



From the desk of the CEO
Mario J. Paredes

Los médicos primarios de la comunidad, una posibilidad real para la reforma del sistema público de salud

EN MEDIO DE LAS CRECIENTES TENSIONES que implica la continua batalla entre demócratas y republicanos sobre el futuro de la Ley de Atención Asequible de la Salud (ACA, por sus siglas en inglés), se ha venido definiendo una nueva fórmula para proporcionarles una atención médica de calidad e integral a los pacientes más necesitados de nuestra sociedad. Los médicos primarios de la comunidad o del barrio (MPV, en lo sucesivo) buscan reivindicar, reiterar y renovar el papel del médico familiar del barrio, toda vez que los médicos primarios son una figura confiable dentro de la comunidad que conoce realmente las necesidades de los pacientes y sus familias.

El concepto de MPV surgió a partir de la experiencia de SOMOS Community Care, una red de 2,500 proveedores independientes de servicios de salud, en su mayoría médicos primarios, que atienden a más de 700,000 personas de la Ciudad de Nueva York, muchas de ellas entre los pacientes más vulnerables del Medicaid local. Después de cuatro años de operaciones, el éxito de SOMOS se mide en parte por la reducción del 36 por ciento de las readmisiones hospitalarias prevenibles y, también, por la caída del 34 por ciento de las visitas prevenibles a la sala de urgencias.

Este logro —propiciado por la dedicación profesional de los médicos comunitarios de SOMOS— se traduce en varios millones de dólares de ahorro para los contribuyentes del estado de Nueva York. Así se demuestra claramente que la reforma efectiva del sistema público de salud no es cuestión de gastar más, sino de cómo se gasta ese dinero. Actualmente, Estados Unidos encabeza la lista de las naciones industrializadas con mayor gasto per cápita en materia de salud, pero sus resultados son decepcionantes en la calidad de la atención médica que se les proporciona a los ciudadanos más pobres del país.

SOMOS ha iniciado su quinto año como miembro del Sistema de Proveedores de Desempeño (PPS, por sus siglas en inglés) que opera bajo el programa de la Reforma del Sistema de Entrega de Pagos e Incentivos (DSRIP, por sus siglas en inglés), el cual fue puesto en marcha en 2015 por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (NYSDOH). En el núcleo de la DSRIP se halla la fórmula del Pago Basado en el Valor Real o Pago-por-desempeño. La Atención Basada en el Valor Real significa que a los médicos se les compensa, no con base en el tradicional y transaccional modelo del Medicaid —pago-por-servicio—, sino conforme al estado de salud de los pacientes en el largo plazo. Entre más sano esté cada paciente, mayor es la compensación que recibe el médico.



From the desk of the CEO Mario J. Paredes

Los equipos de “transformación de prácticas” de SOMOS buscan que las prácticas médicas se conviertan en el centro neurálgico de los Hogares Médicos Centrados en el Paciente (PCMH, por sus siglas en inglés) a fin de asegurar una atención médica óptima y de calidad. El Colegio de Médicos de Estados Unidos describe a los PCMH como “un modelo de prestación de servicios médicos mediante el cual los tratamientos prescritos a los pacientes se coordinan a través de sus médicos primarios para asegurar que reciban la atención necesaria cuando y donde la necesitan, y de una manera que realmente puedan comprender”. En este sentido, los médicos de SOMOS comparten en su mayoría las raíces étnicas, culturales y lingüísticas de las comunidades principalmente hispanas, afroamericanas y asiáticas que atienden; y también trabajan en los mismos barrios donde viven sus pacientes.

El éxito de SOMOS se deriva del fortalecimiento del rol del médico de barrio, quien está en posibilidades de proporcionarles a sus pacientes una atención óptima de distintas maneras. Los Trabajadores Comunitarios o Vecinales de la Salud (CHW, por sus siglas en inglés) realizan visitas domiciliarias y les informan a los médicos y a su personal sobre los factores del hogar que podrían afectar particularmente la salud de cada paciente; los CHW también se aseguran de que los pacientes asistan a sus citas médicas. El personal de prácticas está capacitado para liberar a los médicos del mantenimiento de los Registros Médicos Electrónicos, que consumen mucho tiempo y son, además, un distractor durante las visitas en el consultorio: tiempo aún más precioso cuando podría aprovecharse para establecer auténticas relaciones de confianza entre el médico y su paciente. La fundación de esa confianza es el conocimiento íntimo del médico de las circunstancias del paciente.

