

El compromiso de redefinir la medicina preventiva con el Covid-19.

Ignacio Fernández Vidaurreta (Medicina Familiar y Comunitaria), Servicio de Urgencias. Hospital de Torrejón, Madrid.

ENLACE REVISTA ORIGINAL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32786183/>

El sistema de salud de los Estados Unidos precisa dar un nuevo enfoque a la atención preventiva, mientras se re-estructura en la era Covid19, definiendo la nueva normalidad de la atención sanitaria. El miedo al contagio o la escasez de equipos de protección personal, pueden limitar las visitas a atención primaria, como es el caso de las revisiones anuales programadas. Se debería aprovechar esta oportunidad para promover sistemas alternativos de prevención basados en evidencias previas. Muchos clínicos valoran estos reconocimientos como un momento para establecer o mantener relaciones con los pacientes, revisar los resultados y justificar los principales exámenes preventivos recomendados (con un grado de evidencia A o B) por el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos, una lista que tiene 25 apartados y sigue creciendo.

Existen importantes disparidades en el uso de estos servicios preventivos, según la raza, el origen étnico y la situación socioeconómica. El acceso a las revisiones rutinarias es más común en la población de raza blanca y con elevado nivel de ingresos, y la pandemia ha revelado la necesidad de aprovechar la oportunidad de cambiar la estrategia global de la atención sanitaria, con un enfoque renovado. El primer paso de esta estrategia es fomentar la elaboración de un registro de atención clínica preventiva en tiempo real, que permita el seguimiento de las necesidades de atención.

El segundo paso es construir una infraestructura de kits preventivos, que recibiría cada paciente anualmente, consistente en un paquete que aborde los servicios preventivos indicados en el registro de atención clínica. Se podrían incluir pruebas a realizar desde los hogares de los pacientes, tales como pruebas de inmunoquímica fecal, de hemoglobina glicosilada, lípidos o auto-muestreo del virus del papiloma humano para la detección del cáncer de cuello uterino. Se podrían asociar también enlaces con códigos QR a cuestionarios electrónicos para la detección de depresión, consumo de tabaco o alcohol y evaluación personalizada del riesgo de otras patologías comunes, como el cáncer de mama y las enfermedades cardiovasculares. El tercer paso es crear programas específicos para abordar las disparidades conocidas en el cuidado preventivo dentro de una población diana, especialmente entre las que tienen menor acceso a los recursos sanitarios.

Aunque estos programas no pueden eliminar las desigualdades sociales, como la pobreza, las barreras educativas, la inseguridad alimentaria o el racismo, sí pueden ayudar a hacer más equitativo el acceso a los servicios preventivos. Un potencial resultado positivo de la actual pandemia es que los pacientes pueden exigir un sistema de atención que sea más completo y accesible, que promueva la equidad y que facilite su participación en la atención preventiva desde la comodidad de su hogar. Por ejemplo, tanto los pacientes como los médicos han descubierto el potencial de las consultas virtuales. El uso de sistemas más sofisticados puede mejorar la salud de la población, ofreciendo a los pacientes estrategias personalizadas

desde el domicilio, involucrando a los pacientes en su propio cuidado y desplegando programas para asegurar un acceso equitativo a los servicios preventivos.

La pandemia del Covid-19 está retrasando la realización de muchas pruebas diagnósticas para salvar la vida de millones de pacientes, y nuestro sistema de salud tendrá dificultades para