



Transcripción del webinar de NCAPPS: "La Prestación de Atención Médica Centrada en la Persona Centrando la Experiencia del Paciente en el Acceso a la Atención"

Este webinar se transmitió originalmente el 27 de abril de 2022

Oradoras

Vincent Siasoco, Sarah Blahovec, Nicole LeBlanc, Alixe Bonardi, Bob Baldor, Tawara Goode, Clarissa Kripke

Alixé Bonardi

Les vamos a dar 20 segundos.

Alixé Bonardi

Muchas gracias a todos por estar aquí, vamos a empezar muy unos segundos. Bueno, hola y bienvenidos a todos. Estamos empezando a ver a las personas que están entrando y yo estoy viendo a gente que ha empezado a dar una nota en el chat. Así que bienvenidos a todos. Hoy nos vamos a darle la bien bienvenida a todo con la experiencia de salud del Centro Nacional Sobre el Avance de las Prácticas y Sistemas Centrado en la Persona. La próxima diapositiva, por favor.

Alixé Bonardi

Bienvenidos. Mi nombre es Alixe, a mí me gustaría dar una descripción de mí misma. Soy una mujer blanca, con pelo hasta los hombros, traigo gafas y espero que note que soy una persona seria, tengo un mapa atrás de mí y una fotografía de donde estoy. Gracias por estar aquí con nosotros hoy para aprender de cómo Telesalud, ha ayudado a la gente con discapacidad para que no tengan que irse de su casa para recibir una consulta. Les queremos dar la bienvenida y es patrocinado por nuestro centro que es fundado para la Administración para la Vida Comunitaria y el Centro de los Servicios de Medicare y Medicaid. Estos webinars son gratis y para todo el público. Próxima, por favor.

Alixé Bonardi

La meta es para promover los principales no como una aspiración, pero una realidad en las vidas de toda su vida. De lo que estoy emocionada hoy es esta conversación de la



NCAPPS

National Center on Advancing Person-Centered Practices and Systems

que vamos a hablar de que es una discusión más en detalle de las prácticas y cómo esto se relaciona con la experiencia del cuidado de la salud.

Alixé Bonardi

Unas logísticas antes de empezar. Los participantes están en silencio durante el webinar. Tenemos una gente que todavía está entrando, más de 200 personas, pueden hacer sus preguntas en Zoom. Un recordatorio, cuando usan el chat, escojan a todos si quieren que todos lo miren para que todos participen. Cuando estemos acabando vamos a tener una oportunidad para responder a las preguntas que han puesto en el chat. Así que por favor, no paren de involucrarse. Tenemos subtítulos en inglés y en español, para los subtítulos en español, hagan clic en el enlace que está en el chat. Y también hemos incluidos las diapositivas. Ese webinar incluye preguntas y cuestionarios, pero estén preparados para interactuar. Próxima, por favor.

Alixé Bonardi

Después del webinar nos pueden mandar sus comentarios o preguntas al correo electrónico en pantalla. Por favor, noten que durante este webinar, este correo no es monitorizando. Vamos a tener una grabación y las diapositivas va a estar disponible en dos semanas en nuestro sitio web que está en pantalla. Y también vamos a incluir preguntas en los materiales que nos pregunten.

Alixé Bonardi

Próximo, por favor. Vamos a empezar con cuestionario, cómo se identificas. Hay una pregunta pero hay diferentes respuestas. Puedes escoger más de una. Y usamos este cuestionario para entender quién está con nosotros. Y darle a los panelistas una idea de quién está participando. Tenemos mucha gente aquí, así que les vamos a dar un poco más de tiempo. Trabajo social, consejero, investigador, proveedor, organización, las respuestas son muchas. Así que la gente que quiera responder, les vamos a dar unos minutos. Les vamos a dar unos cinco segundos más antes de cerrar. Vamos, vamos a cerrar la encuesta. Y entonces, aquí estamos una gente con discapacidades o gente que usa apoyo de largo tiempo y también miembros de la familia de la gente que usa apoyo de largo tiempo, abogacía, también. Y defensores. Y tenemos una porción más grande de la gente que son trabajadores sociales o generantes de cuidado o empleados del gobierno. Investigadores también están aquí también como la gente que están representando a la comunidad o las organizaciones y los empleados de los hospitales. Gracias a todos por estar aquí con nosotros. Bueno. En este punto, a mí me gustaría brevemente introducir nuestro panelista que está con nosotros hoy. Tenemos dos facilitadoras con nosotros, Nicole



National Center on Advancing Person-Centered Practices and Systems

LeBlanc, va a hablar de los problemas, y Sarah Blahovec, va a hablar de sus experiencias personal de las necesidades del cuidado de salud. Sarah también va a ayudar con la conversación. Tenemos a cuatro panelistas aquí con nosotros también. Clarissa, doctora Clarissa Kripke es una profesora de la medicina de la comunidad en la universidad de California San Francisco. Dirige a la oficina del primer cuidado que la misión de ellos es de construir la capacidad para servir a los adultos y los jóvenes con discapacidad desde de salud mental con clínicas, abogacía y entrenamiento. También tenemos al doctor Vincent Siasoco director de atención primaria en el Rose F Kennedy Centro de la Evaluación y Rehabilitación de los niños. Es el director médico de una comunidad de redes de Nueva York.

