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

El lamentable desempeño del Medicaid exige una reforma y una auténtica innovación de este programa

Mario J. Paredes
6/25/22

GRACIAS AL ENORME GASTO DEVENGADO POR EL GOBIERNO FEDERAL PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA, se calcula que para octubre de este año el Medicaid contará con alrededor de 98 millones de beneficiarios más. No bien su magnitud, esta inversión ha resultado insuficiente para remediar la pobre calidad de la atención médica ofrecida en el marco de dicho programa o, al menos, para realizar una investigación dirigida a detectar sus deficiencias y para diseñar y desarrollar estrategias capaces de impulsar un auténtico cambio estructural del Medicaid.

El grupo llamado *Médicos en favor de la Reforma* expuso sin cortapisas la pobre calidad de los servicios médicos ofrecidos bajo el programa del Medicaid hace más de una década, justo cuando la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio (ACA u *Obamacare*) se puso en marcha en marzo de 2010 y el Medicaid alcanzó su mayor expansión.

En principio, esta organización hizo notar la desproporcionada participación de las minorías étnicas dentro del Medicaid, con 27 por ciento de afroamericanos y 26 por ciento de hispanos, en contraste con solo un 13.5 por ciento de blancos suscritos. En otras palabras, las personas de piel morena, muchas de las cuales son pobres, reciben mayoritariamente una atención médica deficiente.

La misma organización sacó a la luz otros datos reveladores: a las madres que solicitaron una atención especializada para sus hijos dentro del Medicaid, se les negó una cita el 66 por ciento de las veces, en comparación con solo el 11 por ciento de las madres que contaban con un seguro médico privado. Incluso al ser aceptados, los niños cubiertos por el Medicaid debieron esperar el doble de tiempo para ser atendidos: 42 días, en lugar de los 20 días que en promedio debieron esperar los niños cubiertos por un seguro privado. Un estudio sobre la accesibilidad a la atención odontológica reveló discrepancias similares.

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

Un estudio sobre el cáncer de garganta reveló que los pacientes del Medicaid —al igual que los pacientes sin ningún tipo de cobertura— tenían 50 por ciento más de probabilidades de morir que los pacientes que contaban con un seguro médico privado. Peor aún, los pacientes del Medicaid tenían 80 por ciento más de probabilidades que los cubiertos por aseguradoras privadas para desarrollar tumores capaces de extenderse a, por lo menos, un ganglio linfático. Los estudios relativos al cáncer de mama y de colon mostraron porcentajes similares.

En lo concerniente a padecimientos cardiovasculares, un estudio sobre las secuelas de la angioplastia coronaria mostró que los pacientes del Medicaid eran 59 por ciento más propensos a sufrir embolias o infartos, en comparación con los pacientes asegurados por compañías privadas; los pacientes del Medicaid también tenían el doble de probabilidades de sufrir un infarto severo o fulminante después de una angioplastia en contraste con las personas cubiertas por aseguradoras privadas.

Los pacientes del Medicaid sometidos a trasplantes pulmonares tenían 8.1 por ciento menos de probabilidades de sobrevivir después de diez años, en comparación con los pacientes cubiertos por pólizas privadas e, incluso, con quienes no contaban con ningún tipo de cobertura médica. La condición de asegurado del Medicaid resultó, así, ser un “predictor significativo y autónomo de mortandad al cabo de tres años, incluso después de mantener bajo control otros factores clínicos capaces de aumentar” el riesgo de un paciente con pobres resultados en su estado de salud.

Un célebre estudio realizado en Oregón en 2010 puso de manifiesto la baja calidad de la atención proporcionada dentro del esquema del Medicaid. Allí se cuantificó el efecto en la salud de las personas atendidas dentro del Medicaid, en comparación con una población similar que no contaba con dicha cobertura gubernamental. En términos generales, se concluyó que el Medicaid tenía un pobre o nulo efecto en la mejoría de la salud de las personas.

Los responsables de este estudio convinieron en que “la cobertura del Medicaid no logró generar mejorías significativas en los indicadores analizados durante los dos primeros años del estudio”. De la misma manera, determinaron que la cobertura del Medicaid no tuvo un “efecto significativo” en la prevalencia o en el diagnóstico de la hipertensión o en el uso de medicamentos para estas afecciones.

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

La situación se agrava al considerar la baja remuneración de los médicos del Medicaid. Estos montos representan casi la mitad de los pagos que reciben los médicos primarios por parte de las aseguradoras privadas. En un momento dado, en California y en Nueva York se les llegó a pagar a los médicos del Medicaid solo el 38 por ciento y el 29 por ciento, respectivamente, de la cantidad que las aseguradoras privadas les pagaban a sus médicos adscritos.

