

ENSAYO

EL IMPACTO DEL SIDA SOBRE EL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA SALUD*

HARVEY V. FINEBERG, M.C., PH. D.⁽¹⁾

Fineberg HV.
El impacto del SIDA sobre el sistema de atención a la salud.
Salud Publica Mex 1990;32:80-83

RESUMEN:

Desde que se detectó, la epidemia de SIDA ha influido de manera muy importante en la organización de los servicios de salud en Estados Unidos. En este ensayo se analizan algunos de los aspectos más relevantes de dicho proceso y se plantean los problemas prioritarios que debe encarar el sistema de atención a la salud para poder enfrentar con efectividad este grave padecimiento.

Palabras clave: SIDA, sistemas de atención a la salud, salud pública

Fineberg HV.
The impact of AIDS on the health care system.
Salud Publica Mex 1990; 32:80-83

ABSTRACT:

Since the AIDS epidemic was first detected, it has had a profound influence on the organization of health services in the United States. In this essay, some of the more relevant aspects of this process are analyzed, and the main problems that need to be confronted in order to fight successfully against this serious disease are briefly stated.

Key words: AIDS, health care systems, public health

Solicitud de sobretiros: M.C. Ph. D. Harvey V. Fineberg, Francisco de P. Miranda 177 3° piso, Unidad Plateros, Col. Merced Gómez C.P. 01480, México, D.F.

NO HAY ENFERMEDAD hoy en día que simbolice tan aptamente la transición en los servicios de salud, como el SIDA. La epidemia de SIDA expone las vulnerabilidades ocultas de la condición humana, que son tanto biológicas como sociales. El SIDA impulsa a la gente a actuar de una manera valiente y generosa, y también provoca respuestas crueles e irracionales. El SIDA nos muestra una nueva perspectiva sobre cuestiones tradicio-

nales de valores y nos obliga a revalorar el funcionamiento de las instituciones de servicios de salud de las cuales dependemos.

En los siete años que han transcurrido desde que se reconoció la existencia de la epidemia, el SIDA ha tocado casi todos los aspectos de nuestra sociedad y alcanzado a casi todas las instituciones sociales: las familias, las escuelas y las comunidades, los negocios, las cortes, el

*Conferencia pronunciada en el Instituto Nacional de Salud Pública el 21 de octubre de 1988.

(1) Decano, Escuela de Salud Pública, Universidad de Harvard, E.U.A.

Fecha de recibido: 13 de septiembre de 1989

Fecha de aprobado: 13 de septiembre 1989

ejército y todos los niveles de gobierno. El SIDA ha tenido ya un profundo impacto sobre la forma en que se practican la medicina y la salud pública en el mundo.

El SIDA es, en gran parte, una enfermedad moderna. La epidemia fue fomentada por cambios en las costumbres y el estilo de vida típico de finales del siglo xx: la urbanización en Africa, la nueva conciencia y liberación de los homosexuales en Estados Unidos, el desarrollo de tecnologías para conservar los agentes coagulantes de la sangre para la hemofilia, y la transportación aérea, son algunos ejemplos. A diferencia de otras enfermedades infecciosas, el virus del SIDA es portado y transmitido por el humano. No se ha encontrado un insecto u otro animal portador, y el virus no tiene requerimientos climatológicos. Como el SIDA se contagia directamente de una persona a otra, la enfermedad es, por lo menos potencialmente, un problema universal. Es también la única enfermedad contemporánea que se considera un problema urgente tanto en países industrializados como en los menos desarrollados.

El virus HIV, causante del SIDA, es insidioso. Corrompe los líquidos vitales, transformando en instrumentos de muerte a estos, que antes fueron fuentes de vida. El virus se infiltra al material genético de las células seleccionadas, donde puede permanecer en estado de reposo por tiempos prolongados. Cuando está activo, el virus debilita paulatinamente al sistema inmune, dejándolo vulnerable a la infección. Durante el periodo de latencia, que puede durar un promedio de ocho años o más, un paciente se puede sentir perfectamente bien y sin embargo ser capaz de transmitir el virus a otros. La infección por HIV sigue siendo en este momento incurable, lo cual recuerda de manera acentuada, la esclavitud de la humanidad ante la tiranía de la naturaleza.

