



Mario J. Paredes
Chief Executive Officer
mparedes@somoscommunitycare.org
646.979.7613

**Incluir los determinantes sociales de la salud es fundamental
para transformar el sistema público de salud en beneficio de los marginados**

Mario J. Paredes

UN PROGRAMA INNOVADOR mediante el cual se ofrece atención médica de calidad a los pacientes más vulnerables del Medicaid de la Ciudad de Nueva York ha demostrado que es de vital importancia abordar los llamados Determinantes Sociales de la Salud como un factor crucial para la salud y el bienestar general de los individuos. Tal fue la experiencia de SOMOS Community Care como miembro del Sistema de Proveedores de Prestaciones que operó de 2014 a 2020 dentro del programa de la Reforma del Sistema de Entrega de Pagos e Incentivos (DSRIP) y el cual transformó radicalmente el modelo tradicional de prestación de servicios médicos a través del Medicaid.

SOMOS es una red de 2,500 médicos comunitarios independientes —en su mayoría de atención primaria— que atienden a alrededor de un millón de los neoyorquinos más vulnerables de origen afroamericano, asiático e hispano. La DSRIP se basa en la fórmula del Pago Basado en el Valor Real, misma que —en contraste con el modelo tradicional de compensación del Medicaid basado en el pago por servicio, tan proclive al despilfarro y al fraude— remunera a los médicos por atender mejor a sus pacientes.

Al enfocarse en la atención preventiva, SOMOS logró, dentro del esquema de la DSRIP, reducir significativamente tanto el número de visitas a las salas de urgencias como la cantidad de hospitalizaciones innecesarias. Gracias a estas reducciones, SOMOS logró generar ahorros del orden de los 300 millones de dólares en beneficio de los contribuyentes del estado de Nueva York. Este éxito refleja la disminución de la incidencia de enfermedades crónicas entre la población total de pacientes, como diabetes, hipertensión, afecciones cardíacas, abuso en el consumo de alcohol, drogas, tabaco, etc.

Sin embargo, la fórmula del Pago Basado en el Valor Real no depende de un frío incentivo financiero; lo que en realidad produce resultados significativos es el desarrollo de una sólida y auténtica relación entre el paciente y el médico. Dicha relación —fortalecida también gracias al alto número de médicos de SOMOS que comparten los mismos antecedentes culturales con sus pacientes— se basa y sostiene a partir del estrecho conocimiento que los médicos tienen de todas las necesidades de sus pacientes.

WE CARE • NOS IMPORTAS • 關懷我們

2910 EXTERIOR STREET, 1ST FLOOR • BRONX, NY 10463 • SOMOSNYHEALTH.ORG • 1 833 SOMOSNY (1.833.766.6769)



Estas necesidades pueden ser físicas, psicológicas y sociales, pero abordando siempre los determinantes sociales de la salud como un factor clave que afecta potencialmente el bienestar físico y mental de cada paciente. La comprensión de los doctores sobre las necesidades sociales de los pacientes complementa el diagnóstico integral de las condiciones médicas y la coordinación cuidadosa de la atención médica básica. SOMOS logró reivindicar y reinventar el papel del médico familiar como un líder comunitario digno de toda su confianza.

Asumir ese liderazgo para ser capaz de abordar los determinantes sociales de la salud exige que los médicos se vinculen con organizaciones comunitarias especializadas en ayudar a los pobres a superar los retos sociales que pueden tener un impacto más decisivo en su salud física y psicológica: estatus socioeconómico, empleo, educación, seguro médico, acceso a alimentos saludables, inseguridad alimenticia, etc. Desde la perspectiva del artífice de la DSRIP, Jason Helgerson, exdirector del Medicaid del estado de Nueva York, el médico debe convocar a las organizaciones comunitarias e impulsar acciones conjuntas para satisfacer las necesidades sociales de los pacientes más vulnerables.

Durante una reciente visita a las oficinas de SOMOS en el Bronx, el gobernador de Nueva York Andrew Cuomo —quien autorizó la puesta en marcha de la DSRIP en 2014— les transmitió a los directivos, médicos y al personal de SOMOS un mensaje de esperanza en el sentido de que la Administración Biden podría autorizar un segundo capítulo de la DSRIP, cuya primera edición concluyó a finales de marzo de 2020.

Al dirigirse a los médicos de SOMOS, el gobernador Cuomo les brindó su mayor reconocimiento por haber sido parte de lo que él llamó “una red de acción social”, precisando que habían sido instrumentos de esa acción social al distribuir alimentos y prestar auxilio a las familias más necesitadas durante la pandemia. En una carta posterior, el gobernador reconoció a los médicos de SOMOS por haber reducido “el impacto del acceso inequitativo a los servicios de salud en las comunidades de inmigrantes. La cruda realidad”, escribió ahí, “es que la COVID —al igual que el VIH-SIDA, el asma y muchas otras enfermedades— azota a estas comunidades con mayor dureza. En su calidad de médicos comunitarios, ustedes han sabido luchar a lo largo de su vida profesional contra la epidemia que implica el acceso inequitativo a los servicios de sanidad”.

Actualmente, los médicos de SOMOS reducen la brecha sanitaria que separa a los ricos y los pobres de Nueva York al aplicar la vacuna en sus consultorios, donde los pacientes gozan de un ambiente confiable y de acceso libre e inmediato. Los médicos de SOMOS, sugirió el gobernador Cuomo, ayudarán al Gobierno de Nueva York a “refrendar su compromiso de esforzarse igualmente para alcanzar un acceso equitativo a los servicios de salud —y para obtener resultados similares— en todas nuestras comunidades”.



Tal es el poder que se deriva de abordar los determinantes sociales de la salud, aun cuando se cuestione esa terminología específica. En una publicación reciente en Health Evolution se argumentaba que el término “determinantes” implica cierta inevitabilidad, algo que no puede ayudarse, un término que sugiere que los médicos no pueden empezar a solucionar los problemas sociales de sus pacientes.

Algunos prefieren el término “determinantes estructurales de la salud”, donde “estructurales” sugiere “inequidades”, en particular las que se derivan de “la pobreza y el racismo”, en palabras de la Dra. Janice Nevin, presidenta y directora general de CristianaCare. De acuerdo a Carladenise Edwards, vicepresidenta y directora ejecutiva del Sistema de Salud Henry Ford, “el papel de los líderes del sistema de salud... no concluye con la prestación de servicios médicos”.

Ella misma resalta que “estamos muy ocupados en la enfermedad y el tratamiento, pero no lo estamos igualmente cuando se trata de la salud, el bienestar y la prevención”. Aun cuando Edwards preferiría una proporción 80-20 a favor de esta última, ella misma admite que se sentiría “satisfecha” si logramos un 50-50, “donde la cantidad que gastamos en la enfermedad sea igual a la cantidad que gastamos en salud y bienestar”.

Evidentemente, al enfocarse principalmente en los determinantes sociales de la salud —el impacto de las condiciones sociales en la salud y el bienestar general de los pacientes—, los médicos de SOMOS avanzan en el cuadrante de la salud pública hacia una atención equitativa y de calidad en beneficio de los pacientes más pobres y necesitados de nuestra sociedad.

Mario Paredes, presidente ejecutivo de SOMOS Community Care, una red de 2,500 médicos independientes —en su mayoría de atención primaria— que atienden a alrededor de un millón de los pacientes más vulnerables del Medicaid de la Ciudad de Nueva York.