

El enfoque en los determinantes sociales de la salud puede ser la llave para la reforma del sistema de cuidado de salud

por Mario J. Paredes

Paradójicamente, el tema de la reforma de salud ya no es noticia de primera plana, pero la batalla por la reforma del sistema de cuidado de salud continúa y al rojo vivo, con legisladores de ambos partidos debatiendo y estudiando qué hacer con la Ley de Cuidado Asequible (ACA, por sus siglas en inglés). La incertidumbre sigue presente, sobre todo en los ciudadanos más pobres y vulnerables de la sociedad, quienes esperan ansiosamente una respuesta de sus líderes políticos, encargados de establecer el rumbo fijo de un sistema de salud financiado públicamente que ofrezca una calidad superior en los servicios y sea, además, asequible para los contribuyentes.

Ambos objetivos van de la mano: calidad en los servicios de salud –con un énfasis en la intervención preventiva– supone unos mejores resultados a largo plazo, incluyendo ahorros considerables en gastos de hospitalización y atención en salas de emergencia. El estado de Nueva York juega un rol de avanzada en esta reforma de Medicaid, precisamente encaminada a obtener la fórmula ‘mágica’: mejor cuidado de salud a más bajo costo.

Dicho de manera sencilla, para incentivar y motivar a los médicos –particularmente médicos primarios (PCP, por sus siglas en inglés)– a realizar una mejor labor en el cuidado y atención de sus pacientes, el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (NYSDOH, por sus siglas en inglés) ha diseñado un cambio en la estrategia de servicios que rige el sistema de Medicaid para enfocarla ahora en la Atención médica basada en valor, o Pagos basados en valor. Esta fórmula reemplaza el modelo tradicional de pago por servicio –destinado desde su inicio al despilfarro y el fraude– y recompensa a los médicos en base al resultado a largo plazo en la salud de sus pacientes.

A más sano se mantenga el paciente a largo plazo, mayor será la recompensa para el proveedor. Naturalmente, con este enfoque los médicos asumen un riesgo, ya que el sistema anterior –con pagos fijos por cada visita a la consulta, exámenes y chequeos– era confiable en el sentido de que el médico podía estimar directamente sus ingresos. En esta nueva estrategia de atención médica basada en valor, tiene que haber una voluntad de parte del médico de relacionarse y conocer mejor a sus pacientes, y este



COMMUNITY CARE

proceso, como todas las relaciones humanas genuinas, requiere de tiempo, voluntad, disposición y esfuerzo de ambas partes.

La clave de un cuidado de salud de alta calidad trae consigo el hecho de que el médico conozca a su paciente de una manera más integral e íntima. Esto significa que un médico no debe conformarse con conocer solo la historia clínica de su paciente, sino que debe interesarse y tener en cuenta una amplia gama de condiciones no médicas que tienen impacto en la salud de la persona. Estos factores o condiciones se conocen como Determinantes Sociales de la Salud (SDH, por sus siglas en inglés), y ocupan un lugar cada vez más relevante en la reforma de Medicaid.

El Departamento de Salud del Estado de Nueva York estima que los Determinantes Sociales de la Salud –por ejemplo, nivel de acceso a alimentos saludables, vivienda segura y estable, y transformación confiable– suponen un 80 por ciento de los factores que influyen en la salud de una persona. Bajo la antigua fórmula, en la que el médico sencillamente se enfocaba en ordenar exámenes, el papel de los determinantes sociales de la salud en la vida de un paciente nunca se hubiera tenido en cuenta. Esa interacción mínima entre un médico y un paciente simplemente no permite que exista ninguna discusión beneficiosa acerca de las condiciones críticas en el ambiente social del paciente que puedan impactar su salud.

Tomar en cuenta los determinantes sociales de la salud en el tratamiento de un paciente –y acompañar al mismo con seguimientos continuos– es la llave que abre la puerta a una atención sanitaria integral y holística, es decir Atención basada en valor y por ende al pago basado en valor. Ese es el enfoque central del experimento que lleva a cabo el estado de Nueva York en el programa de Medicaid, actualmente en su cuarto año de un mandato de un lustro. Impulsado por Jason Helgerson, ex director de Medicaid del estado de Nueva York, el NYSDOH lanzó en 2015 el programa de Reforma de Incentivo de Pago en el Sistema de Desempeño, o DSRIP (por sus siglas en inglés).

En el estado de Nueva York, 25 agencias conocidas como Sistemas de Proveedores de Desempeño (PPS, por sus siglas en inglés) operan bajo el mandato del DSRIP. Su meta primordial, desde el inicio, ha sido lograr una reducción de un 25 por ciento en las hospitalizaciones al finalizar los cinco años de contrato –un objetivo que muy probablemente se sobrecumpla con el consecuente ahorro de más de 12 mil millones de dólares a los contribuyentes del estado de Nueva York. Y desde el comienzo mismo de este plan, Jason insistió en la importancia de tomar en cuenta los determinantes sociales de la salud.



