

## Usemos los fondos del Medicaid para abordar los Determinantes Sociales de la Salud

Mario J. Paredes

8/8/2022

ESTADOS UNIDOS AÚN MUESTRA REZAGOS ANTE OTROS PAÍSES DESARROLLADOS en cuanto al estudio del impacto de los llamados *Determinantes Sociales de la Salud* (SDH), factores fundamentales que deben considerarse para poder proporcionar una atención médica de calidad a los ciudadanos más pobres de nuestra sociedad. Sin embargo, los SDH se ubican cada vez más en la vanguardia de la reforma del Medicaid.

Los SDH incluyen, por ejemplo, las condiciones de vivienda de los pacientes, así como su estatus económico, laboral y educativo. El Departamento de Salud del Estado de Nueva York (NYSDH) calcula que los SDH —como el nivel de acceso a alimentos saludables, alojamiento seguro y transformación confiable— representan alrededor del 80 por ciento de los factores que influyen en la salud física y psicológica de una persona.

Por ejemplo, este Departamento ha reportado que los hogares marginados suelen preferir pagar la renta en lugar de comprar comida, lo cual afecta seriamente la salud de la familia, particularmente la de los niños más pequeños; asimismo, la renta y la inestabilidad de las condiciones de alojamiento han mostrado que colocan a las madres en un 200 por ciento de mayor riesgo de sufrir depresión; además, está el impacto de la humedad, el moho, la pintura con plomo y la invasión de plagas.

En un libro relevante sobre este tema, *Más que medicina: la promesa incumplida de la salud en Estados Unidos* (Harvard University Press, 2019), Robert Kaplan —profesor adjunto de Medicina, Atención Primaria y Salud Poblacional de la Universidad de Stanford— señala lo que a su consideración constituye un defecto fatal en el enfoque de la atención médica en nuestro país: “la tendencia en Estados Unidos [...] a duplicar la lucha contra las enfermedades a nivel celular”. Demasiado dinero, apunta, se destina a la investigación biomédica, lo cual refleja la inclinación a apoyar “una perspectiva fundamentalmente errónea, mecanicista del ser humano”.

Y prosigue: “Tendemos a atribuirle un gran poder al sistema sanitario basado en las intervenciones médicas, en detrimento de los efectos en la salud de los factores de riesgo tanto sociales como psicológicos”. Además de factores sociales como la raza y la pobreza, Kaplan destaca el impacto de la educación, o mejor dicho la falta de ella, como un decisivo Determinante Social de la Salud.

WE CARE • NOS IMPORTAS • 關懷我們

Al respecto, informa que “la diferencia en la esperanza de vida entre quienes tienen un grado escolar de secundaria y quienes cuentan con un grado superior es de diez a doce años”, y “asegurar que todos tengan un grado de secundaria o superior ayudaría a evitar una cifra estimada de 240,000 muertes al año”. Entre mayor sea el nivel educativo de una persona menores serán las probabilidades de que fume, evite el ejercicio y consuma alimentos poco saludables y, por lo tanto, que padezca obesidad, etc. Kaplan asegura que “la educación es más importante para la salud que otros factores sociales”.

El autor argumenta que un “enfoque socialmente consciente” de la atención médica “se trata simplemente de que los médicos y las enfermeras les hagan a los pacientes las preguntas correctas”: preguntas que rebasen las condiciones médicas, preguntas que indaguen la situación familiar de una persona, su historial educativo, sus condiciones de vivienda, empleo y/o su estatus educativo, etcétera.

Los médicos primarios con vocación comunitaria que realmente deseen conocer a sus pacientes deben incluir la concientización de los SDH en sus vidas. Este conocimiento estrecho, adquirido con la ayuda de los Trabajadores Comunitarios de la Salud —quienes fungen como los ojos y oídos de los médicos dentro de la comunidad—, es el sello distintivo de la revolucionaria reforma del Medicaid del estado de Nueva York: el programa de la Reforma del Sistema de Entrega de Pagos e Incentivos (DSRIP), el cual concluyó su período quinquenal en 2020. Este programa se basó, a su vez, en el Pago Basado en el Valor Real (VBP), el cual estipula que a los médicos se les remunera, no conforme a la tradicional fórmula de pago-por-servicio del Medicaid, sino con base en los resultados reales en el estado de salud de sus pacientes en el largo plazo.

