ensimismamiento general digno del cervantino retablo de las maravillas.

Bibliografía

1. World Health Organization. Digital transformation handbook for primary health care: optimizing person-centred point of service systems [Internet]. WHO; 2024 [consultado 10 Jul 2025]. Disponible en <https://www.who.int/publications/item/9789240093362>
2. Eysenbach G. What is e-health? J Med Internet Res. 2001;3:e20, <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20> <https://www.jmir.org/2001/2/e20>
3. Alonso López FA, Ruiz Téllez A, Guijarro Eguskitza A. De la informática como obstáculo a la informática como excusa: mirando hacia el futuro. Aten Primaria. 1995;16:579-82.
4. Transformación digital del Sistema Nacional de Salud (SNS) | España Digital 2026 [Internet]. Espanadigital.gob.es. 2024 [consultado 1 Julio 2025]. Disponible en: <https://espanadigital.gob.es/lineas-de-actuacion/transformacion-digital-del-sistema-nacional-de-salud-sns> Documento PDF disponible en https://www.sanidad.gob.es/va/areas/saludDigital/doc/CISNS_06_2025_CONSULTIVO.v2.pdf
5. Vidal-Alaball J, Panadés Zafra R, Escalé-Besa A, Martínez-Millana A. The artificial intelligence revolution in primary care: Challenges, dilemmas and opportunities. Aten Primaria. 2024;56:102820, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102820>.
6. Bonis Sanz J, Bravo Toledo R. La inteligencia artificial en atención primaria: ¿solución o problema? Aten Primaria [Internet]. 2025;57:103223, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103223>.
7. Bravo Toledo R. Pionerismo [Internet]. Blog Primum non nocere. 2008 [consultado 10 Julio 2025]. Disponible en <https://rafabravo.blog/2008/08/28/pionerismo/>
8. Lourido M. «Doctor, míreme a los ojos y no al ordenador»: cómo se aplicará desde junio la Inteligencia Artificial en la consulta del médico [Internet]. Cadena SER; 2025 [consultado 10 Julio 2025]. Disponible en: <https://cadenaser.com/nacional/2025/06/16/doctor-míreme-a-los-ojos-y-no-al-ordenador-como-se-aplicara-desde-junio-la-inteligencia-artificial-en-la-consulta-del-medico-cadena-ser>
9. Cacho JM. El escribe digital será la adopción más rápida en la historia médica. CuraeSalud [Internet]. 2025 [consultado 7 de julio 2025]. Disponible en: <https://curaeSalud.com/el-escribe-digital-adopcion-atencion-medica/>
10. Vidal-Alaball J, Alarcon Belmonte I, Panadés Zafra R, Escalé-Besa A, Acezat Oliva J, Sáperas Pérez C. Abordaje de la transformación digital en salud para reducir la brecha digital. Aten Primaria. 2023;55:102626, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102626>.

Rafael Bravo Toledo ^{a,b}

^a Centro de Salud Linneo, Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), Madrid, España

^b Grupo de Trabajo de la semFYC de Seguridad del Paciente, Madrid, España

Correo electrónico: rafabravo@gmail.com