Alixé Bonardi

El doctor Bob Baldor es el presidente fundador de la escuela de medicina, un departamento estatal de la medicina para la familia ha sido director para el centro de desarrollo de discapacidades e investigaciones en el centro de Eunice Kennedy Shriver Kennedy. Y tenemos a nuestro panelista final Tawara Goode aquí y es profesora en el Centro para Competencia Cultural y el Centro para Excelencia en Desarrollo de la Discapacidad en la Universidad de Georgetown. Su escritura de investigación y experiencia nos ayudan a entender mejor la importancia y los expertos -- disculpa y la influencia y las implicaciones de la cultura y de para la gente con discapacidades. Agradecemos que estén aquí con nosotros. Y me gustaría darle la palabra a Nicole y a Sarah.

Nicole LeBlanc

Hola a todos, bienvenidos.

Nicole LeBlanc

Yo vivo en Silver Springs Maryland.

Nicole LeBlanc

Me gustaría tener otros panelistas que se introduzcan. Compartir sus antecedentes.

Sarah Blahovec

Yo soy Sarah, yo soy una mujer blanca, tengo una camisa azul y tengo unos liberos blancos detrás de mí. Estoy aquí en mi capacidad personal, pero soy la directora de votación en vivienda de independencia, como una persona con discapacidad o también me he beneficiado de Telesalud. Nicole creo que seguimos con las diapositivas antes de introducir a todos los demás.



National Center on Advancing Person-Centered Practices and Systems

Sarah Blahovec

La Telesalud es más aceptada, antes de COVID había una resistencia del cuidado de salud podría ser usado virtualmente. Unos doctores se han ido a bancarrota. La era de ir a la oficina ya se acabó. Mayor declinación para visitas preventivas de atención médica para problemas para la salud crónica con el miedo de COVID, han habido declinación en con las vacunas durante la pandemia. Especialmente con los niños. Y es una manera de ver esto. La enfermera llega a tu casa, te da tu vacuna. Próxima, por favor.

Nicole LeBlanc

Hay que destacar los retos sanitarios de las personas con discapacidad. Ha llegado el momento de planificar las discapacidades y adaptarse a nuestras necesidades. Si todos vivimos lo suficiente, podemos beneficiarnos de esto, especialmente con COVID-19.

Sarah Blahovec

Próxima, por favor.

Sarah Blahovec

Y para continuar con la conversación antes de traer los otros panelistas, quería tomar unas diapositivas para hablar de los beneficios de las llamadas y de los Telesalud servicios y que tenemos y unos de los retos que estamos teniendo. No término de los beneficios. Las llamadas mueven barreras con la gente con las discapacidades y para la gente vulnerable que no maneja. Puede ser un reto particularmente cuando se habla de la transportación pública, especialmente para la gente que están comprometidos con enfermedades así que es un reto llegar con los doctores. Así que Telesalud, y las llamadas a las casas pueden asistir con eso. Y también mover las barreras y solo para quitar el peso de cómo llegar al doctor. El segundo beneficio que tenemos aquí es que es menos estresante y causa menos ansiedad. Así que en términos de su tránsito y de estar en la oficina del doctor, si puedes tener una llamada o una visita de Telesalud, es posiblemente es más seguro porque no estás alrededor de tanta gente. Y también ahora dinero y tiempo con la familia. Y también con la gente de discapacidad, en esta era de incertidumbre. Así que toma tiempo y energía para poder ir con el médico. A lo mejor tienes que tomar tiempo fuera del trabajo o tener que tomar el día de descanso para llevar a un familiar. No solo el tiempo que vas a estar en la oficina del doctor, pero también el tiempo que te lleva llegar ahí. Puede ser estresante. Así que tener la opción de recibir el cuidado de salud en tu propia casa te puede ayudar a reducir con estrés y la actividad que tienes que tener ir al médico. Y menos tiempo estar en el tránsito, no



tienes que conducir hasta con el médico, yo vivo en un área en donde me toma una hora llegar al doctor. Y puede ser mucho especialmente solo para una prescripción. Duras cinco minutos hablando con el doctor ahí en la oficina, pero te tardas dos horas, de ida y bienvenida con el médico.

Sarah Blahovec

Continuando con los beneficios de estas llamadas. Permite a los médicos y a las enfermeras, ayudar a la gente un poco más con las disparidades médicas que tienen. Y les permitieron a los médicos estar al tanto de cómo es la situación, particularmente su situación socioeconómica. Reduce la admisión para los hospitales, ayuda a exponer unas cosas que de las que no hablan cuando están en la oficina, parece que comparten más información cuando están en su casa porque están menos estresado. Reduce el riesgo de propagar cualquier tipo de virus. Y también con la gente que tiene dolor crónico. Puede tomar mucha energía y puede ser muy difícil para poder lidiar con el dolor y los síntomas que tienes solo para llegar al médico. Así que te podemos ayudar reducir esos síntomas y hacerlo mucho más fácil para que llegues a tu cita de médico.

