

## **Romper las barreras entre los servicios sanitarios y sociales: Implantación de una red de determinantes sociales de la salud**

Breaking Down the Barriers Between Health and Social Care Services: Implementing a Social Determinants of Health Network. Elena Rosenbaum,MD, JonathanG.Shaw,MD,MS, ToddH.Wagner,PhD, StacieVilendrer,MD,MBA,MS, MarcyWinget,PhD,MHS, CorettaKillikelly,MSN,RN, Lynne Olney, MBA, Erica Coletti, MBA, Michele Horan, RN, Michele Kelly, CPA, Steven M. Asch, MD, MPH. NEJM Catalyst Vol. 4 No. 6 | June 2023

DOI: 10.1056/CAT.22.0286

La mayoría de los determinantes de la salud son sociales y no directamente susceptibles de tratamiento médico. Para mejorar la equidad, el sistema sanitario debe colaborar con los servicios sociales, pero a menudo faltan puentes institucionales. El artículo, concebido como caso práctico, describe la creación de una red de determinantes sociales de la salud (RDSS) como estrategia regional para prestar servicios de atención social críticos para la salud en el norte del estado de Nueva York, conectando más de 1.250 servicios de 580 organizaciones distintas en 25 condados diferentes. Las acciones clave descritas son:

- Creación de una plataforma de derivación basada en Internet para facilitar la conexión de los sistemas sanitarios con los proveedores de servicios de atención social de una comunidad e identificar lagunas en los servicios, con gestión específica.
- Son esenciales los esfuerzos humanos de gestión del cambio, formación y escucha y apoyo a los socios comunitarios.
- Las redes de determinantes sociales de la salud (RDSS) tienen el potencial de reducir los costes médicos, aunque se necesitan y están en curso estudios adicionales.
- El modelo fomenta los objetivos de equidad sanitaria proporcionando acceso a una amplia gama de servicios a los beneficiarios de las organizaciones de atención sanitaria gestionada (MCO para sus siglas en inglés) e implicando a organizaciones comunitarias de base más pequeñas (CBO) para que participen en flujos de financiación y apoyo de infraestructuras que, de otro modo, serían inaccesibles.
- Las políticas que obligan a ofrecer servicios de atención social como parte de los beneficios sanitarios podrían facilitar la financiación sostenible de estas redes.

El reto del caso: Los factores sociales y ambientales influyen significativamente en los costes y los resultados de la atención sanitaria de la población. Cada vez hay más datos que sugieren que los esfuerzos por atender diversas necesidades sociales insatisfechas, como la inseguridad alimentaria y la vivienda, pueden reducir los costes sanitarios. Estos servicios de atención social están infrafinanciados en Estados Unidos debido a la estructura actual de organización y financiación fragmentaria en distintos niveles (federal, estatal, de condado, local...). Se da, además, el llamado “problema del bolsillo equivocado” que describe la idea de que una entidad no invierta en un programa porque no observe ni reciba los beneficios económicos derivados de la inversión. Frente a ello, proponen la creación de “centros de atención comunitaria”, entidades que proporcionan infraestructura administrativa y organizativa de apoyo a una red de organizaciones comunitarias e idealmente "proporcionan el tejido conectivo dentro de una comunidad para garantizar que un sistema coordinado de atención sanitaria y social funcione equitativamente para satisfacer las necesidades de una persona".

El Objetivo: desarrollar una plataforma basada en Internet que conectara los servicios de atención social entre sectores y facilitara la capacidad para realizar derivaciones de circuito cerrado dentro de la red existente de agencias sociales, médicas y de salud conductual disponibles en el entorno, estableciendo contratos específicos con los proveedores de los

servicios. La gestión se realizó constituyendo una Fundación independiente sin ánimo de lucro, con capacidad legal de negociar con entidades públicas y privadas. Integrar a los proveedores de servicios de atención social bajo una única organización facilita la inversión en servicios de atención social e, idealmente, la hace más atractiva y factible para los pagadores -como entidades gubernamentales, organizaciones de atención sanitaria y compañías de seguros- al contratar a través de la entidad con fines adecuados. En la comunidad, la Fundación puso en marcha una herramienta normalizada de detección de necesidades sociales para su uso tanto en los centros de atención sanitaria como en las organizaciones de base comunitaria, y facilitó las derivaciones a los servicios necesarios en toda la red. La Fundación proporciona visibilidad de las necesidades sociales de las personas, agiliza los procesos de derivación entre las organizaciones comunitarias y supervisa los resultados de las derivaciones, sustituyendo la navegación informal, desorganizada y a menudo puntual de los servicios de atención social en una comunidad. Además, la Fundación ofrece la transparencia, los datos y la estructura necesarios para empezar a resolver los problemas de financiación (como el problema de los bolsillos equivocados), proporcionando visibilidad a los datos de atención social y el mecanismo para que una única entidad -y no cientos de organizaciones comunitarias individuales dentro de una zona de captación local- contrate con entidades gubernamentales, organizaciones de atención sanitaria y compañías de seguros.

La ejecución: A través de la Fundación se desarrolló una estructura de gobierno específica que aprovecha la experiencia de las organizaciones comunitarias en la colaboración y la prestación de servicios sociales. Los líderes de las organizaciones de base comunitaria forman parte de la junta y de los comités de la Fundación, junto con los líderes de los sistemas sanitarios y los proveedores de servicios de salud conductual. Utilizan este enfoque de colaboración con la filosofía de que, en lugar de imponer prácticas rígidas a las organizaciones, las mejores soluciones y procesos se desarrollan cuando las organizaciones participan en su resolución. Se organiza en tres ramas: una entidad independiente proveedora de servicios sociales, la fundación sin ánimo de lucro propiamente dicha y una compañía con responsabilidad civil limitada para contratación de proveedores. Las tres actúan con una gobernanza en espejo con sus respectivos comités, asociados en un consejo, un órgano de gobierno, no un órgano consultivo. El Gerente es contratado por el consejo y es un miembro *ex officio* sin derecho a voto en el consejo y el Comité Ejecutivo.

El artículo profundiza en el desarrollo tecnológico, de soporte de usuarios, calidad, gestión de datos, modelo financiero y gobernanza. Como resumen de datos: la organización se creó en 2018 y en 2023 tiene 46 empleados (10 gestores de derivaciones, 10 consultores de rendimiento-equipos mixtos de enfermería, trabajo social y organización comunitaria), 10 gestores tecnológicos y, el resto, asesores de distintas áreas de apoyo. Con crecimiento progresivo, hasta finales de 2022 habían atendido a más de 28.000 pacientes únicos, con más de 50.000 peticiones de conexión de servicios en 25 condados. La vivienda y el refugio es uno de los servicios más solicitados, pero sólo el 56% de las veces se establece una conexión satisfactoria. Hasta la fecha, las derivaciones de salud mental, incluidos la gestión de la medicación y los servicios de asesoramiento para adultos y jóvenes, tienen la frecuencia de conexión satisfactoria más baja (36%). Analizan como han propuesto derribar las principales barreras encontradas.

Revisión: GS.