La epidemia de SIDA presenta una marcada variación geográfica, racial y de composición genérica. Globalmente, se han discernido varios patrones distintos de distribución del SIDA. En los países industrializados con gran número de casos, la forma de contagio predominante ha sido a través de la actividad homosexual y la aplicación intravenosa de drogas; la proporción de hombres a mujeres es de aproximadamente 10:1. En algunas partes de Africa predomina el contagio heterosexual y la proporción de hombres a mujeres es de aproximadamente 1:1. En ciertas áreas de Latinoamérica y el Caribe, el patrón de diseminación se asemeja al de Estados Unidos y en otras partes del Caribe y América Latina, el patrón es similar al de Africa. Dentro de Estados Unidos la distribución

geográfica del SIDA es muy irregular, presentándose principalmente en los grupos minoritarios, y el uso de drogas intravenosas como vehículo de la transmisión es un problema cada vez mayor. Existen en la actualidad más de 70 mil casos en ese país.

En 1987, el 25 por ciento de los casos se concentró en las ciudades de Nueva York y San Francisco. Las minorías, principalmente los negros y los hispanos, constituyen únicamente un 20 por ciento de la población de los Estados Unidos; sin embargo, de estos grupos proviene el 40 por ciento de los casos de SIDA.

La llegada de la epidemia de SIDA ha marcado indeleblemente la práctica de la medicina en los Estados Unidos. La adopción de precauciones universales en muchos hospitales implica que la sangre y el semen de todos los pacientes han de ser considerados como potencialmente infecciosos para el personal médico. Algunos hospitales en ciudades con un gran número de casos, han establecido unidades clínicas para pacientes con SIDA. En el otro extremo se encuentra un hospital pediátrico que anunció que no iba a admitir a niños infectados con el virus HIV. Existen muchos hospitales que quieren evitar que el SIDA ahuyente a sus pacientes reales, o sea, a los que pueden fácilmente pagar su tratamiento.

El SIDA puede ejercer una presión muy grande sobre el personal de salud. Los doctores y las enfermeras se enfrentan a pacientes jóvenes y desesperados que tienen una enfermedad para la cual no hay remedio en el presente. El sistema médico y las compañías de seguros se resisten a proveer los servicios de apoyo psicológico, tratamiento en el hogar y hospicios que más pueden necesitar los pacientes. El doctor se puede encontrar atrapado en un conflicto entre el paciente, su amante, su familia y amigos, mientras que otros pacientes con SIDA no cuentan con ningún apoyo social evidente. El personal de salud tiene preocupaciones legítimas con respecto al riesgo que corren al exponerse al virus HIV durante sus labores, aunque ese riesgo es bajo. Según los datos disponibles, el riesgo de transmisión por un piquete de aguja, por ejemplo, es menor de 0.5 por ciento.

Algunos médicos y otros trabajadores de la salud pueden tener prejuicios o hacer juicios morales sobre el comportamiento de sus pacientes. La Asociación Médica Americana tiene el mérito de haber tomado una posición franca con respecto a este problema, declarando que los médicos no pueden negar tratamiento a los pacientes de SIDA por el riesgo o el miedo a contraer la enfermedad. Sin embargo hoy, en los Estados Unidos, hay menos médicos

que escogen la especialidad de medicina interna, y es posible que el SIDA sea, en parte, la causa de este cambio. Ninguna otra enfermedad de la época moderna ha engendrado tal frustración, resentimiento y ansiedad, ni exigido más compasión, inteligencia, abnegación e integridad de parte de los profesionales en salud.

Una enfermedad como el SIDA desgasta la economía de varias maneras. La atención médica para aquellos que padecen SIDA es muy costosa. El promedio del costo de la atención médica por paciente (por el tiempo que permanezcan con vida) en los Estados Unidos, ha fluctuado entre menos de 30 mil dólares y más de 140 mil; las cifras recientes se acercan a los 50 y 60 mil dólares por paciente. Estos costos no incluyen las miles de horas con que contribuyen los voluntarios, parientes y amigos al cuidado de los pacientes de SIDA. También debe notarse que aunque el costo del tratamiento es alto, está dentro del rango de costos de otros pacientes con condiciones severas. Por ejemplo, los pacientes que requieren de un trasplante de hígado tienen gastos médicos (durante su vida) que son tres o cuatro veces más elevados, en promedio, que los del paciente con SIDA.