Sarah Blahovec

Y también quería cubrir uno de los retos con las visitas a domicilio y Telesalud, una gente que vive que otra gente a lo mejor no tiene mucha privacidad. Cuando vas a la oficina del médico, ahí tienes más privacidad, porque si vives con otra gente no tienes toda la privacidad que debes de tener cuando estás en un sitio médico. Y he visto esto con una gente que está en una situación abusiva. Así que el abusador tiene más control de sus decisiones, así que es algo que se tiene que discutir. La tecnología no puede ser accesible completamente para la gente que no están ciegos la plataforma que el médico que están usando para facilitar estas citas a lo mejor no es tan accesible y eso puede causar barreras. Los doctores no pueden hacer un examen físico durante la telesalud. Y esto no sería el caso en una visita al domicilio, porque están ahí. Pero si no tienes un doctor que está presente físicamente puede limitar su habilidad de tratar unas condiciones para poder hacer un examen físico del cuerpo de alguien y de los síntomas que están sintiendo. Y para unos pacientes, a lo mejor no tienen acceso a Internet, así que eso puede ser un reto también. A lo mejor no lo pueden hacer porque a lo mejor no tiene la servicio o la tecnología para hacerlo. Si no tienen acceso para una computadora. Así que, con eso, voy a darle la palabra a Nicole que va a invitar a los otros panelistas para introducirse.

Nicole LeBlanc

Y ahora le doy la palabra a Vincent, Tawara, Bob y Clarissa, vamos a hablar de los beneficios de doctores que están haciendo estas llamadas a casa y otras poblaciones



NCAPPS

National Center on Advancing Person-Centered Practices and Systems

vulnerables. Clarissa Kripke soy un médico para la familia, para la gente que tiene discapacidades que dependen de la tecnología, los que necesitan una enfermera por 24 horas. Yo no sé si todos nos introducimos y después contestar las preguntas o contestar las preguntas.

Sarah Blahovec

Si se pueden introducir primero. Teníamos una pregunta, Nicole, qué es tu rol en el área de expertos, apoyando a la gente con discapacidad. Si puedes hablar un poco más de eso.

Clarissa Kripke

Y soy una mujer de edad mediana con el logo de mi programa. Y lo puse en el chat.

Sarah Blahovec

Muy bien. Y Bob, sigues tú.

Sarah Blahovec

Estás en silencio.

Bob Baldor

Yo soy doctor Bob Baldor, y soy un hombre blanco, tengo una barba y traigo gafas, estoy en mi oficina desde Massachusetts. Y la librería atrás de mí tiene todas mis aventuras y ten tenemos una foto. Y como les dije, soy un profesor de la medicina para la familia. Yo cuido a la gente que con discapacidades intelectuales y del desarrollo. Trabajo con investigación de medicina. Mi práctica primaria, se evolucionado para asistir a las personas con discapacidad. Pero también soy profesor, yo tengo un capítulo con algo que se llama, ahora estoy al día que muchos usan cuando están cuidando a un adulto con discapacidades intelectuales u del desarrollo. Espero participar más como panelistas. Bueno, y ahora le doy la palabra a Vincent.

Vincent Siasoco

Hola, buenas tardes, soy el doctor Vincent Siasoco. Asiático de mediana edad, con gafas. Soy un médico de familia. Yo he estado trabajando con esta población. He supervisado programas de día en toda la ciudad de Nueva York. Y estoy feliz de estar aquí.

Tawara Goode

Hola, me llamo Tawara Goode, llevo una con camisa marrón, tengo gafas y estoy en mi



NCAPPS

National Center on Advancing Person-Centered Practices and Systems

oficina en Washington DC. En términos de mi experiencia.

Mi trabajo se enfoca en la atención de la salud centrado en la persona, para estar seguras de las prácticas y los lenguajes de las personas con la experiencia de discapacidades o que tienen necesidades por su salud mental.

Tawara Goode

¿Qué quiere decir, significa para ti, la atención medica centrada en la persona?

Clarissa Kripke

Para mí quiere decir que los objetivos de atención son establecidos por la persona y los que los apoyan. No porque por el doctor de cabecera o la enfermera o el sistema de salud. Quiere decir máxima la potencial de la gente y darles participación no para normalizar o para cuidar a la gente, es raro que un médico diga pero sí podemos proveer atención médica. Y finalmente es de un cuidado de salud que es accesible. Y cuando hablamos de accesibilidad mucha gente piensa de las acomodaciones. Pero mis pacientes necesitan cuidado que no es razonablemente acomodado en un establecimiento clínico. Tenemos que crear estos sistemas que tienen una necesidad más grande para cuidado y que necesita ayuda con acceso al cuidado. Ayudar a las personas que no puedan ser tendidos en un establecimiento de clínica.

Sarah Blahovec

Vincent.

Vincent Siasoco

Para mí es disciplinas coordinadas por diferentes grupos. Basado en lo que necesitan el individuo. Necesita que ser accesible, necesita que ser para el individual y que éste a gusto y que entiende y que éste al tanto de cuáles son los servicios que sean proveyendo y estar seguros de que ellos están bien con eso. Y que el equipo los está escuchando al individuos estar seguros de que todo está bien. Se aseguran de que estén trabajando bajo las necesidades del individual y estar seguros de que alcancen todas sus necesidades.

Sarah Blahovec

Tawara.

