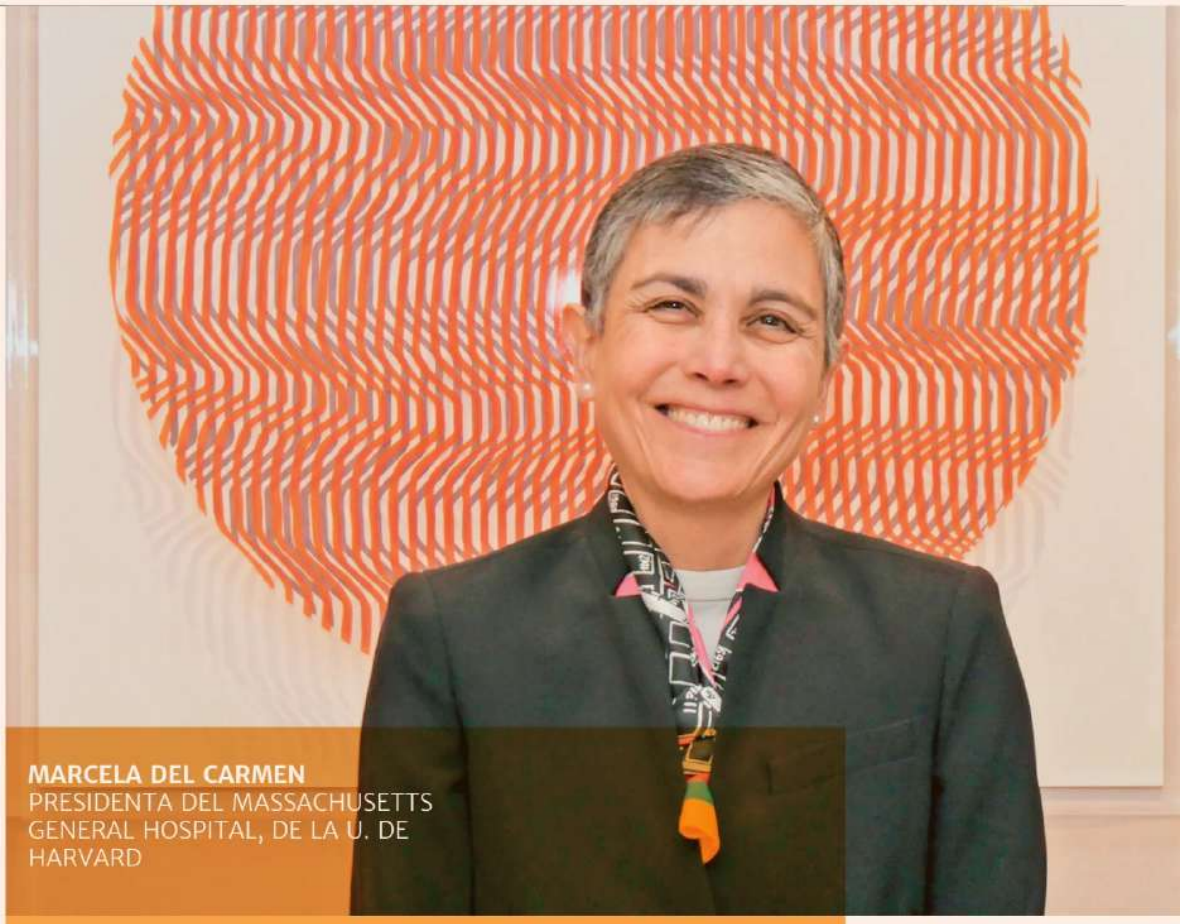
DIARIO FINANCIERO®

Fecha: 12/05/2025 Audiencia: 48.450 Sección: ACTUALIDAD
Vpe: $5.884.936 Tirada: 16.150 Frecuencia: DIARIO
Vpe pág: $7.443.240 Difusión: 16.150
Vpe portada: $7.443.240 Ocupación: 79,06%



MARCELA DEL CARMEN
PRESIDENTA DEL MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL, DE LA U. DE HARVARD

El trabajo de los migrantes "es demostrar de qué manera hemos contribuido a la sociedad de EEUU"

■ La doctora analizó el nuevo escenario para los extranjeros, la disputa de Trump con la Universidad de Harvard y los grandes desafíos del sistema de salud estadounidense.