Precisamente bajo los auspicios de la DSRIP, surgió SOMOS Community Care: una red de 2,500 médicos —en su mayoría de atención primaria—, quienes atienden a alrededor de 900,000 de los pacientes más vulnerables del Medicaid de la Ciudad de Nueva York, brindándoles una atención superior e integral. Los médicos de SOMOS —y los pacientes!— han demostrado que las cuestiones no-clínicas afectan directamente la salud física y psicológica, por lo que deben tomarse en consideración como parte de una atención médica de calidad diseñada para rendir frutos perdurables.

Dentro del antiguo régimen, donde los médicos simplemente administraban pruebas, el papel de los SDH en la vida del paciente rara vez formaba parte del diagnóstico general. La mínima interacción entre el médico y el paciente impedía cualquier análisis significativo sobre las condiciones críticas en el ambiente social de los pacientes que pudieran tener un impacto relevante en su salud.

La rica y estrecha relación entre los médicos de SOMOS con sus pacientes se basa en la confianza, y así, cada médico es capaz de desempeñar el rol del doctor familiar de antaño como

un auténtico líder comunitario. Asumir dicho liderazgo para abordar los SDH exige que los médicos busquen acercarse a organizaciones comunitarias que se especializan en ayudar a los pobres para que superen los desafíos sociales que afectan su salud física y psicológica, por ejemplo: su estatus socioeconómico, laboral, educativo, aseguramiento médico, acceso a alimentos frescos y saludables, inseguridad alimenticia, etcétera.

En la visión del artífice de la DSRIP, Jason Helgerson, exdirector del Medicaid del Estado de Nueva York, los médicos primarios deben convocar a las organizaciones comunitarias para impulsar acciones conjuntas que ayuden a satisfacer las necesidades sociales de los pacientes más vulnerables.

Pero, ¿qué tal si los médicos pudieran elevar ese papel a un nuevo nivel, a uno que les permitiera, en colaboración con las organizaciones comunitarias, usar directamente los fondos estatales y federales del Medicaid para abordar y remediar ciertas enfermedades sociales? En un artículo de *The New York Times* se informa que 27 estados han usado fondos del Medicaid para pagar apoyos de vivienda en beneficio de personas desprovistas de alojamiento, muchas de las cuales sufren de enfermedades mentales. Entre dichos apoyos se incluye: adquisición de muebles, pago del depósito de seguridad, renta, junto con los servicios de atención psicológica.

En el caso de SOMOS, los médicos primarios podrían, por ejemplo, dar un paso al frente en este proceso para ayudar a identificar a los inquilinos que requieran auxilio para recibir subsidios en el pago del alquiler de sus viviendas durante una mala racha; o vales para pagar la entrega de alimentos saludables; o mini becas para recibir capacitación profesional o guarderías para los padres que trabajan, etcétera.

El médico primario de SOMOS se ubica en una posición ideal para ayudar a satisfacer las auténticas necesidades sociales de sus pacientes, al tiempo que SOMOS podría ayudar a gestionar la administración de las prestaciones sociales otorgadas en los consultorios de los médicos. La gestión de las prestaciones sociales a nivel vecinal sería muy superior a las otorgadas en el frío y burocrático entorno oficial, tan proclive al despilfarro.

Satisfacer las necesidades sociales más apremiantes de los pacientes mediante una ayuda a la medida, en combinación con una excelente atención médica y psicológica, facilitaría que las personas y las familias estén más sanas. Así las personas se mantendrían lejos de las salas de urgencias y de las onerosas hospitalizaciones, lo cual habrá de traducirse en grandes ahorros para los contribuyentes y en millones de vidas transformadas para bien.

*Mario J. Paredes es presidente ejecutivo de SOMOS Community Care, una red conformada por 2,500 médicos independientes —primarios, en su mayoría—, quienes atienden a cerca de un millón de los pacientes más vulnerables del Medicaid de la Ciudad de Nueva York.*