**Tawara Goode**

Pensando de lo que quiere decir para mí. Yo miré a eso, y en un contexto cuidado de salud que responde al interés y la necesidad de la persona y las comunidades en las que viven. Y haciéndolo con el entendimiento que el cuidado no puede ser centrado en la persona si no aborda la cultura en lo que discapacidad es solamente una y el lenguaje de la persona. En otras palabras, el cuidado centrado en las personas también tiene que ser competente en lingüísticamente. En otras palabras, el cuidado centrado en la persona también debe ser cultural y lingüísticamente competente. La palabra atención medica centrada en la persona, da la impresión de que el enfoque es solamente en la persona con la discapacidad. Creo que es esencial saber que en grupos culturales las personas siempre se miran en el contexto de la familia, sea biológica, o si es la familia que ellos escogen. No son una isla, a lo mejor practican interdependencia en vez de independencia, tenemos que tomar todo esto a considerar. Y son implicaciones para proveedores de servicios de salud. Lo que prefiera el paciente. Lo confidencial también veinte a mi mente. Es mirar a la gente con su propia identidad, del que discapacidad de uno, sus familias y las comunidades en donde viven.

Sarah Blahovec

Muchas gracias. Y Bob.

Bob Baldor

Creo que todas las cosas que han dicho son muy importantes.

Quiero hablar de las decisiones que hacen y creo que es una pieza clave de la atención centrada en la persona de la que están hablando de la medicina, tenemos que entender las necesidades y lo que quiere la persona y tienen que tener un entendimiento de las opciones que tienen. Y ser respetuoso de esas opciones. Y cuando hay un entendimiento limitado, así que es respetando la autonomía. Estoy pensando de un doctor, el secreto de cuidado al paciente es cuidar al paciente. Y de eso se trata centro de tensión de la salud.

Nicole LeBlanc

Vamos a hablar de los doctores, qué están en Telesalud, y cuáles son los beneficios.

Vincent Siasoco

Uno de los primero de los beneficios es qué a gusto están en su propia casa, es conveniente, y disminuye el estrés. Obviamente como discutimos, también evita los problemas de transportación, abordando los problemas que vas a ver si tienes que ir a la oficina. Cuando estoy pensando del beneficio no solamente para el paciente pero



también como médico, yendo y hablando con el paciente, puedo ver en dónde viven. Y tener una mejor idea de la dinámica de la familia de lo que está pasando. Ver cómo viven hace diferencia. Yo creo que cuando es hospitalizado, tienes que hablar de lo que va a pasar en el establecimiento de casa, pero no sabes hasta que lleguen a su casa y ver si pudieron recibir su medicinas, todo lo que se le pidió que hiciera en casa, se estableció como debía de ser.

Vincent Siasoco

Próxima, Tawara.

Tawara Goode

Muchas gracias, doctor. Creo que cuando revisamos las llamadas de casa y visitando al paciente en su casa, están más ajusto en su casa teniendo cualquier persona que ellos tengan ahí junto con ellos. Lo que yo voy a decir es que puede traer una práctica común en nuestra sociedad en donde muchas visitas de médico eran en su hogar. Empezando este como práctica y ver a la práctica, el costo y la eficiencia de la práctica, puede dar los establecimientos para recibir cuidado en establecimientos.

Bob Baldor

Puedes proveer muchos servicios. A lo mejor es una visita preventiva. Yo quiero decir una historia y así es cómo yo empecé las visitas a domicilio. Yo escuché un problema en el cuarto de espera. Salgo y ahí está Brian. Está gritando y es un hombre grande y hasta saltando por donde quiera y tiene a dos personas deteniéndolo. Hablo con él y la gente le tiene miedo. Y lo miro y lo que puedo ver es miedo. Este hombre tiene miedo, pensé. Dije cómo llegó aquí? Llegó en su vehículo. Y me metí a su vehículo y se calmó y dije, a lo mejor te puedo visitar a tu domicilio. Cuando vi a visitarlo, era diferente, relajado, y lo pude examinar. Todo para estar bien a gusto para proveer los servicios y mientras que estaba ahí vivía con otras tres personas y me preguntaron, pueden ver a él y a ella. Y así empecé las visitas a domicilio, pero sí, creo que un nivel diferente, están más a gusto. Y los miramos más como una persona en vez de un paciente sin control. Entonces esas son las cosas de la que yo pienso cuando pienso de las visitas a domicilio y visitas por teléfono.

Clarissa Kripke

Bueno, me encanta tu historia, también igual conmigo. La gente llegaba a la clínica y llegaban con alguien que no les podían dar sus antecedentes. Dije, sabes qué, es más fácil que yo vaya a tu domicilio, puedo involucrar a otras agencias. Y cuando voy a su casa no es una habitación chica, es en su casa, y todos podemos estar y interactuar de una manera que no podemos en la oficina. Así que respeta y eso es un cuidado con



NCAPPS

National Center on Advancing Person-Centered Practices and Systems

pacientes y cuidadores. Y la gente que tiene apoyo, y trabajadores cuidado de la salud, puede ser mucho mejor coordinado cuando estás en hogar. Y también están más a gusto, porque no tienen que molestar a nadie para que los lleven a su cita. El ambiente impacta la función. Si no sabes lo que está pasando en su hogar, hay barreras en su hogar? Está bien la casa para sus necesidades.