COMMUNITY CARE

De los 25 Sistemas de Proveedores de Desempeño, SOMOS Community Care es el único que está liderado por médicos. Los demás pertenecen a sistemas hospitalarios inmensos en los que rige el estilo corporativo. Los proveedores de SOMOS –la gran mayoría de ellos médicos primarios con sus propias consultas– se encuentran en una posición privilegiada para asumir ese conocimiento del paciente ya que, en muchos casos, estos médicos residen y trabajan en el mismo vecindario de sus pacientes, hablan su mismo idioma y comparten su cultura –todos ellos factores clave para establecer una relación genuina y profunda entre el paciente y el médico.

Una relación de este tipo abarca todas las dimensiones de la vida del paciente, tanto las médicas como aquellas que forman parte de los Determinantes Sociales de la Salud.

Establecer ese nivel de intimidad entre médico y paciente es casi imposible incluso para los mejores sistemas de hospitales que empleen a los mejores especialistas y usen la tecnología más avanzada. La logística y los factores de eficiencia que rigen el funcionamiento de un hospital sencillamente no le permiten fomentar esa relación personal entre médico y paciente, ya que este último no encontrará la oportunidad de explicarle al médico circunstancias sociales de su vida en casa y en el vecindario. Como resultado de estos rígidos esquemas, tendremos el típico caso de un modelo mal aplicado ya que no se podrán tomar en cuenta los determinantes sociales de la salud a la hora de evaluar el diagnóstico y la evolución del paciente a largo plazo.

SOMOS despliega un considerable grupo de Trabajadores de la Salud Comunitarios quienes le ahorran tiempo a los médicos, facilitando de esta manera que se puedan establecer relaciones más cercanas entre el médico y el paciente ya que el primero no tiene que invertir tiempo en tareas de las que se ocuparán los trabajadores de SOMOS. Entre estas tareas se incluyen: asistir a los médicos y su personal en el mantenimiento de los registros electrónicos de cada paciente, conocer el ambiente personal y social de los pacientes e informarle al médico y al personal de la consulta acerca de estos determinantes sociales de la salud y su impacto en las condiciones médicas del paciente.

De esta manera, el médico primario se convierte en un líder de su comunidad, tal y como eran los médicos de antaño; en la visión de Jason Helgerson es precisamente el médico de vecindario quien convoca a otros líderes comunitarios a cargo de lidiar con la amplia gama de los determinantes sociales de la salud. Estos factores incluyen: el estado de la vivienda, si hay plagas de animales o moho, por ejemplo, que pueden



COMMUNITY CARE

afectar la salud de los residentes; descubrir que los ingresos de un hogar no alcanzan para cubrir las necesidades básicas de la familia, impidiendo que puedan prevenir la diabetes y la obesidad; la presencia de fumadores entre los miembros de la familia cuya adicción impacte negativamente la salud de familiares con problemas pulmonares; alimentación basada en comida chatarra, etc.

En el modelo de DSRIP –y más allá, como parte de la Hoja de Ruta Basada en el Valor Real– la consulta del médico se convierte en un Hogar Médico Centrado en el Paciente, lo que supone un vínculo de conocimiento de varios aspectos de la vida del paciente y un recurso muy importante para los pacientes a la hora de buscar ayuda en muchas esferas de la vida.

Ryan Ashe, Director de la Reforma de pago de Medicaid para el Departamento de Salud del Estado de Nueva York, identifica cinco Determinantes Sociales de la Salud: estabilidad económica, educación, salud y atención sanitaria, ambiente del vecindario y contexto de la comunidad, social y familiar.

Ashe cita ejemplos tan prácticos como proveer a pacientes de Medicaid gravemente enfermos con comidas aprobadas por el médico; consejería en nutrición; ayuda con el pago del alquiler; consejería y ayuda legal a pacientes que enfrentan inestabilidad en el tema de la vivienda; apoyo de transportación para que los pacientes no pierdan sus citas. Estas y otras medidas contribuyen a que los pacientes se mantengan más sanos y a que se reduzcan los costos por cuidado de gravedad y en último caso las tan caras hospitalizaciones.

SOMOS Community Care, a la vanguardia en el modelo de Atención Basada en Valor, opera en el ambiente urbano de la ciudad de Nueva York, demostrando el beneficio de este concepto al poner de manifiesto la importancia vital de trabajar en los Determinantes Sociales de la Salud a la hora de proveer una atención médica integral y holística. Con este modelo se benefician todas las partes: el paciente gana en salud y estabilidad duradera; el médico recibe los pagos de incentivo por ese logro y el estado ahorra dinero en hospitalizaciones y otras formas de cuidado de emergencia.

En SOMOS Community Care, convencidos de la solidez de este revolucionario enfoque en la atención sanitaria en el Medicaid, pretendemos continuar nuestras operaciones más allá del término del mandato de DSRIP en 2020 –tanto como institución sin fines de lucro como en un nuevo rol de institución lucrativa. Tenemos la esperanza de que nuestros líderes políticos actúen y conviertan el sistema de Pago Basado en el Valor Real y los Determinantes Sociales de la Salud en dos pilares fundamentales de la reforma de financiamiento de la salud pública en todo el país.