



From the desk of the CEO
Mario J. Paredes

24 de octubre del 2017

**La verdadera reforma del cuidado de la salud demanda que
los médicos se transformen en agentes de cambio social**

Por ahora, aunque no por falta de intentos, el Congreso ha fallado en sus intentos por dismantlar la Ley de Cuidado Asequible de la Salud, más conocida como Obamacare. Por ahora, siguen en pie las provisiones de la Ley de Medicaid, lo que permite aún a los defensores del Medicaid ofrecer soluciones para que este programa de beneficios sea más eficiente y menos propenso al fraude y al despilfarro.

En ese sentido, me impresionó gratamente leer el artículo de la directora de los Centros para Medicare y Medicaid, la señora Seema Verma—publicado recientemente en *The Wall Street Journal*— en el cual abogaba por un “cambio del Sistema de pago por servicio, que reembolsa al proveedor solo en base al volumen, a un sistema que haga responsable a los proveedores del resultado total de sus pacientes y que les permita innovar”. Así también la señora Verma apunta su esperanza de que el gobierno federal “emprenda nuevos modelos transformadores” de administrar el Medicaid.

Entre los innovadores destaca Jason Helgerson, director de Medicaid del estado de Nueva York. Helgerson es el visionario detrás del renovador programa de Reforma del Sistema de Incentivo de Pago por Desempeño (DSRIP, por sus siglas en inglés). En el corazón de esta iniciativa, ya en su tercer año de un mandato de cinco años, se encuentra el modelo de Pago Basado en el Valor que reemplaza los pagos por servicio por un enfoque de pago por desempeño, que compensa a los proveedores de acuerdo con los resultados generales de salud de los pacientes.

La proyección es que, al concluir su mandato de cinco años, la implementación del DSRIP haya logrado ahorrarle 12 mil millones de dólares al estado de Nueva York, gracias a una reducción de un 25 por ciento en hospitalizaciones innecesarias. La estrategia de enfoque del DSRIP para alcanzar esta meta está abordada desde muchas direcciones, con el propósito común de que los beneficiarios del Medicaid puedan vivir estilos de vida más saludables y controlar mejor sus enfermedades crónicas, evitando con ello visitas a las salas de emergencia y costosas hospitalizaciones. Se trata de un esfuerzo cuidadosamente coordinado que involucra a los médicos y su personal, a las organizaciones comunitarias y a los Trabajadores Comunitarios de la Salud, y muy importante, involucra también a los pacientes.

La visión de Helgerson hace un llamado a la restauración del papel del médico primario, el médico de la familia, quien idealmente provee sus servicios en el mismo vecindario donde viven sus pacientes, habla su idioma y en muchos casos, comparte con ellos los mismos fundamentos



From the desk of the CEO Mario J. Paredes

culturales y étnicos. Para Helgerson, incluso en las grandes urbanizaciones de hoy, un grado de intimidad en la relación paciente – médico no solo que es posible sino también esencial para mejorar la calidad del cuidado de la salud en el Medicaid.

El programa del DSRIP hace un llamado para que las consultas de los médicos se conviertan en Hogares Médicos Centrados en el Paciente (PCMH, por sus siglas en inglés), como resultado de un riguroso proceso de certificación que emplea las mejores prácticas tales como un robusto sistema de Registro Electrónico de Salud, coordinación del cuidado médico, competencia cultural y la promoción del conocimiento de los temas de salud en el paciente. Incluidos aquí, también se cuentan los llamados factores sociales determinantes de la salud, tales como las condiciones de vida de un individuo, su estatus laboral, educativo y económico, a los que Helgerson denomina “las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”.

Es en este frente que Helgerson llama a los doctores a convertirse en líderes comunitarios que estimulen y faciliten lo que él denomina una colaboración de “múltiples sectores”, buscando activamente a expertos locales que se especializan en temas de la vivienda, o a quienes se ocupan de temas laborales y de empleo, o de educación, abuso de sustancias y justicia criminal. Los obstáculos que enfrentan los pacientes en alguna o varias de estas áreas, y que varían desde mínimos a muy graves, tienen un impacto inevitable en su salud mental y física.

La idea de fondo es que las condiciones médicas de un paciente no pueden tratarse de manera aislada, separada de los factores sociales que afectan el bienestar físico y mental del mismo, sino que los factores sociales determinantes de la salud también tienen que ser enfrentados para lograr resultados positivos de salud que sean firmes y duraderos.

