



**From the desk of the CEO**  
**Mario J. Paredes**

*9 de diciembre de 2019*

## **Sobre la dimensión humana de la atención médica**

“NUESTROS DEBATES sobre la calidad de la atención médica excluyen o minimizan muy a menudo la dimensión fundamentalmente humana de estos servicios”. Este veredicto expresa el núcleo de un argumento planteado en un reciente ensayo (29 de noviembre, 2019) en *The Wall Street Journal*. Su autor es el Dr. Arthur Kleinman, profesor de antropología médica y psiquiatría de la Facultad de Medicina de Harvard. La dolorosa pero aleccionadora experiencia de atender a su esposa Joan, quien padece Alzheimer, convirtió al Dr. Kleinman en un activista en la búsqueda de soluciones para lo que él llama “las trágicas deficiencias del sistema [público de salud] estadounidense en la atención de enfermedades crónicas”.

“Cuando los hospitales y médicos evalúan su éxito o calidad”, escribe el Dr. Kleinman, “lo hacen sesudamente en términos de resultados y eficiencia económica. Los únicos factores tomados en cuenta para evaluar la atención de la salud son aquellos que pueden enumerarse y medirse”. Así, quedan al margen de toda consideración las necesidades de los pacientes que sufren enfermedades crónicas: “su experiencia real de dolor e incapacidad, de sufrimiento y sus síntomas, así como el manejo de esa experiencia por parte de ellos mismos y sus familias”.

Y continúa: “Los servicios médicos y los hospitales —incluso al encuestar a los pacientes y las familias sobre sus experiencias— son altamente proclives a centrarse solo en los aspectos que es más fácil medir, registrar, analizar y presentar ante los inspectores y las instancias gubernamentales. Para las decenas de millones de estadounidenses que lidian directa o indirectamente con enfermedades crónicas o terminales, las evaluaciones que realizamos y las preocupaciones que planteamos al cabo son dolorosamente deficientes”. Lo que hace falta es una inversión en y un compromiso con la dimensión humana de la atención médica.

En el estado de Nueva York, se lleva a cabo actualmente un experimento único en su tipo que ha generado una mejoría sustancial en la atención que se proporciona a los pacientes más vulnerables del Medicaid, y dicha transformación se basa precisamente en la calidad de la relación médico-paciente, la dimensión íntimamente humana que entrañan esos cuidados. En 2014, el gobernador de Nueva York Andrew Cuomo autorizó la puesta en marcha del programa de la Reforma del Sistema de Entrega de Pagos e Incentivos (DSRIP).



## From the desk of the CEO Mario J. Paredes

La DSRIP se centra en el modelo del Pago Basado en el Valor Real, el cual remunera a los médicos con base en los resultados generales de largo plazo que muestra el estado de salud de sus pacientes. Esta fórmula contrasta radicalmente con la estructura de compensaciones de tarifa-por-servicio que opera bajo el modelo del Medicaid, el cual, aparte de ser menos personal inevitablemente, no recompensa a los médicos por conocer realmente a sus pacientes. La DSRIP promueve, motiva y ayuda a fortalecer la relación médico-paciente, misma que va más allá de la sola realización de análisis y de otros procedimientos médicos. Ella incluye la atención personal e integral de los pacientes que sufren enfermedades crónicas como asma, diabetes, artritis y coronarias o cardiovasculares.

SOMOS Community Care es uno de los 25 miembros autorizados del Sistema de Proveedores de Prestaciones (PPS) que opera bajo el esquema de la DSRIP en el estado de Nueva York. SOMOS es el único miembro del PPS dirigido exclusivamente por médicos, mientras que los demás se hallan vinculados a gigantescos sistemas hospitalarios que, por lo mismo, son más impersonales inevitablemente. SOMOS cuenta con una red de más de 700 médicos —en su mayoría médicos primarios— que atienden a casi un millón de los miembros más vulnerables del Medicaid de la Ciudad de Nueva York. En su inmensa mayoría, esta población es afroamericana, latina y asiática, y muchos de los médicos de SOMOS comparten el mismo origen étnico y cultural de sus pacientes.