Cuáles son las actitudes. Y vamos a pagar todo el dinero asociado con manteniendo una clínica física y todo lo que tienes que hacer con la clínica. Yo describí a mi práctica, como yo, mi computadora y mi teléfono. Es un poco más de eso, pero no mucho más que eso. Y lo único ya tienes que hacer para tener visita al domicilio es tener un salario. Y también no tenemos que pagar lo que tenemos que pagar en un establecimiento de la clínica. Podemos hacerlo de una manera de un costo más razonable. Podemos hablar de qué tan mejor es cuando rentamos estás establecimientos.

Sarah Blahovec

Cómo podemos lidiar con estás barreras como el costo.

Bob Baldor

Bueno, son muchas barreras y hay diferentes maneras de abordar estas barreras. Cuando pensamos y podemos proveer y las herramientas que están accesibles. A lo mejor necesitas diferentes herramientas en términos de la seguridad, tenemos que limpiar la herramienta y cosas así. Aquí la llave es que podemos hacer un mundo en donde la cuota son para diferentes cosas que se hacen, y las cuotas para el trabajo como visitas al domicilio, es mucho menos que en un hospital. Si alguien le da un ataque al corazón, 30 mil dólares. No hay problema, pero lo pagamos. Pero pagamos para que alguien éste con otros especialistas. Y no tenemos que pagar para esas cosas. pero sí fluye en este concentro. Es un problema muy grande. Y la audiencia que tenemos aquí, diciendo cómo podemos valorar los servicios para que podamos hacer estás cosas que preferimos hacer y para mantener a la gente saludable. Telesalud, ha estado aquí por la pandemia. Creo que es un beneficio muy grande para mucho gente. Y voy a decir que si bien estás un tiempo en un área rural. Porque no tienes Internet para hacer la visita y después se hace en una llamada para ayudar el cuidado de la gente. Hay positivos y negativas en todo, pero esto ha sido un beneficio muy grande para mucha gente. No puedo cruzar líneas de unos estados, y así que no puedo cobrarles. Yo vivo en Massachusetts y no puedo ver a otra gente en otras ciudades por estás reglas que tenemos. Así que mucho de estás abogacía es importante para que pase todo esto y todas las otras perspectivas.



NCAPPS

National Center on Advancing Person-Centered Practices and Systems

Sarah Blahovec

Sí. Clarisa.

Clarissa Kripke

Yo pienso que cuando estamos hablando de gente que tiene necesidades pequeñas. Yo he hecho unos estudios en donde yo escribí todo lo que hice para mis pacientes y ahí entra y no puedes cuidar a la gente con ese nivel de necesidad cuando tienes 2 mil pacientes. Y así que eso es lo que hacen los doctores. Así que yo tengo un panel de 100 pacientes que tienen necesidades complejas y ése es un trabajo de todo tiempo. Así que tenemos que pensar en términos de prácticas especiales para las poblaciones especiales que tienen fondos especiales. En términos en donde va a venir el financiamiento. Puede venir de la ayuda del gobierno directamente o cualquier otro seguro médico. Si tienes a gente que tiene mucho necesidades de atención a largo plazo estás ahorrando mucho dinero. A mí me sorprendió cuando estaba haciendo las visitas al domicilio de cuánto tiempo estaba ahorrando, yo ir a la su vivienda cuando compraras eso, tener a dos personas ahí, y oxígeno potable, o una ambulancia entonces, Empieza a ser más costoso para una persona como yo llegar a una casa en vez de que una persona que necesita ayuda llegue a mí. Es como más costoso, y para tener acceso directo para mi teléfono en vez de tener y tener que hablar con otro personal y otras personas. Si cortas todo eso, ahorras mucho dinero y lo haces pasar teniendo un panel de pacientes. Tenemos prácticas avanza, tenemos dentistas y tenemos gente que responde a llamadas para la gente que tiene una crisis, tenemos también la posibilidad de hacer los rayos-X. Yo no voy a los hogares para emergencia. Pero hago mucha telemedicina, con una enfermera en establecimiento. Trabajo con otro profesional de salud que está con el paciente y está mucho tiempo con ellos, y así ellos conocen más a la persona porque ellos son sus enfermeras. Entonces, cuando tienes a estas pacientes, tienes que ver todo el costo, y creo que el cuidado de este modo, ahorras en muchos gastos, como del largo tiempo, y es efectivo, en vez de ir a las oficinas de un doctor gastas más.

Sarah Blahovec

Vincent.