Actualmente, solo un 70 por ciento de los médicos acepta nuevos pacientes del Medicaid, en comparación con el 90 por ciento que admite nuevos pacientes con pólizas privadas. La escasez de médicos se traduce al cabo en retrasos críticos para el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y, en consecuencia, en onerosas visitas a las salas de urgencias con las consecuentes y muy probables hospitalizaciones.

En el extremo opuesto, una red de médicos de la Ciudad de Nueva York ha venido demostrando que un gasto inteligente del Medicaid puede ofrecer mejores resultados mediante una mejoría significativa en la calidad de los servicios de salud proporcionados a las personas más pobres de nuestra sociedad. SOMOS Community Care es una red de 2,500 médicos comunitarios —primarios, en su mayoría—, quienes atienden a un millón de los pacientes más necesitados de la Ciudad de Nueva York. En su inmensa mayoría, esta población está conformada por minorías étnicas: hispanos, asiáticos y afroamericanos.

SOMOS arrancó sus operaciones y funcionó durante cinco años bajo los auspicios del programa de la Reforma del Sistema de Entrega de Pagos e Incentivos (DSRIP). A su vez, la DSRIP se basó en la fórmula del Pago Basado en el Valor Real (VBP). Esta fórmula estipula que, a diferencia del tradicional Medicaid que compensa a sus proveedores con base en los servicios médicos proporcionados discrecionalmente, los médicos de la DSRIP son remunerados conforme a los resultados efectivos en el estado de salud de sus pacientes en el largo plazo.

Entre más sano esté el paciente, mayor es la compensación del médico, lo cual representa un factor clave para convencer a los médicos para que acepten nuevos pacientes del Medicaid.

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

La capacidad de ofrecer una mejor atención médica a los pacientes se posibilita de distintas maneras; los Trabajadores Comunitarios de la Salud, por ejemplo, apoyan a los médicos al recabar información sensible sobre las condiciones de vida de los pacientes, para lo cual identifican los Determinantes Sociales de la Salud (como condiciones insalubres de alojamiento, desinformación, desempleo y pobreza), mismos que influyen decisivamente en la salud física y mental de las personas. Los médicos de la DSRIP convocan a organizaciones comunitarias para abordar conjuntamente las necesidades sociales de los pacientes.

Los consultorios de SOMOS se mejoran y perfeccionan a fin de convertirse en Hogares Médicos Centrados en el Paciente, donde los pacientes pueden tener acceso a una amplia gama de servicios especializados, de ser necesario; al tiempo que la tecnología digital de frontera garantiza el cuidadoso mantenimiento de los Registros Médicos Electrónicos; estos registros les permiten a los médicos dar seguimiento y coordinar la trayectoria de la atención proporcionada a cada paciente de principio a fin. El sistema es, así, capaz de proporcionar una atención óptima, integral y holística, misma que se basa en el estrecho conocimiento que el médico tiene de las necesidades médicas, psicológicas y sociales de cada paciente.

La piedra angular de este modelo de atención médica no es otra que el establecimiento de una sólida relación paciente-doctor, cimentada irrestrictamente por un eficaz lazo de confianza entre ambos. Por lo mismo, SOMOS ha venido reivindicando y restaurando el papel del antaño doctor de cabecera: el médico primario que fungía a su vez como un respetado líder comunitario. La afinidad del médico y el paciente se consolida, además, gracias al hecho de que la mayoría de los médicos de SOMOS viven y trabajan en los mismos barrios y vecindarios de sus pacientes, con quienes suelen compartir sus mismos antecedentes culturales y étnicos.

El impacto de este modelo en los resultados del estado de salud de los pacientes ha sido espectacular. Los médicos de SOMOS atienden y mantienen bajo control enfermedades como la diabetes, las afecciones cardiovasculares, la hipertensión y la obesidad, entre otras que, de ignorarse, derivarían necesariamente en visitas a las salas de urgencias y, de allí, a las costosas hospitalizaciones. Durante la vigencia de la DSRIP, los médicos de SOMOS generaron más de $330 millones de dólares en ahorros a favor de los contribuyentes del estado de Nueva York; esto gracias a la reducción de más del 25 por ciento del número de visitas innecesarias a las salas de urgencias y al número de admisiones hospitalarias evitables.

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

Toda esta información sería más eficaz si el Gobierno federal se decidiera a financiar un estudio para cuantificar el impacto en la salud social del Medicaid basado en la fórmula del Pago Basado en el Valor Real. Un estudio de esta naturaleza podría comparar, a lo largo de un período significativo de tiempo, el estado de la salud de una muestra de pacientes de SOMOS en contraste con una muestra de personas y familias con características similares, quienes, de ser posible, fueran beneficiarias del Medicaid tradicional. Un estudio de este tipo no dejaría de ser revelador y sería de gran ayuda para apoyar una reforma significativa de Medicaid.

Mario J. Paredes es 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.