



EDITORIAL

Reflections on the quality of health care after the SARS-CoV-2 pandemic



Reflexiones sobre la calidad asistencial después de la pandemia de SARS-COV-2

Genís Carrasco

Received 17 March 2020; accepted 23 March 2020

En el momento de escribir este editorial nos encontramos en el pico máximo de la pandemia global por SARS-COV-2. El virus ha afectado a 140.000 personas de 123 países y ha producido 5.000 muertes.

Resulta inevitable que el COVID-19 atraiga la atención del mundo. Sin embargo, incluso en una situación de tanta incertidumbre como la que vivimos, dos cosas son seguras. La primera es que la pandemia pasará y la Humanidad deberá continuar su camino. La segunda es que muchas cosas cambiarán y nada volverá a ser como antes de la enfermedad.

Pero no se trata únicamente de una crisis que superaremos sino de una crisis que, como todas las crisis, nos ofrece la oportunidad de analizar cómo estamos haciendo las cosas como Sociedad y de corregir los errores cometidos. Porque no cabe duda que habrá un “momento después” de esta crisis mundial y será cuando deberemos aplicar las lecciones aprendidas de la pandemia del COVID-19. Los nuevos desafíos del mundo postpandemia abarcarán todos los aspectos sociales, económicos y políticos de nuestra Sociedad. Y transformarán, esperemos que para bien si aplicamos lo aprendido, nuestros sistemas sanitarios.

Los sistemas sanitarios postpandemia se enfrentarán a nuevos desafíos. Para resolverlos harán falta grandes dosis de innovación y profundos cambios en las formas de financiación, gestión y provisión de los servicios. La calidad y la seguridad seguirán siendo, aún más si cabe, los elementos estratégicos clave para garantizar su sostenibilidad y solvencia.

Por todas estas razones, es un buen momento para, sin dejar de seguir luchando contra la pandemia, mirar hacia el futuro y plantearnos cuatro reflexiones sobre las lecciones que hemos aprendido de la crisis del COVID-19.

La primera lección es que los seres humanos debemos ser más humildes. Que un organismo microscópico formado por un fragmento de RNA y una cápsula glucoprotéica, al límite de lo que consideramos vida, sea capaz de poner en jaque a más de 7.000 millones de personas debería servirnos como un baño de realidad.¹ Un baño que muestra nuestro modesto papel en la naturaleza. Porque a pesar de los innegables avances farmacotecnológicos, las enfermedades van a estar siempre un paso por delante de la Medicina. La salud es el valor más preciado y universal de la Humanidad, pero también es su recurso más delicado. La globalización ha contribuido, en gran medida, al crecimiento económico, pero al mismo tiempo ha convertido nuestro mundo en mucho más vulnerable no solo a la recesión económica sino, sobre todo, a la diseminación de las enfermedades contagiosas. El COVID-19 no conoce fronteras y ha demostrado que en un mundo globalizado puede aparecer bruscamente y expandirse de forma vertiginosa. No lo hemos visto venir, lo que pone de manifiesto que hasta ahora no lo hemos hecho bien. Somos culpables. Los sistemas de salud de los países más avanzados no se han tomado suficientemente en serio los desafíos de epidemias recientes como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) de 2003, la gripe aviar A (H5N1) de 2005, la gripe porcina (AH1N1) de 2009 o el Ébola de 2013.

Somos tan poca cosa en el universo que únicamente podemos tener éxito frente a la naturaleza mediante la solidaridad y el esfuerzo conjunto de todos los gobiernos, la industria, la sociedad civil y los sistemas sanitarios.² Juntos deben desarrollar soluciones a estos nuevos e inesperados desafíos desde la perspectiva de un enfoque realista, global, multidisciplinario y solidario.

Una segunda reflexión hace referencia a la necesaria solidaridad entre países ricos y pobres. El COVID-19 nos ha enseñado que la solidaridad no es una opción sino una obligación. Debemos convencer a la opinión pública de que un mejor control de las enfermedades relacionadas con la pobreza de los países en desarrollo beneficiará la salud de los países industrializados. Debemos ayudarlos. No hay otro camino. Los países pobres son especialmente vulnerables a la diseminación de las enfermedades transmisibles debido a que se encuentran críticamente debilitados por la carga de las enfermedades crónicas. El impacto de enfermedades crónicas como la diabetes o la obesidad en estos países pone en jaque a sus precarios sistemas sanitarios y consume sus limitados recursos lo que hace aún más difícil controlar las eventuales epidemias. Los países desarrollados deben dedicar más recursos para conseguir el fortalecimiento de las infraestructuras de salud pública de los países más pobres.