Vincent Siasoco

Yo estoy de acuerdo con los dos, de cómo podemos pagar no por eso, y creo que es muy importante, reembolso es la llave. Trabajo con unas clínicas. Pero hay otros aspectos en donde trabajan. Trabajamos con configuraciones del hogar grupales. Pero el monto de dinero que se puede ahorrar, el valor de visita a domicilio, si llegamos a



NCAPPS

National Center on Advancing Person-Centered Practices and Systems

este sistema, es en donde vamos a mostrar lo que estamos hablando. Ahorita no estamos ahí, pero tenemos que ver la reforma y tenemos que hacerlo y eso va a resaltar el trabajo y el valor de las visitas al domicilio. Creo que uno de los problemas también es el recluteo, es difícil encontrar un doctor o una enfermera. Y tener uno que está dispuesto a viajar también es difícil. Así reclutemos a eso. Qué cosas podemos darles a los doctores y a las enfermeras para que se involucren en este sistema de visita a domicilio. Cuando pienso de las visitas al domicilio, me gusta mucho. Pero cuando vas al establecimiento está muy bien, pero hay solamente unas veces que puedes ir al establecimiento. Entonces, tenemos que investigar, pueden entrar una vez a la semana. También tenemos a las enfermeras con las que siempre estamos en contacto. A lo mejor es accesible para una gente. Pero si vemos a todas las avenidas que tenemos para ayudar e ir a su domicilio.

Tawara Goode

Quiero agradecer a comentarios, especialmente cuando lo vemos de una perspectiva de la clínica también como el costo que siempre maneja las cosas en el cuidado de la salud. Hablando de doctores y enfermeras, no cubrimos del mundo del Telesalud, mis comentarios van a hablar de los dos. Una cosa que quería decir que las visitas a domicilio ya existen y cómo nos aseguramos de apoyar a la gente con discapacidades. Creo que es la llave, habla de los problemas adentro de nuestro trabajo. Hay otros programas como programas visita inicial. Tenemos que estar seguros de lo que estamos abogando. Uno de los problemas que estamos viendo relaciona con el trabajo y la incapacidad en un sistema general para apoyar a la gente con otras discapacidades, qué es lo que hacemos en entrenamiento en póliza y en obviamente en asignación de recursos. A veces es difícil ser defensa sin una base de data. Que nos diga que está funcionando lo que estamos haciendo. Y tiene que funcionar para toda la gente con discapacidades, y otras identidades. Creo que es la llave y crítico. Y mientras que pensamos en la abogacía estoy pensando con la gente con la experiencia con discapacidades y otras enfermedades y otras que los apoyan tienen que ayudarlos en esa abogacía para hacer el cambio de póliza. Impacta sus vidas en particular, puede haber unas que hacen las pólizas, algunos reticentes al escuchar a los médicos, escuchan a los pacientes. La última cosa que voy a decir de Telesalud, no tenemos mucha data de cómo funciona para la gente que tienen una gama de enfermedades.

Sarah Blahovec

Y una cosa que quería mencionar, creo que es relevante, cuando estamos hablando de cosa como Telesalud, y abogacía y escritora, creo que habló de esto la semana pasada de entrevistar a las mujeres afroamericanas con discapacidades. Cree que es muy



National Center on Advancing Person-Centered Practices and Systems

importante leer y para estar seguros de que hay perspectiva diversa y gente de diferentes antecedentes hablando de esto. Y eso me hizo pensar, ahorita que te estaba escuchando hablar. Muy buenos comentarios. Y ahora le cedo la palabra a Alixe.

Alixe Bonardi

Para todos los panelistas. Yo quiero agradecerles a todos por sus comentarios y por sus reflexiones en estas preguntas. Que Nicole y Sarah trajeron. Tienen una discusión en chat. Así que voy a traer unas de las preguntas para ti. Y yo creo, se los voy a dejar a ustedes para responder como crean que es apropiado. Voy a empezar con algo con lo que dijo Tawara, hablamos de esto en la discusión y en chat y eso se relaciona con la educación. Tawara, mencionaste que hay oportunidades y tenemos que encontrar otra manera de estar seguros de que visitas domicilio tengan el conocimiento y la habilidad que necesitan para apoyar a la gente con discapacidades que viven en su hogar. Eso es una parte. Y la parte relacionado con educación de la que quiero hablar, es que Bob y Clarissa mencionaron que ellos vinieron a la idea de visitas al domicilio, entendiendo el valor de estas visitas como médicos individuales que ya están en práctica. Pueden pensar de la manera de cómo hacer que los nuestros médicos que entran, los nuevos doctores, cómo hay manera que podemos avanzar esto para que no se deje. Y estoy preguntando específicamente a las visitas al domicilio. Y también les vamos a preguntar de Telesalud. Bueno, voy a decir, esto es un modo de cuidado usual. Es parte del problema. Y eso es lo que la gente está pensando, y también por unas barreras y están involucrados. Lo que ha pasado en muchas escuelas de medicina, tienen un énfasis en donde los estudiantes se les requiere hacer visitas de domicilio como parte de sus rotaciones. Y aunque no es dirigido por la discapacidad pero la idea de entender de quienes son las personas y quienes son. La medicina y esta disciplina hay un énfasis en pensando de todo el cuidado de la salud. Para entender esa persona. La parte es de tenerlo como parte del currículo. Y lo vemos en un número partes en el país. Y hemos visto la sociedad que está envejeciendo. Ahí, pero es una parte chica del proceso educacional.