POR ISABEL RAMOS JELDRES

Marcela del Carmen es mujer y migrante en Estados Unidos y esas dos características han marcado su carrera. Es la primera mujer presidenta del Massachusetts General, el hospital más grande y antiguo asociado a la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard.

Ese camino no fue fácil, por eso, el movimiento antiinmigración que ve hoy le preocupa. "Definitivamente hay un cambio importante en EEUU que no data los últimos 100 días, sino que de los últimos tal vez seis años. Te puedo decir que la experiencia que estoy viendo hoy me recuerda mucho a la experiencia que viví como inmigrante cuando llegué a Boston, que es una ciudad muy segregada", contó a **DF** en su última visita a Chile.

Se fue de Nicaragua en 1979, cuando tenía 10 años, junto a su papá, su mamá y sus dos hermanos. "Tuvimos la gran suerte de terminar en EEUU. Nuestra primera llegada fue a Seattle, Washington, donde mi papá tenía un amigo arquitecto que le dio trabajo y, eventualmente, cuando yo estaba por empezar la secundaria, nos fuimos a vivir a Miami". Ese período, entre los 10 y 13 años, "fue de mucho crecimiento" y de cercanía con su familia.

Estudió en la Universidad Emory, en Atlanta, y fue ahí donde empezó a interesarse en la política de la región. "Para mí los cuatro años de universidad me prepararon para la escuela de medicina, pero también me dieron la oportunidad de entender de manera independiente el contexto político-económico de América Latina", afirmó.

Se concentró "en biología con una segunda especialización en literatura española porque quería entender y leer toda la literatura extraordinaria que tenemos en nuestros países de primera mano. Y una subespecialidad en Estudios Latinoamericanos y del Caribe".

Estudió medicina en Johns Hopkins y luego hizo la especialidad en ginecología y obstetricia en la misma universidad. En 1999 se fue a Boston, para cursar la subespecialidad en ginecología oncológica en Harvard. Hizo una maestría en Salud Pública, también en Harvard, y se quedó a ejercer la carrera.

Este es la segunda visita de Marcela del Carmen a Chile. El Mass General tiene una asociación con la Clínica Universidad de los Andes y la doctora viajó a expandir esa alianza. Comentó que la misión de su hospital tiene cuatro pilares: la excelencia en el cuidado clínico; la innovación y la investigación; el compromiso con la docencia; el compromiso con la comunidad.

"Me quedó muy claro en el viaje que hice a Chile en 2017 que la Clínica Universidad de los Andes comparte esos cuatro pilares". Enfatizó que cuidan mucho la marca, por lo que tienen pocas asociaciones, pero "esta ha sido una de las alianzas más exitosas".

Viajó a evaluar cómo se ha desarrollado el trabajo conjunto y a explorar el futuro de ambas organizaciones. La primera asociación se enfocó en cáncer, pero esta nueva fase podría ampliarse a medicina vascular y neurociencia. "Tengo mucha ilusión, no solo de que vamos a seguir trabajando juntos, sino que vamos a tener la oportunidad de crecer el programa".

Latina en EEUU

– Eres una latina que hoy ejerce un puesto de liderazgo. ¿Cómo has visto el cambio de escenario para los migrantes desde el regreso de Donald Trump al poder?

– Te voy a contar una anécdota que te lo explica todo. Un viernes me llama un *fellow* y me dice "tenemos una paciente con una masa pélvica, hay que operarla". Le dije "tráela de la sala de urgencias al cuarto para conocerla y operarla al día siguiente". Cuando subo estoy en pijama de quirófano, entro al cuarto, la señora está en la cama hablando por teléfono, con su marido al lado en una silla. Yo entro, no digo nada, y el marido me dice: "¿Le importa regresar más tarde a limpiar el cuarto? Porque estamos esperando conocer al cirujano que va a operar a mi esposa".

