

Estudio revela que una relación continua entre paciente y médico puede salvar vidas

por Mario J. Paredes

INVESTIGADORES en el Reino Unido han descubierto evidencia de que los pacientes que se ven con un mismo médico durante largos períodos de su vida tienen un nivel más bajo de mortalidad. Estos hallazgos podrían confirmar la importancia vital que una relación duradera médico-paciente tiene a largo plazo con beneficios considerables para los pacientes.

Un vínculo genuino con los médicos, sugieren los investigadores, hace que el paciente se sienta más cómodo a la hora de revelar aspectos no clínicos de su vida que podrían afectar su salud permitiendo a los médicos el tomar decisiones más informadas a la hora de proveer cuidado de salud más integral y holístico.

Investigaciones anteriores, reportadas por The Guardian, ya habían demostrado que lo que conocemos como “continuidad de cuidado” está muy ligado al hecho de que los pacientes sigan más al pie de la letra las instrucciones del médico, se mantengan al día con las vacunas necesarias y, por ende, visiten menos las salas de emergencia de los hospitales. Ahora se revela un beneficio añadido a esta relación duradera entre el médico y el paciente: la disminución en el índice de mortalidad.

En nuestra era de alta tecnología, el factor humano sigue siendo determinante, afirma Sir Denis Pereira Gray, uno de los investigadores del equipo de especialistas de las universidades de Exeter y Manchester en el Reino Unido. Gray reveló a The Guardian:

“Lo que estamos diciendo esencialmente es que en esta época en que gran parte del énfasis se pone en las nuevas máquinas y las nuevas tecnologías, que [este estudio] muestra que el lado humano de la medicina sigue siendo tan importante como un asunto de vida o muerte”.

El profesor Philip Evans de la Facultad de Medicina de la Universidad de Exeter, definió la continuidad de cuidado como aquello que sucede “cuando un paciente y un médico se ven repetidas veces durante un período de tiempo, llegando a conocerse”. Tal relación, declaró Evans a la BBC, “conduce a una mejor comunicación, satisfacción por parte del paciente, seguimiento más confiable de los consejos médicos y mucho menor uso de los servicios de hospital”.

Los investigadores revisaron datos de 22 estudios en nueve países, entre ellos Estados Unidos, Gran Bretaña, Corea del Sur e Israel. Los resultados también apuntan a la importancia de una relación entre el paciente y el cirujano o cualquier otro especialista, incluyendo psiquiatras, con un estudio revelando incluso que pacientes sometidos a operaciones colorrectales mostraban el doble de probabilidad de morir en un año si al ingresar por segunda vez eran sometidos a operación con un cirujano que no conocían.

Claro está, en los Estados Unidos al igual que en otros países, incluso pacientes de compañías de seguro médico privadas a veces encuentran dificultades para acceder al mismo proveedor cada vez que necesitan ayuda médica, particularmente cuando se trata de cirujanos u otros especialistas. Pero en el caso de los pacientes de Medicaid, en su mayoría personas de bajos recursos que han tenido que navegar a través de un sistema de servicios públicos tradicional, la posibilidad de mantener una continuidad con un proveedor de salud ha sido prácticamente nula.

Con una demostrada tendencia al despilfarro, el sistema tradicional de Medicaid ha sido un laberinto, por no decir otra cosa, en el que los pacientes se encuentran con obstáculos de todo tipo, incluyendo problemas para encontrar un médico, cualquier médico que los atienda. La fórmula tradicional de este sistema está basada en pago por servicio, por lo que los médicos se limitaban a registrar las visitas a consulta y los exámenes ordenados, sin establecer una hoja de ruta clara enfocada en proveer a los pacientes un cuidado de salud integral, holístico y consistente que no tome en cuenta únicamente los factores médicos de la persona sino también los determinantes sociales de la salud que pueden afectarle. Estos determinantes sociales incluyen vivienda, empleo, educación y otros factores –así como estado emocional y mental– que generalmente tienen un fuerte impacto en la salud de las personas.

Esos determinantes no médicos en la salud de un paciente son los que, precisamente como apunta el estudio recientemente publicado en el Reino Unido, se van revelando con el tiempo en una relación médico-paciente. De hecho, este estudio expresa su apoyo al experimento de Medicaid que se lleva a cabo actualmente en el estado de Nueva York y que, en su cuarto año de un mandato de cinco, forma parte del programa de Reforma de Incentivo de Pago por Desempeño (DSRIP, por sus siglas en inglés).