Clarissa Kripke

No me sorprende que la gente que está haciendo este trabajo en esta llamada son médicos de cabecera. Creo que estamos en nuestro entrenamiento hacemos un cumplimiento a la comunidad y luego decir, que comprometidos para servir a la comunidad y si hay un tipo de comunidad, vamos a aprender lo que tenemos que aprender y lo vamos a hacer. No le tenemos miedo a la complejidad. La comunidad vino a nosotros. Hablé con unas comunidades. Tuve una clínica móvil en donde fuimos a las comunidades rurales que no podían llegar al establecimiento de los médicos. En



una vivienda no se supervisa mucho. Pero tenemos que tener cuidado, necesitamos que la comunidad escoge quién hace el trabajo y no solo ofrecerlo una gente que lo quiere hacer, sino vamos a ocupar a una gente que no puede cumplir así que tenemos que estar seguros de que la comunidad escoge a la gente que comparte sus valores. Yo también llevo a los estudiantes para que vean lo que vamos haciendo. A veces no se trata del pago.

Alixé Bonardi

Sí, hacen un punto muy importante. El diseño, han hablado unos buenos ejemplos. Pero todavía no es un diseño bueno que podemos diseñar. Hay una necesidad para la investigación y la base de evidencia que va a ayudar identificar cuáles son las cosas para mantener. Y generalmente siendo el otro.

Alixé Bonardi

Cualquier otro comentario que quieren compartir en el contexto de educación. Y también para la gente que están proveyendo apoyo en largos servicios en el área.

Tawara Goode

A mí me gustaría decir que cualquier profesión y desarrollo que pueda pasar, ya que sea servicio o continuando una educación, es que parte de ese entrenamiento va a incluir las voces y la participación de la gente con discapacidades. Yo pienso que eso es lo que falta. Así que yo pienso que una ausencia de eso, no tenemos la experiencia y las perspectivas es que son necesarias para informar individuales que están practicando medicina o asistencia médica.

Alixé Bonardi

Yo sé que han incluido, por ejemplo, ejercicio de entrenamiento que incluye a la gente con discapacidades para ayudar a la gente entender mejor. Pero sí, el componente de entrenamiento es muy importante. Un elemento muy importante. También quiero hablar de otro comentario que se hizo en chat. Hemos hablado de unas diferentes modas de seguro en la conversación. Hablamos de las visitas y el valor y la necesidad para abogar, de ser una manera de proveer el cuidado. Así no es como el cuidado de salud es entregado. Podemos hacer el cambio? Entonces, esa es un área de la que hemos hablado. También hablamos de y unas cosas que no son y los en particularmente con la gente con discapacidades. Una de las preguntas. Cómo la gente fue puede ser apoyada para que hagan Telesalud correcto. Cómo mantenemos lo bueno, los buenos



National Center on Advancing Person-Centered Practices and Systems

aspectos y abordar los aspectos que no están funcionando para la gente con discapacidades.

Bob Baldor

Creo que lo que está pasando, y llega como a la reforma. Pero la idea de que nos están pagando para mantener a la gente saludable, a lo mejor debemos mantenerlos en la casa en vez de traerlos a la oficina. Estamos mirando estas cosas que están cambiando y creo que vamos a continuar de verlo. El entrenamiento, no puedo hablar de eso. Porque, he estado haciendo Telesalud, por la pandemia y nos aventaron a esto. Tenemos estudiantes médicos y hemos encontrado la manera de enlazarlos en la visita para que vean lo que estamos haciendo. Sí es un mundo nuevo.

Nicole LeBlanc

Sí, el mundo digital debe de ser más accesible.

Vincent Siasoco

Creo que el pedazo de educación, tenemos que hablar con los estudiantes de esto, sí es dependiendo de dónde viven. De dónde reciben la información. Creo que es un reto que tenemos que abordar, de cómo las escuelas de medicina y las escuelas de los dentistas, cómo pueden hacer las técnicas para proveer esos servicios a domicilio. Es casi en un basis de caso a caso. Escucho muchas cosas, también los estudiantes también han establecido a los médicos que han estado en el campo por 20 años y ahora tienen que ir a Telesalud, como pueden comunicarse por un video. Creo que la educación va a ser la llave. Cosas como resultados de análisis de sangre.

Vincent Siasoco

Creo que tiene haber un buen compromiso con Telesalud y un examen físico, no queremos que tome el lugar de un examen físico un examen físico de más información. Así que algo más puede contribuir a eso.

Tawara Goode

Bueno, me gustaría compartir que también los colegas de John Hopkins, la unidad, especialmente el centro de Kennedy y colegas en la universidad de Florida. Y lo que estamos haciendo, tenemos una subvención, pero voy a decir que se están comparando a los individuos con discapacidades que tienen necesidades de salud mental. Ellos son desatendidos. La diferencia entre Telesalud, para esta población. Tenemos que tener juntar la data antes de hacer las decisiones en un nivel del estado, para encontrar soluciones. Porque esto les va a ayudar a unos y a otros no.