Obviamente como médico tienes que medir tus reacciones porque tu responsabilidad primaria es el paciente. Y me acuerdo que me fui. Regresé después, más tarde, y le dije al señor: "Igual le puedo limpiar el cuarto, pero en realidad vengo aquí a abordar el tema de la operación de su señora, porque soy el médico que está de turno este fin de semana". Él se sintió fatal.

Yo entiendo que la discriminación es una entidad institucional. Las instituciones discriminan. La medicina no es diferente a las leyes, a las finanzas. Son sistemas que la sociedad estructura y en EEUU el sistema de castas se basa en el racismo.

En mi carrera ha sido muy impor-

tante tratar de no sentirme menos porque soy latina. Como una etnia minoritaria y como mujer, creo que tienes que prepararte el doble para que nadie ponga en cuestión que el puesto que tienes te lo dieron porque eres mujer o porque eres latina.

El trabajo que tenemos por delante, sobre todo las personas que tenemos un puesto donde tienes la oportunidad de marcar una diferencia, es no quedarnos callados y demostrar de qué manera hemos contribuido para que la sociedad estadounidense sea mejor.

- La relación que tenemos con la universidad obviamente es muy cercana. La administración Trump quiere controlar o tener influencia sobre lo que la universidad enseña, a quién se enseña, quién enseña y cómo se va a enseñar. Nosotros como hospital estamos asociados a la universidad a través de la Escuela de Medicina, pero tenemos una estructura de gobernanza completamente independiente.

Tengo que ser clara en que está la opinión personal que puedo tener en torno a lo que se está haciendo para controlar la libertad académica y la libertad de expresión. Y, por otro lado, entender que como líder de un hospital tengo que proteger su misión y para ello tenemos que seguir las reglas federales.

En términos de programas de diversidad y equidad, no podemos violar lo que él ya decretó por una orden ejecutiva, que esos programas simplemente ya no son legales. Nosotros lo hemos abordado tratando de redefinir estos programas para que sean aún más inclusivos. Por ejemplo, si tenemos un programa que tiene como meta apoyar la trayectoria de una mujer, queremos ampliarlo para que ahora tenga cobertura tanto a las mujeres como a los hombres.

Tenemos que ser un poco más creativos para seguir adelante con nuestra misión sin quebrantar las leyes federales.

- Dijo que uno de los pilares del hospital es la investigación. ¿Han visto cambios en esta área?

- Todavía no de manera importante. Nuestro hospital tiene un presupuesto de investigación que supera los US$ 1.200 millones al año. Como sistema de salud (los 14 hospitales que están asociados a la Escuela de Medicina de Harvard), nuestro presupuesto es un poco más de US$ 2.300 millones.

Parte de ese dinero viene de agencias federales, más que todo del Instituto Nacional de Salud, y otra parte viene de mecanismos o de organizaciones privadas. No hemos sentido el impacto todavía, pero tenemos entendido de que va a haber algún impacto. Estamos preparándonos para ver cómo nos ajustamos a una reducción de apoyo, sobre todo en ciertos temas que la Casa Blanca probablemente no va a apoyar.

El gran diferenciador nuestro como hospital ha sido tener una excelencia clínica que nos permita también innovar de una manera extraordinaria. Este año logramos reconocer un premio Nobel en Medicina, es el número 14 de nuestro hospital y el número 162 que tiene Harvard. Nos da mucho orgullo porque esto marca el impacto que hemos tenido en innovación y en la ciencia. Este año también estamos reconociendo los primeros trasplantes de riñón de un cerdo a un ser humano. Eso marca el compromiso que tengo como presidenta del hospital para seguir innovando.

La medicina académica estadounidense ha sido líder mundial en transformar la manera en que cuidamos la salud. Sin salud no hay economía. Sin salud no salimos de la pobreza. La manera de salir de la pobreza es la salud y la educación y me queda claro que parte del reto que tengo a corto plazo es tratar de proteger todos los recursos que tenemos para seguir apoyando esta parte de nuestra misión.

