

Urge reparar el sistema público de salud de Estados Unidos

Mario J. Paredes
12 de septiembre de 2022

“DURANTE 75 AÑOS, LOS CDC Y EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD SE PREPARARON PARA LA COVID-19, pero en el momento álgido, nuestro desempeño quedó muy lejos de cumplir las expectativas de manera confiable.” Así se lee en un email que envié a su personal Rochelle Walensky, directora de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Es un testimonio de primera mano sobre la necesidad de reparar y reformar la infraestructura del sistema público de salud del país, tarea vital para garantizar que Estados Unidos esté mejor preparado para enfrentar la próxima e inevitable crisis sanitaria de tal envergadura.

Durante la pandemia, en Estados Unidos se registró un alto número de decesos en comparación con muchos otros países industrializados. Esto es un claro indicador de la debilidad de nuestro sistema público de salud. Con justificada razón, hay quienes insisten en que se requieren inversiones en el ámbito sanitario con la misma urgencia que se efectúan en el campo militar. Al referirse a la falta de inversión en el sistema sanitario de todo el país, los expertos concuerdan ampliamente en las distintas áreas que necesitan modificarse, algunas de las cuales presentaron fallas notables durante la pandemia de la COVID-19.

Esta pandemia ha sacado a la luz la brecha existente entre la atención médica ofrecida a los pacientes que cuentan con suficientes recursos económicos y la proporcionada a los pobres y a los pacientes de piel oscura. En efecto, se registró una tasa de mortalidad sustancialmente mayor entre los hispanos y afroamericanos que viven en condiciones de pobreza en comparación con los estadounidenses acomodados (la mortandad entre los afroamericanos fue el doble de la registrada entre los blancos; a los ancianos y los enfermos crónicos les fue aún peor).

Parte de esta discrepancia se relaciona con el impacto de las enfermedades subyacentes, sobre todo la hipertensión, la obesidad y la diabetes, las cuales hacen más vulnerables a las personas ante la COVID-19. Dichas enfermedades crónicas son más prevalentes entre los pobres y las minorías raciales debido a la carencia de una atención médica de calidad. Peor aún, estas enfermedades fueron desatendidas mientras el sistema de salud se concentraba en la lucha contra la pandemia.

WE CARE • NOS IMPORTAS • 關懷我們

Los Determinantes Sociales de la Salud también merecen una mayor atención. La vivienda, el transporte y la segregación económica tienen un impacto en la salud física y mental, lo cual se traduce en mayores factores de riesgo, señaladamente entre los pobres y las minorías raciales. Cualquier remedio debe incluir la integración de los factores sociales en los registros médicos electrónicos. Sin dejar de atender los problemas privados, la vigilancia digital de la población debe mejorarse radicalmente.

Los críticos también han señalado la incapacidad del sistema público de salud para desarrollar un centro nacional que procese las investigaciones y traduzca sus hallazgos en estrategias e intervenciones clínicas factibles y basadas en evidencias. Esto ha dejado a su suerte al sistema público de salud y ha hecho que carezca, además, de un firme liderazgo nacional. Como resultado, los estados vieron que se aplicaban parches en políticas carentes de coordinación, insuficientes casi siempre para responder adecuadamente al virus. La confusión reinó en muchas ocasiones.

Una dimensión crucial que impactó al sistema público de salud incluye la comunicación. La salud pública y los funcionarios sanitarios rara vez hablaron al unísono. Encima de esto, en Internet y las redes sociales se difundió veloz y ampliamente información falsa, como teorías conspirativas, lo cual llevó a que algunos hablaran en términos de una “infodemia”. Por lo mismo, se ha llegado a exigir la intervención gubernamental en el ámbito de las redes sociales para prevenir la difusión de distorsiones potencialmente dañinas de la realidad efectiva.