National Center on Advancing Person-Centered Practices and Systems

Clarissa Kripke

Podemos combinarlos. Podemos tener a prácticos, comunicándose con su herramienta y eso puede abordar unos de los problemas con el examen físico y tener a un profesional ahí y ver el ambiente y el acceso de tecnología y la habilidad para usarlo. Ése es un pensamiento que tengo. Y cuando estoy trabajando con esta gente, nuestro sistema es muy reactivo. Tienes que decir, necesito ayuda. O tengo un problema. Y para la gente que tiene dificultad haciendo eso por cualquier número de razones, retos de comunicación. Dificultad, y entendiendo lo que tienes en su cuerpo. Cualquier razón que tienen dificultades pidiendo ayuda cuando la necesitan o reconocer que necesitan ayuda, necesitamos un sistema proactivo. Tenemos un estudio que hacemos a la gente con discapacidades y eso puede funcionar que estos modelos para apoyar el cuidado de primeros auxilios. Y término platicándoles que fuimos e hicimos estos servicios con la gente que estaban en riesgo y tienen servicios en la comunidad. Y mucho de la gente que servimos eran gente que habían sido traído por expertos y Telesalud, y los servicios. Y lo que encontramos cuando visitamos a la misma gente pues de que tenían estos servicios. Y visitamos en persona. Y a veces no tenían y estaban ahí en persona. Y tienen una conversación que no va a pasar en Telesalud con un cuidar de salud que no te va a decir que los están maltratando, habían muchas cosas que aprendimos estando ahí en persona que no podíamos determinar por Telesalud, así que tenemos que cuidado con eso. Pero hay gente que responden a la tecnología, aunque estas en la misma comunidad. Ayuda a veces es menos intimidante tener una junta con la tecnología. Creo que vamos a necesitar a los dos para la misma paciente.

Bob Baldor

Bueno, estábamos hablando de atención centrada en el paciente. Y hay mucha gente que pueden resuenan de diferentes maneras de ser atendidas. Hay una gente que quería ir a la oficina y otra gente quería quedarse con Telesalud. Todos tienen positivas es y negativas. Así que estás regresando a las pláticas que hemos tenido.

Tawara Goode

Yo estoy de acuerdo, si pensamos del sistema de los estados. Unas agencias del estado hacen una decisión es de cómo va a ser el cuidado y cómo funciona. A veces es solamente de una manera. Y me preocupa que unos estados a lo mejor están viendo, contratando con compañías que salen y pueden ver eso. Y sin la evidencia que nos demuestra que Telesalud, va a es ser la manera para atender solamente una cierta población.



National Center on Advancing Person-Centered Practices and Systems

Alixé Bonardi

Muchas gracias a cada uno sus respuestas. Tenemos tiempo para una pregunta. Y voy a hacer una pregunta que acaba de entrar en el chat. Adriana estaba preguntando qué piensan los panelistas de la tecnología que accesible. La gente está tomando cargo de su cuidado de una manera. Y cómo eso juega con la experiencia de responsables, quiero hablar de cómo entra eso en este cuidado.

Bob Baldor

Para la gente que puedes pagarlos, no los necesitan. Puedes hacer muchas cosas con el teléfono. Pero es un problema de accesibilidad.

Clarissa Kripke

Y a veces damos mucha información, pero la calidad y la relevancia de esa información puede ponerse en el camino de otras cosas.

Nicole LeBlanc

Sí hay negativas es y positivas. Para la gente que tiene acceso para ese tipo de equipo, ellos están al tanto y me dicen unos pasos, que hicieron. Creo que es positivo. Y también estoy un poco escéptico, qué es la calidad, qué tan preciso eso. Qué tantos falsos negativos o positivos hay. Entonces, regresamos es que si está puesto bien, está funcionando la batería. Hay muchas preguntas. No sabemos qué está pasando en la vida personal de una persona cuando están usando estos dispositivos. Alixe Bonardi>> Gracias a cada uno de ustedes. Bueno, ya vamos a terminar y así que quiero darme la palabra a Nicole o a Sara, si tienen cualquier pregunta comentario que quieren compartir.

Nicole LeBlanc

Bueno, esto es el nuevo normal. Y miramos a la población que está envejeciendo, y sí es mucho más fácil las visitas al domicilio. En vez de que tengamos que ir a recibir una vacuna en donde parte.

Sarah Blahovec

Creo que le ayuda a unos pacientes, y tenemos que entender unos de los retos en entregar este tipo de cuidado médico. Así que creo que fue muy informativo para mí. Creo que lo que se me queda es que la investigación que se tiene que hacer en estos métodos y las barreras y las oportunidades. Y cómo la entrega del cuidado de salud



NCAPPS

National Center on Advancing Person-Centered Practices and Systems

puede impactar a gente con discapacidades y otra gente que está desatendido.
Muchas gracias toda por toda la información.

Alixé Bonardi

Gracias a todos los panelistas y por el conocimiento que trajeron hoy y en por todo el trabajo que están haciendo. Acaba de salir una encuesta en su pantalla. Es la evaluación final. Y a nombre de NCAPPS, una palabra de gracias a nuestros panelistas que son nuestros proveedores hoy y por favor, estén seguros de que vengan y revisen este webinar y otros en el sitio web. La evaluación ya está. Y veo que la gente está llenando sus respuestas. Por favor, sepan que hay un número de preguntas, así que pueden desplazarse hacia abajo. Si tienen ideas para nuestro webinar, siempre queremos servirlos mejor para construir sistemas y prácticas que son más centradas en la persona y apoyar a las personas con discapacidades, sus familias y sus comunidades para experimentar apoyo. Gracias a todos. Y les deseo un buen día y que pasen buena semana. Ya casi llegamos a mayo, cuidense todos.