



From the desk of the CEO
Mario J. Paredes

Por qué los médicos de carne y hueso siguen siendo esenciales, aun en la era emergente de la atención virtual y remota

Mario J. Paredes

“ES HORA DE DESPEDIR a su médico: la tecnología médica ya permite monitorear la salud, efectuar consultas y obtener atención de manera remota y económica”. Con este provocador título, el empresario Andy Kessler escribió una columna de opinión en *The Wall Street Journal* apenas el 10 de febrero pasado. Una vez atrapada la atención del lector, el autor explica que para los contratistas independientes que cuentan con un seguro privado de gastos médicos, pero cuyo plan no es empresarial ni incluye todos los servicios, la tecnología digital se vuelve cada vez más conveniente y económica, pues les permite monitorear los indicadores clave de salud sin incurrir en costosas visitas al consultorio para obtener servicios médicos básicos.

Tal como Kessler informa, WellnessFX ofrece un examen de sangre por \$199 dólares, cuyos resultados se muestran en la aplicación de un teléfono inteligente; Omron Healthcare cuenta con un “brazalete conectado a Bluetooth” para medir la presión arterial y registrar alguna fibrilación atrial o arritmia cardiaca; el nuevo iWatch de Apple monitorea el pulso y puede hacer un electrocardiograma básico. Las compañías de seguros ya realizan en fase de prueba consultas por videoconferencia a \$49 dólares cada “consulta”.

Existe, asimismo, un creciente número de aparatos portátiles para medir el ritmo cardiaco y la presión arterial, mientras que otros permiten seguir los movimientos de los ancianos para que los encargados de su salud detecten enseguida cualquier caída. Los programas de monitoreo remoto se hacen cada día más sofisticados.

Además, ahí están las populares clínicas sin cita previa donde puede consultarse a un médico de manera rápida y relativamente económica. Y qué decir de las grandes cadenas de farmacias, como Walgreens y CVS, que ofrecen una creciente gama de servicios básicos de salud, como vacunas contra la gripe y de todo tipo, entre otros servicios. Kessler incluye en su lista a “Uber para Médicos: Doctor on Demand, PlushCare, AMwell y MeMD [que] están irrumpiendo en la atención médica de consulta inicial” con servicios en línea o por medio de aplicaciones para ofrecer respuestas y diagnósticos de manera rápida y económica.

Recientemente, Accenture levantó una encuesta entre 2,000 estadounidenses de todas las edades: *baby-boomers*, *millennials* y generación Z (de 18 a 21 años). Allí se reveló que el 51 por ciento de los encuestados se vale de aplicaciones portátiles o digitales para medir o



From the desk of the CEO Mario J. Paredes

manejar su estado de salud; mientras que el 53 por ciento usa servicios virtuales para monitorear sus enfermedades y controlar sus prescripciones farmacéuticas.

Kessler concluye: “la tecnología está reduciendo costos y mejorando la atención médica en todos los frentes”. Esto puede ser cierto para profesionales bien preparados como el autor y los estadounidenses firmemente ubicados en las clases media y media alta. Además de recursos financieros, cuentan con aparatos inteligentes y digitales, así como con la experiencia y el conocimiento necesarios para poder aprovechar toda la nueva tecnología digital relacionada con la salud. Pero muchos estadounidenses no están en esa condición privilegiada.

Me refiero a los pobres, a los nuevos inmigrantes o miembros de antiguas comunidades de inmigrantes y minorías étnicas ubicadas en las ciudades del interior o en las áreas rurales de Estados Unidos, donde simplemente no hay acceso a la exposición digital y a la sofisticación tecnológica que les permita a esos ciudadanos y sus familias aprovechar este novedoso y audaz mundo de atención autónoma y virtual que, supuestamente, no necesita médicos para atender la salud. Las barreras culturales, idiomáticas, económicas y educativas se interponen en su camino.

¿Qué pasa con esos millones de estadounidenses, muchos de los cuales languidecen en el laberinto del insondable, oneroso y fraudulento universo del sistema de salud financiado con recursos públicos? Como bien sabemos, muchos de ellos terminan en las salas de urgencias y en las costosas camas de hospital como resultado de la desatención de sus graves problemas de salud.

Ésta es la primera objeción a la entusiasta promoción que hace Kessler de la telemedicina y el manejo y diagnóstico digital de la salud. La cancha está muy dispereja para los pacientes. Es evidente que los centros federales de Medicare y Medicaid, al igual que los departamentos estatales de salud, deben plantear formas novedosas y prácticas para educar a sus poblaciones de pacientes en el uso esencial de la tecnología digital; también deben hacer que la tecnología de la atención autónoma sea más accesible y económica para los estadounidenses más pobres y de mayor edad.

Una segunda objeción va dirigida al núcleo del artículo de Kessler, es decir, a la supuesta irrelevancia actual de los médicos de carne y hueso, y que él considera digna de celebrarse. Ciertamente, se refiere al manejo autónomo e independiente que pueden practicar quienes no sufren enfermedades realmente graves, pero también sugiere que los especialistas abocados al tratamiento de enfermedades graves pueden beneficiarse de la práctica de la



From the desk of the CEO
Mario J. Paredes

telemedicina, toda vez que les permite ahorrar tiempo y esfuerzo en la atención de sus pacientes. En este sentido, sostengo que esta minimización del rol del médico, particularmente del médico de consulta inicial —el antiguo médico familiar o de cabecera—, es excesiva.