Al cabo, quedó gravemente afectada la fe del público en el sistema de salud. En busca de una solución, un grupo de expertos en salud pública, ciencia médica, ética y políticas sanitarias — vinculados al Centro de Ética y Políticas Públicas de Washington, D.C. y a la Academia Universitaria Hillsdale para la Ciencia y la Libertad— publicó una declaración de principios éticos de salud pública (fecha el 23 de agosto):

1. Todo asesoramiento en materia de salud pública debe considerar el impacto general en la salud, en lugar de preocuparse solamente de una enfermedad en particular. Debe tomar en cuenta siempre los beneficios y los perjuicios de las medidas sanitarias públicas y sopesar los beneficios en el corto plazo frente a los perjuicios en el largo plazo.
2. La salud pública es un asunto de todos. Cualquier política de salud pública debe primero y por encima de todo proteger a los miembros más vulnerables de la sociedad, incluyendo a los niños, las familias de bajos ingresos, las personas con discapacidades y a los ancianos. Nunca debe trasladar la carga de la enfermedad de los ricos a los menos favorecidos.
3. El asesoramiento de la salud pública debe adaptarse a las necesidades de cada población, tomando en cuenta los contextos cultural, religioso, geográfico y otros.

4. La salud pública se trata de evaluaciones comparativas de riesgos, reducción de riesgos y disminución de incertidumbres con base en la mejor evidencia disponible, toda vez que por lo general los riesgos no pueden eliminarse por completo.

5. La salud pública requiere de confianza pública. Las recomendaciones en materia de salud pública deben presentar hechos como base de la orientación, y nunca emplear el miedo o la vergüenza para influenciar o manipular al público.

6. Las intervenciones médicas no deben forzarse o aplicarse coercitivamente en una población, sino que más bien deben ser voluntarias y basadas en el consentimiento bien informado. Los funcionarios sanitarios son consejeros, no aplicadores de reglas, y deben proporcionar información y recursos a los individuos para que puedan tomar decisiones bien informadas.

7. Las autoridades sanitarias deben ser honestas y transparentes, tanto en lo que se conoce como en lo desconocido. El asesoramiento debe basarse en evidencias y explicarse con datos, y las autoridades deben reconocer errores o cambios en las evidencias tan pronto como se enteren al respecto.

8. Los científicos y profesionales de la salud pública deben evitar conflictos de interés, y cualquier caso inevitable de conflicto de interés debe declararse con toda claridad.

9. En la salud pública, el debate civilizado abierto es muy importante. Para los profesionales de la salud pública es inaceptable censurar, silenciar o intimidar a miembros del público o a otros científicos o profesionales de la salud pública.

10. Para los científicos y profesionales de la salud pública es crucial escuchar siempre al público, toda vez que los ciudadanos viven en carne propia las consecuencias de las decisiones sanitarias, y deben adaptarse adecuadamente a sus planteamientos.

Al operar en un microcosmos compuesto por los barrios del centro de la Ciudad de Nueva York, SOMOS Community Care proporciona atención médica superior a cerca de un millón de los residentes más pobres de Nueva York, revelándose, así, como una red única en su tipo, integrada por 2,500 médicos (en su mayoría de atención primaria). Durante el proceso, ha encontrado y respondido, en la medida de lo posible, distintos retos de salud pública, confrontando de manera decidida directrices sanitarias confusas y contradictorias.



Mario J. Paredes
Presidente ejecutivo
mparedes@somoscommunitycare.org
646.979.7613

Por ejemplo, al seguir las directrices del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, los médicos de SOMOS consideran y ayudan a abordar los Determinantes Sociales de la Salud. Asimismo, actualizan cuidadosamente los registros médicos electrónicos que incluyen factores físicos, psicológicos y sociales. Son especialmente aptos para centrarse en el combate de las enfermedades crónicas de los pacientes como un elemento clave para mantenerlos lejos de las salas de urgencias y de las camas de hospital.

Estos médicos se ubicaron en la línea frontal de la lucha contra la pandemia para aplicar pruebas de detección del coronavirus y, posteriormente, para empezar a distribuir la vacuna, basándose siempre en las relaciones paciente-médico de confianza mutua que han desarrollado para lograr que sus pacientes se sientan cómodos y seguros. Actualmente, asumen el reto de explicarles la importancia de aplicarse una segunda dosis de refuerzo.

Su éxito ha convertido a SOMOS en un modelo nacional. El sistema público de salud de Estados Unidos bien puede adoptar algunos elementos del modelo de SOMOS a medida que realice mejorías y logre reducir el costo asociado con la mala salud y la ciencia avance para identificar y responder más rápida y eficazmente a cualquier amenaza sanitaria emergente.

Mario J. Paredes es presidente ejecutivo de SOMOS Community Care, una red de 2,500 médicos independientes —en su mayoría de atención primaria— que atienden a cerca de un millón de los pacientes más vulnerables del Medicaid de la Ciudad de Nueva York.