Algunos avances en la atención médica han empezado a reducir el alto costo de los servicios de calidad para pacientes con SIDA. Por ejemplo, el grupo médico Kaiser, en el norte de California, estableció un centro de consulta externa en 1986 para proporcionar medicamentos y otros tratamientos a los pacientes de SIDA. Uno de estos fue la droga AZT que ayuda a prolongar la vida de los pacientes pero que desgraciadamente tiene un costo de unos ocho mil dólares por paciente por año. Sin embargo, durante los primeros 18 meses de operación, los servicios del centro de consulta externa evitaron los gastos de 3 500 días de atención hospitalaria, los cuales son extremadamente costosos. Así, aunque el costo de los fármacos fue muy alto, el costo promedio de un paciente con SIDA disminuyó 20 por ciento por la reducción en un 36 por ciento de los gastos hospitalarios en ese periodo.

El total de gastos por SIDA depende, claro está, del costo promedio por paciente y del número de pacientes. Aunque existe incertidumbre sobre las dimensiones que alcanzará la epidemia en el futuro, el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos proyectó recientemente la cifra de 450 mil casos en ese país para fines de 1993. Se calcula que los gastos personales médicos para los pacientes de SIDA, únicamente durante 1991, oscilaría entre 4.5 y 8.5 mil millones de dólares. Aunque los costos del tratamiento de SIDA son indudablemente grandes, deben

verse en su debida perspectiva. Los Estados Unidos gastan más de 500 mil millones de dólares anualmente en servicios médicos. Así que, aún con una proyección relativamente pesimista de la epidemia de SIDA, los miles de millones que se gastarán durante los siguientes cinco años serán sólo una pequeña fracción de los gastos totales del país en servicios de salud. Sin embargo, por las diferencias en la concentración geográfica de la enfermedad, algunas ciudades y estados tendrán gastos más fuertes que otros. Por ejemplo, por el aumento en el número de casos en la ciudad de Nueva York, para 1991 se espera que cada residente de la ciudad tendrá que contribuir con \$ 100 dólares adicionales, mientras que en la ciudad de San Francisco, el costo adicional se calcula en \$ 350 dólares por residente en ese año.

El SIDA es un verdadero ejemplo de la transición en la atención a la salud. Será un reto para el sistema médico en por lo menos cinco formas diferentes: primero, el SIDA nos obliga a educar a médicos, enfermeras y a otros trabajadores de la salud en lo referente a la responsabilidad que tienen y a la capacidad técnica que necesitan para dar atención a los pacientes con SIDA. Esto debe incluir, por supuesto, la protección que necesita el personal de salud para disminuir el riesgo de contagio. En segundo lugar, necesitamos un aumento en el énfasis de la atención compasiva, con confidencialidad y sin discriminación. En tercer lugar, el SIDA nos obliga a re-evaluar la organización de servicios dentro de los hospitales, desde el hogar y dentro de la comunidad, así como a planear a niveles regionales y nacionales. En cuarto lugar, debemos tener formas más firmes y estables para financiar la atención a pacientes con SIDA. Hoy, en los Estados Unidos, uno de cada cinco pacientes con SIDA no tiene seguro médico alguno y el 40 por ciento está cubierto por el programa Medicaid, que es frecuentemente inadecuado para satisfacer sus necesidades médicas. En quinto lugar, debemos asegurarnos que el método usado para atender a los pacientes con SIDA contribuya también a un pronto acceso a nuevas y efectivas terapias y que conduzca a la investigación clínica con una sólida base científica, para así poder alcanzar una mejor comprensión de la enfermedad y un tratamiento más efectivo.

Cuando el gran clínico y maestro William Osler habló a sus estudiantes cerca de principios de este siglo, les dijo, "si ustedes saben de sífilis, ustedes saben medicina". Lo que él quiso decir fue que si uno verdaderamente entiende cómo la sífilis afecta a cada órgano del sistema, uno ha entendido toda la medicina. Yo pienso que hoy esto puede

ser aplicable al SIDA: si uno sabe de SIDA, uno sabe de salud pública, porque no hay ninguna otra enfermedad hoy en día que afecte de manera tan extensa a los aspectos sociales, éticos, económicos y de organización de la salud pública. El SIDA expone los temores, exagera las deficiencias

y reta al sistema médico a aprovechar la oportunidad y el potencial para la investigación científica y a mejorar la prevención y la atención médica en estos momentos de salud en transición.