Lo sostengo con base en la experiencia que me ha concedido estar al frente de una peculiar y extensa red de proveedores del Medicaid: SOMOS Community Care, misma que opera desde hace cuatro años bajo el programa experimental de la Reforma del Sistema de Entrega de Pagos e Incentivos (DSRIP, por sus siglas en inglés) del estado de Nueva York. Ahora que está por empezar el quinto y último año del período oficial de la DSRIP, SOMOS Community Care sigue siendo el único proveedor dirigido sólo por médicos de entre los 25 miembros del llamado *Sistema de Proveedores de Desempeño* (PPS, por sus siglas en inglés), pues todos los demás son administrados por inmensas corporaciones hospitalarias. Nuestro trabajo ha puesto énfasis en la necesidad de reivindicar el papel vital que desempeñan los médicos de consulta inicial en el objetivo de garantizar en el largo plazo el buen estado de salud de nuestros pacientes más pobres y vulnerables.

Kessler rechaza con toda razón los altos costos que implican las consultas médicas, mismas que se quedaron “atoradas en un esquema de tarifas del siglo XX”. Así como los médicos se hallan atrapados en el sistema tradicional de compensaciones del Medicaid. En el núcleo de la DSRIP, por el contrario, se halla la fórmula del Pago Basado en el Valor Real o de la Atención Basada en el Valor Real, según la cual la remuneración del médico se deriva, no de los diferentes servicios dispensados —exámenes, revisiones, consultas, etc.— como se hacía en el anterior sistema, sino que el monto de sus compensaciones ahora depende del estado de salud de sus pacientes en el largo plazo.

Entre más sano esté el paciente, ¡mayor será la remuneración del médico! Estos recursos se derivan de los enormes ahorros obtenidos a través de la prevención de hospitalizaciones evitables; el programa de la DSRIP está en vías de superar significativamente su objetivo de generar ahorros del orden de los 12 mil millones de dólares en beneficio de los contribuyentes del estado de Nueva York.

De manera concreta y práctica, esto significa que ahora los médicos deben prestar más atención a sus pacientes, gracias a lo cual podrán llegar a conocerlos realmente y a sus familias también; y estar al tanto de sus circunstancias sociales, incluyendo vivienda, educación y empleo, factores conocidos como *determinantes sociales de la salud*, y los cuales tienen un impacto decisivo en la salud física y mental de las personas. Tan convencidos estamos de esto, que SOMOS envía cotidianamente cuadrillas de Trabajadores Comunitarios



From the desk of the CEO Mario J. Paredes

de la Salud a los barrios donde viven nuestros pacientes para que funjan como los ojos y oídos de nuestros médicos. Así, al visitar a los pacientes en sus propios domicilios, los ayudan a asistir a sus citas médicas, a tomar sus medicinas a tiempo, etc.

Mejor aún, una buena parte de los más de 2,500 proveedores de servicios de salud con que contamos en SOMOS, y que atienden a unos 300,000 pacientes de bajos ingresos en los cinco distritos de la Ciudad de Nueva York, comparten las mismas raíces culturales de sus pacientes. En muchos casos, nuestros médicos también viven y trabajan en las mismas comunidades donde residen las personas que atienden. Los equipos de “transformación de prácticas” de SOMOS se esfuerzan por colocar a los médicos en una posición óptima desde la cual se les facilite establecer relaciones auténticas de uno-a-uno con las personas que les confían su atención y salud.

Ese toque personal está, literal y figuradamente, en el corazón de la reforma del sistema de salud que con un sentido auténticamente humanístico impulsa la fórmula de la Atención Basada en el Valor Real. El objetivo es proporcionar una atención integral, holística y superior que sea capaz de generarles ahorros a los contribuyentes; de tener pacientes más sanos y satisfechos; y de contar con médicos más comprometidos y exitosos.

Desde luego, son particularmente los pobres —los indigentes y vulnerables miembros de las comunidades hispanas, afroamericanas y asiáticas— quienes tienen más que ganar con la atención real y verdadera que les presten sus médicos, al verse por fin acompañados, por así decirlo, en su camino hacia un futuro más saludable y a un estado general de mayor bienestar.

Por último, no hay nada de malo en la urgencia de Kessler por obtener “datos, datos, datos, entre más, mejor”, tal como ahora los recaba el creciente número de dispositivos de alta tecnología, las aplicaciones y los sitios web que se han incorporado a la era digital. La DSRIP también se nutre y florece con la recopilación cuidadosa de datos, especialmente de los obtenidos a partir de los tratamientos aplicados, las pólizas de las compañías aseguradoras y de otras fuentes de información vital, de modo que el Departamento de Salud del Estado de Nueva York pueda medir el estado de salud de la población, así como las tendencias actuales y las compensaciones que los médicos y hospitales deben recibir en consecuencia.

Al igual que Kessler, le damos la bienvenida al innovador papel de la Inteligencia Artificial y al uso de toda clase de dispositivos para obtener mejores diagnósticos, detectar a tiempo enfermedades graves y aplicar los tratamientos más adecuados a partir de toda la información recabada. Junto con él afirmamos que “la revolución está en marcha”, pero



From the desk of the CEO
Mario J. Paredes

donde Kessler añade “pero no llegará de la mano de su médico”, nosotros afirmamos lo contrario: la revolución está en marcha —digital y demás— pero para darle nuevos bríos al rol del médico familiar. Y en SOMOS creemos que, en última instancia, una genuina relación de confianza entre el médico y su paciente es benéfica para ricos y pobres por igual.