DSRIP es un ejemplo de Pago Basado en Valor, ya que el programa remunera a los médicos cuyos pacientes demuestran mejores resultados de salud a largo plazo; siendo también un ejemplo fehaciente de Cuidado Basado en Valor, ya que el



COMMUNITY CARE

programa coloca al paciente en el mismo centro de toda la reforma encaminada a cambiar la atención sanitaria. Los médicos primarios y otros proveedores ya no son remunerados de acuerdo con el número de visitas a la consulta o los exámenes que le ordenen a un paciente, sino en base a qué tan bien le va al paciente durante un período de tiempo.

Ese bienestar a largo plazo, una vez más, depende de una serie de cuidados que toman en cuenta a la persona en su totalidad, es decir, la parte médica, mental, cultural y los factores sociales que influyen en su bienestar. Por supuesto que en el centro de todo este proceso se encuentra la relación médico-paciente.

Aquí entra SOMOS Community Care, una de las 25 organizaciones llamadas Sistema de Proveedor de Desempeño (PPS) en el estado de Nueva York y que opera bajo mandato del DSRIP. SOMOS se distingue de las demás por ser la única de las organizaciones liderada por médicos, siendo las demás parte de gigantescos y complejos sistemas de hospitales en los cuales la atención personal genuina es muy difícil de obtener.

La mayoría de los 3,000 médicos de SOMOS son médicos primarios que viven y trabajan en los mismos vecindarios donde residen sus pacientes, y en muchos casos, comparten su misma herencia cultural. Esto significa que ahora muchos de los pacientes más necesitados de la ciudad de Nueva York tienen acceso a un médico más dedicado y competente quien, además, los entiende y puede interactuar más fácilmente con ellos. La falta de acceso a médicos es una de las barreras más grandes para crear la “continuidad en el cuidado de salud”, según revela el estudio de los expertos en el Reino Unido.

SOMOS fomenta y promueve el desarrollo de las relaciones médico-paciente de varias maneras, y en muchos casos le da prioridad. Su creciente brigada de Trabajadores de la Salud Comunitarios (CHW, por sus siglas en inglés) entrenan al personal de las consultas médicas en aspectos esenciales del DSRIP, tales como el registro y actualización digital de los registros de pacientes, de manera que liberan al médico de tener que centrar su atención en llenar formularios en vez de atender directamente a su paciente. Al no tener que enfrentar esta carga administrativa, el proveedor tiene más tiempo para conocer al paciente, hacerle las preguntas pertinentes y mostrarle un genuino interés, factores clave en el desarrollo de una relación de confianza.



COMMUNITY CARE

Los Trabajadores de la Salud Comunitarios de SOMOS también realizan visitas al hogar, para llevar un registro de aquellos determinantes sociales de la salud, incluyendo tendencias culturales que dejan un impacto en la salud de los pacientes y de sus familiares. Esta brigada de profesionales se asegura de que las visitas calendarizadas se cumplan y de que los pacientes tomen las medicinas recetadas. Mientras tanto, se aseguran también de informar al médico primario y al personal de su consulta acerca de aquellos factores que pueden tener un impacto en la vida del paciente.

Toda esta labor, todos estos mecanismos y protocolos —supervisados y registrados metódicamente como requiere el complejo programa de regulaciones de DSRIP— posee el objetivo pragmático de mantener a los pacientes lejos de los hospitales y de las salas de emergencia. Combinados, los 25 PPS van en camino de sobre cumplir la meta fijada para el año 2020 de ahorrarle unos \$12 mil millones de dólares al estado de Nueva York en hospitalizaciones innecesarias.

Para SOMOS, el camino por delante (posterior al DSRIP, cuando SOMOS continuará su labor como organización lucrativa) recae en la calidad y esencialidad de la relación médico- paciente, la restauración o, mejor dicho, reiteración del rol fundamental del médico primario como médico de la familia, como figura confiable en la comunidad, cuyo cuidado y preocupación por sus pacientes son elementos clave en el proceso de curación y recuperación de los mismos. Las noticias que vienen de Inglaterra son una magnífica confirmación de que SOMOS va por buen camino.