A través del Hogar Médico Centrado en el Paciente, los médicos pueden jugar un rol central en facilitar la colaboración enfocada en las necesidades médicas, la salud mental y los determinantes sociales que pueden afectar la salud del paciente. El objetivo a alcanzar es que todos los factores integren su labor por el beneficio de los pacientes del Medicaid, ya sean médicos o de otro tipo.

Sabemos que esta colaboración, con los “sistemas de niveles de coordinación” como lo denomina Helgerson no es cosa fácil. Estamos ante un trabajo en equipo sin precedentes, que según Helgerson, recae en cinco condiciones: “una meta común; compartir resultados; actividades de reforzamiento mutuo; comunicación constante y un sistema de apoyo sólido”.

Como modelo a tener en cuenta, Helgerson apunta a “La promesa de Albany”, una colaboración entre médicos pediatras y educadores de infancia temprana que se lleva a cabo en la capital del estado de Nueva York. El proyecto está combatiendo la realidad de que muchos niños entran a la



From the desk of the CEO Mario J. Paredes

escuela con demoras significativas, pero no detectadas, en su desarrollo, lo que les impide avanzar en el proceso de aprendizaje.

Este pobre comienzo en la escuela supone un riesgo en todo el proceso de aprendizaje del niño, y es muy probable que marque el inicio de un ciclo, seguramente evitable, que le marcará negativamente durante toda su vida.

“La promesa de Albany”, escribe Helgerson, está creando una asociación desde la cuna hasta la escuela al usar recursos estatales del Medicaid para incentivar a los médicos que ven a los niños hasta los cinco años —antes de que entren a la escuela, para las vacunas y chequeos generales— a que estén alertas de posibles factores negativos en el desarrollo, y que sean capaces de referir a sus pacientes a educadores de infancia temprana para que provean su experiencia en “desarrollar habilidades cognitivas y emocionales”.

Este tipo de colaboración —que requiere una coordinación y comunicación detalladas entre todas las partes que proveen estos servicios clave— no ha resultado fácil de implementar; en muchas ocasiones resulta difícil para las familias el reconocer que sus niños tienen necesidades especiales y requieren acceso a cuidados médicos y de desarrollo a tan temprana edad. Tampoco ha sido fácil el proceso de aprendizaje entre los profesionales de diferentes disciplinas, que ahora tienen que colaborar entre sí. No obstante, esta asociación entre disciplinas que se está dando en Albany, implementando un sistema de coordinación de enfoques y resultados en diversas áreas del desarrollo de la persona, supone una tremenda promesa.

En *SOMOS Healthcare*, anteriormente Advocate Community Providers (ACP), uno de los 25 Sistemas Proveedores de Desempeño (PPS) establecidos para operar bajo el sistema del DSRIP, nos sentimos orgullosos de estar edificando nuestra capacidad de proveer cuidado integral a nuestros pacientes en la ciudad de Nueva York, muchos de ellos pobres y vulnerables socialmente. El cuidado que ofrecemos tiene cada vez más en cuenta las necesidades médicas, de salud mental y los factores sociales determinantes que afectan el bienestar integral del paciente.

Como la única organización PPS liderada por médicos, nuestras consultas están basadas en los vecindarios, accesibles a todos los residentes y hemos hecho grandes esfuerzos por incluir médicos que compartan los fundamentos étnicos y lingüísticos de las comunidades en las que atienden. Estos elementos no dan una gran ventaja con respecto a las otras organizaciones basadas en sistemas hospitalarios. Pero ellas también son llamadas a proveer un cuidado integral que tenga en cuenta todos los factores que de un modo u otro influyen en la salud mental y física de los individuos.

Tener en cuenta los factores sociales determinantes de la salud es el futuro de la reforma inteligente del cuidado de la salud en los Estados Unidos, pues dará lugar a la fundación de una



From the desk of the CEO
Mario J. Paredes

genuina y transformadora reforma que beneficie a todos las partes: los pacientes se mejorarán, el cuidado de la salud será más integral; los médicos serán recompensados por todo su esfuerzo; los legisladores podrán mostrar un sistema de gastos del Medicaid mucho más eficiente; y todos los estadounidenses podrán ver ahorros sustanciales en cómo se gastan sus impuestos.