En definitiva, el COVID-19 nos ha enseñado que el primer paso para luchar contra las futuras epidemias es mejorar las condiciones mundiales de salud y reducir las desigualdades existentes entre países pobres y ricos y entre sectores de un mismo país. Todas las personas deben tener acceso a los recursos materiales y bienes sociales necesarios para una vida digna y saludable. Ayudar a construir sistemas eficaces de protección social, prevención y atención médica es crucial para la seguridad de las poblaciones en los países vulnerables y la única manera de garantizar el futuro de todos. La innovación no solo debe centrarse en descubrir y desarrollar nuevos fármacos o inventar nuevos dispositivos sino extenderse mucho más para incluir áreas geográficas poco examinadas y enfermedades raras que no susciten el interés comercial de la industria farmacéutica. Donde no llegue la financiación privada deben llegar los recursos públicos,

La tercera reflexión hace referencia a la necesidad de fortalecer a las organizaciones de ámbito mundial con competencias para luchar contra las epidemias. La concentración demográfica en las ciudades, la facilidad para la movilidad humana y el deterioro del medio ambiente hacen inevitable la aparición de nuevas epidemias que sobrecargarán nuestras economías y pondrán en peligro las redes sociales y la comunicación global. Existe la necesidad urgente de un fuerte liderazgo mundial en la estrategia para conocer el origen de las nuevas infecciones humanas, predecir sus rutas de su propagación global y mejorar los medios para su control. Disponemos ya de un organismo que puede ejercer dicho liderazgo: el *Strategic and Technical Advisory Group for Infectious Hazards* (STAG-IH) de la Organización Mundial de la Salud.³ Se trata de una organización técnicamente preparada para ejercer estas misiones y debería contar, en el futuro, con el máximo apoyo gubernamental y del sector privado para poder implantar estrategias, sistemas, redes e intervenciones para detectar, evaluar

y controlar la propagación de epidemias y enfermedades emergentes y para ayudar a los países más vulnerables a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

La cuarta y última reflexión hace referencia a un error garrafal que concierne específicamente a nuestro Sistema Nacional de Salud: la infrafinanciación crónica de la atención sanitaria. Las enfermedades solo pueden ser controladas satisfactoriamente si se dedican los recursos financieros adecuados. En nuestro país somos muy afortunados porque disponemos de un excelente sistema sanitario y de una atención de alta calidad. Pero es gracias a un milagro. Y los autores de este milagro son los profesionales sanitarios cuya vocación y entrega han conseguido mantener la sostenibilidad y solvencia de un sistema sanitario con una financiación insuficiente. Ellos han sido, son y serán los verdaderos héroes de nuestra Sociedad.

Pero, aunque están acostumbrados a hacer un trabajo heroico, la pandemia de COVID-19 aumentará hasta límites insostenibles la enorme carga asistencial que soportan. Nuestros médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios son héroes modernos en una guerra inesperada contra un enemigo difícil. Sería imperdonable que, después de la pandemia, los políticos no corrigieran una situación socioeconómica tan inaceptable e injusta. Los salarios de nuestros profesionales deben homologarse a los de la media de países avanzados de la Unión Europea y deben resarcirse los recortes en asistencia e investigación. Está muy bien que manifestemos públicamente nuestro agradecimiento a dichos profesionales por su excelente trabajo durante la pandemia, pero cuando ésta pase deberán enmendarse los errores e injusticias cometidos contra este colectivo.

La pandemia pasará. Venceremos al virus. Pero mientras esto no ocurra continuaremos enfrentándonos a otros problemas de salud. Los bebés seguirán naciendo. La cirugía esencial continuará practicándose. Las personas seguirán necesitando atención de emergencia después de accidentes de tráfico, seguirán requiriendo tratamientos urgentes contra el cáncer, contra las complicaciones de la diabetes, contra la malaria y contra muchas otras enfermedades. Y los profesionales deberemos seguir proveyendo estos servicios con la misma calidad y seguridad clínica sin dejar de enfrentarnos a la pandemia.

Y cuando la pandemia haya pasado, deberemos abrir el foco de nuestro trabajo mediante la perspectiva mundial de la "calidad asistencial global". Se trata de una nueva perspectiva que sustituya la actual globalización en crisis por la "glocalización" (que nace de la de los términos globalización y localización). Un nuevo enfoque que nos muestre que debemos seguir actuando localmente, pero pensando globalmente.⁴ Cualquier mejora que abordemos deberá ser analizada desde esta nueva perspectiva. Un nuevo enfoque que demuestra un hecho incuestionable: si no se incrementa la inversión en calidad asistencial global, las mejoras mundiales en calidad de vida, logradas a un gran coste mediante los esfuerzos conjuntos de la comunidad científica, los gobiernos, la industria y la sociedad civil, están en riesgo.

Invertir más en calidad asistencial global se convertirá en una prioridad en tiempos postpandemia y en un elemento estratégico para la transformación y mejora de los sistemas

sanitarios, en un momento en que necesitaremos organizaciones sanitarias más eficientes, seguras y coste-efectivas.

Referencias

1. Fan J, Liu X, Pan W, Douglas MW, Bao S. Epidemiology of 2019 Novel Coronavirus Disease-19 in Gansu Province, China, 2020. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(6.), <http://dx.doi.org/10.3201/eid2606.200251>.
2. Griffith R. Using public health law to contain the spread of COVID-19. *Br J Nurs.* 2020;29(5):326–7, <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2020.29.5.326>.
3. Hoffman SJ1, Silverberg SL1. Delays in Global Disease Outbreak Responses: Lessons from H1N1, Ebola, and Zika. *Am J Public Health.* 2018;108(3):329–33, <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2017.304245>.
4. Bahr E. The impact of globalization on populations experiencing homelessness. *Work.* 2020;65(2):331–2, <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-203075>.