Esta afinidad cultural es un elemento clave que ayuda a garantizar y enriquecer la calidad de la relación médico-paciente. El personal de SOMOS realiza trabajos de apoyo en los consultorios para mejorar sus servicios y ayudarlos a convertirse, así, en Hogares Médicos Centrados en el Paciente (PCMH). Estos se basan en un modelo de atención integral que es coordinado por el médico primario, mismo que se asegura de que los pacientes reciban la atención necesario cuando y donde la necesitan, y el proceso se presenta de tal manera que los pacientes pueden comprenderlo fácilmente.

No está de más insistir: el médico primario es la figura clave, la persona en quien los pacientes confían al convencerse cada vez más de que se trata de un genuino médico familiar que los cuida y atiende responsablemente. Este modelo es el antídoto de los médicos que el Dr. Kleinman lamenta que “rara vez, si es que jamás, parecieran hacer contacto visual, estudiando en su lugar los registros médicos y los resultados del laboratorio justo frente a sus pacientes o [quienes están] perdidos en la luminosa pantalla de su computadora”.

Los médicos de SOMOS son asistidos por Trabajadores Comunitarios de la Salud (CHW), quienes fungen como sus ojos y oídos en la comunidad, propiciando, por ejemplo, que los pacientes asistan a sus citas médicas, al tiempo que realizan visitas domiciliarias para



## From the desk of the CEO Mario J. Paredes

evaluar las condiciones domésticas de los pacientes. Los CHW son determinantes para evaluar la atención que se les brinda en casa a los pacientes que sufren enfermedades crónicas, y de ser necesario, sugieren otro tipo de intervenciones. Así, les proporcionan a los médicos una perspectiva real de lo que el Dr. Kleinman llama la “experiencia real” de sus pacientes.

Los CHW también ayudan a los médicos a evaluar el impacto médico y psicológico de los Determinantes Sociales de la Salud (SDH). Entre estos, se incluyen factores como vivienda por debajo de los estándares aceptables, desempleo y pobreza, por lo que desempeñan un papel crucial en el bienestar de los pacientes. El modelo integral y holístico de SOMOS motiva a los doctores comunitarios a colaborar con organizaciones comunitarias abocadas a atender distintas necesidades sociales. Así, los datos sociales se integran a las intervenciones médicas. Debe ponerse énfasis en que los SDH son causantes del mayor número de muertes prematuras en el país, y a pesar de ello, Estados Unidos se ubica aún muy por detrás de otros países occidentales que incluyen ya a los SDH en sus programas sanitarios.

Esta perspectiva cualitativa de la atención médica genera amplios resultados conmensurables: desde 2014, SOMOS ha alcanzado varios logros importantes: redujo los ingresos hospitalarios potencialmente prevenibles en 20.4 por ciento, al tiempo que disminuyó las readmisiones hospitalarias potencialmente prevenibles en 25.7 por ciento. En conjunto, estos logros les ahorraron a los contribuyentes neoyorquinos unos \$300 millones de dólares.

“La relación entre el médico familiar y el paciente es la herramienta de infraestructura más poderosa con que contamos para alcanzar el objetivo superior de la DSRIP: reducir el costo y la frecuencia de las hospitalizaciones”, escribieron el fundador y presidente de la Junta Directiva de SOMOS, el Dr. Ramón Tallaj, y el presidente de SOMOS, el Dr. Henry Chen, en una carta dirigida a Donna Frescatore, directora del Medicaid del Departamento de Salud del Estado de Nueva York: “Los médicos familiares son los pilares de sus comunidades para mejorar la calidad de vida de las familias y sus descendientes”, sostuvieron ahí al solicitar una extensión de la DSRIP (a menos que los Centros de Atención del Medicare y Medicaid concedan una extensión, el programa de la DSRIP concluirá el 31 de marzo de 2020).

En esta estrecha relación entre los médicos de SOMOS y sus pacientes se halla la clave para solucionar lo que el Dr. Kleinman reclama como los grandes ausentes en la atención médica: “empatía, compasión, comunicación, inmediatez en el servicio, apoyo y afirmación emocional”.