- Y en términos de atracción de talento, ¿podría haber una amenaza debido a las nuevas políticas de migración?

- Me imagino que sí, pero lo más importante para nosotros ahora es retener el talento que tenemos, que nadie se vaya. Tenemos mucho éxito en reclutar gente de afuera, porque tenemos un programa clínico extraordinario y un programa de investigación que nadie más tiene. Espero que sigamos teniendo los mismos atractivos, que nos ayude a seguir trayendo extranjeros.

Trump vs. Harvard

En los últimos días, la administración de Trump se ha enfrentado con Harvard y otras prestigiosas universidades de EEUU acusándolas de tolerar el antisemitismo en sus campus. En la última arista de esta batalla, el Departamento de Educación anunció la semana pasada que Harvard dejaría de recibir fondos federales.

- ¿De qué manera han sentido la ofensiva de Trump hacia Harvard?

"En EEUU hay 40 millones de personas que no tienen cobertura de salud"

- La doctora planteó que uno de los impactos del cambio generacional es que los jóvenes están optando por especialidades más cortas.

Uno de los principales retos del sistema de salud en EEUU es que, por la caída de la tasa de natalidad, "no vamos a tener suficiente personal médico de esta generación para que atienda a la generación con más edad", explicó Marcela del Carmen. Otra arista del cambio generacional es que la gente joven está optando por especialidades más cortas. "Para 2030 en EEUU va a haber una faltante importante de cirujanos", advirtió.

- ¿Hay más desafíos?

- Saliendo de la pandemia tenemos muchos desafíos que son comunes a nivel universal en la salud y en medicina. Tenemos un problema extraordinario de acceso y de capacidad. Es decir, hay demasiados pacientes con enfermedades que fueron diagnosticadas de manera tardía por el impacto de la pandemia.

En EEUU, sobre todo la salud pública -Medicare y Medicaid- tiene una falta de recursos importante. Por darte un ejemplo, entre 2021 y 2024 la inflación fue de 19%. Y Medicare, un seguro que cubre a las personas después de los 63 años -lo que representa el 35% de los pacientes del hospital- la tasa de cobertura ha subido solo 12%. Medicaid, que atiende a las personas pobres, niños y embarazadas -un 25% de los pacientes del hospital- ha subido 4% y este año va a bajar. Entonces, los costos laborales y de consumo de productos que tiene un hospital, como equipos y medicamentos, ha crecido a la par de la inflación. En cambio, los costos de reembolso están mucho más limitados.

En el estado de Massachusetts los residentes tienen derecho a una cobertura universal. Si esos recursos no los provee un seguro o el gobierno estatal, los hospitales tienen que asumir la diferencia. El año pasado, cubrimos US$ 800 millones solo por eso. Esos son retos al corto plazo serios, que tenemos que ver cómo los afrontamos.

- ¿Y en términos de salud pública?

- EEUU tiene el gran problema de que hay 40 millones de personas que no tienen cobertura de salud. Para mí el acceso a la salud es un derecho del ser humano. Además, hay inequidad. Cada vez que ingresas, por ejemplo, un paciente con cáncer, desde el tamizaje hasta acceso al hospicio, puedes tener una experiencia diferente conforme tu estatus socioeconómico y tu acceso a los servicios médicos. Hay una oportunidad grande en EEUU de volver a diseñar la cobertura en el sector público. También hay muchos determinantes de la salud, sobre todo factores socioeconómicos como la educación, el acceso a comida sostenible, comida sana, vivienda. Se ha adjudicado la responsabilidad de resolver estos temas a la salud pública, pero en realidad son una responsabilidad colectiva de la sociedad.

Sobre la ofensiva de Trump a Harvard: "Estamos preparándonos para ver cómo nos ajustamos a una reducción de apoyo, sobre todo en ciertos temas que la Casa Blanca probablemente no va a apoyar".