Al evaluar las necesidades del paciente, es fundamental tomar en cuenta los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), es decir, los factores no-médicos que afectan la salud del individuo. Entre ellos se incluyen las condiciones de alojamiento, los problemas ambientales, laborales, escolares, nutricionales, relativos a la seguridad, etc. La experiencia de SOMOS ha demostrado claramente la importancia de que el médico primario sea consciente de los DSS en las vidas de sus pacientes. Por ejemplo, un paciente de bajos ingresos que vive en un barrio de bajos ingresos enfrenta diversos retos para tener y mantener una buena salud y un bienestar general; podría no tener acceso a alimentos saludables; los hongos y los roedores podrían suponer riesgos para la salud en el hogar, etc.

Esta conciencia de la dimensión social no está presente en los tradicionales modelos públicos de salud de Estados Unidos, lo cual es una de las principales diferencias entre el sistema público de salud de nuestro país y el de otras naciones desarrolladas. Tomar en cuenta los DSS



From the desk of the CEO
Mario J. Paredes

no requiere recursos económicos adicionales, sino sólo una mayor conciencia de parte de los médicos y de su personal sobre las condiciones no-médicas que afectan a sus pacientes.

Jason Helgerson, ex director del Medicaid del NYSDOH y principal arquitecto de la DSRIP, ha instado a los médicos a que se conviertan en genuinos líderes comunitarios; para ello, deben trabajar codo a codo con las diversas organizaciones comunitarias que atienden los adversos DSS, a fin de crear estrategias médico-sociales específicas para cada barrio; a los médicos primarios también se les asigna la responsabilidad de poner a sus pacientes en contacto con las organizaciones comunitarias que atienden sus necesidades sociales particulares. El modelo MPV formaliza esta estructura de liderazgo y colaboración.

El nuevo y mejorado rol del médico primario garantizará que los MPV sean capaces de proporcionar una atención holística, integral y de calidad a sus pacientes; atención que debe satisfacer necesariamente sus necesidades médicas, mentales/emocionales y sociales. El médico primario está en el asiento del conductor en la ruta de crear una cultura de la salud en su barrio. Así, los MPV —tanto los apoyados por recursos públicos como los guiados por criterios comerciales— entrañan la posibilidad real de proporcionar una atención de calidad a los estadounidenses más vulnerables, sin necesidad de recurrir a un mayor gasto en el sector.

Ha sido una auténtica bendición que la DSRIP le haya concedido a SOMOS —el único proveedor del PPS administrado exclusivamente por médicos— la oportunidad de redescubrir el rol vital del médico primario y que lo haya ayudado a crear un novedoso movimiento nacional para promover el modelo MPV. Que éste funcione de maravilla es el propio anhelo del fundador y presidente de la Junta Directiva de SOMOS, el Dr. Ramon Tallaj, quien es a su vez líder y vocero del movimiento MPV. Él mismo ya ha demostrado la eficacia de los MPV al aprovechar al máximo el trabajo de 2,500 médicos vecinales de distintos perfiles culturales y étnicos, quienes trabajan al unísono para crear una auténtica cultura de la salud en los diferentes barrios que atienden.

El próximo mes de junio, durante la primera conferencia anual de SOMOS —titulada “Médicos Primarios de la Comunidad: un innovador principio organizacional para la prestación de servicios de salud”—, se pondrá oficialmente en marcha el movimiento MPV. Médicos, dirigentes y miembros de organizaciones comunitarias, políticos y legisladores, todos están invitados a empezar a ver desde una nueva óptica al sistema de salud patrocinado por el Medicaid.