

La Ley de Atención Asequible de la Salud necesita ajustes, no su total eliminación

por Mario J. Paredes

29 de junio de 2020

SI DONALD TRUMP se sale con la suya y la Corte Suprema invalida la Ley de Atención Asequible de la Salud (ACA), millones de personas sufrirán el impacto: al menos 23 millones de estadounidenses perderán su cobertura de servicios médicos, y 130 millones carecerán de protección para sus enfermedades preexistentes. La revocación de la ACA dejaría sin seguro médico a alrededor de 50 millones de estadounidenses.

Tal como han denunciado los críticos del presidente, el objetivo de eliminar la ACA es desmesurado, sobre todo ahora cuando la pandemia del coronavirus sigue causando estragos en todo el país. Tan solo en abril y mayo, 500,000 personas que perdieron su cobertura de servicios médicos junto con sus empleos se enrolaron en la ACA. Al mismo tiempo, 22.4 millones de estadounidenses habían sido ya contagiados del coronavirus y es muy probable que muchos de ellos padecerán problemas de salud de largo plazo que, como algunos analistas señalan, podrían ser o no consideradas enfermedades preexistentes. Esto los dejaría en una situación potencialmente vulnerable ante el rechazo de atenderlos por parte de los planes de cobertura de las aseguradoras privadas o los podría limitar de algunos beneficios.

Para el presidente, la desaparición de la ACA cumpliría una promesa de campaña. Los líderes demócratas, incluyendo a su eventual candidato presidencial Joe Biden, se apresuraron a desatar una avalancha de declaraciones de condena a la Administración Federal, también con los ojos puestos en las elecciones de noviembre, obviamente.

Sin embargo, el servicio público de salud —en particular los servicios médicos dirigidos a los pobres y a todos los marginados de la sociedad— jamás debiera ser un balón político. El acceso a una adecuada atención médica es un derecho humano. El reconocimiento y el respeto de ese derecho debe trascender las divisiones políticas.

El Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (1948) sostiene que: “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, junto con su familia, la salud y el bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la atención médica y los servicios sociales necesarios”. La Organización Mundial de la Salud suscribe esta posición: “El derecho a la salud para todas las personas significa que todos deben tener acceso a los servicios de salud que necesiten, cuando y donde los necesiten,

sin sufrir dificultades financieras. Nadie debería enfermarse y morir sólo porque es pobre o porque no puede acceder a los servicios de salud que necesita”.

Al ser una red de seguridad para millones de personas, sobre todo durante la pandemia, la ACA no debe ser desmantelada antes de que los republicanos y los demócratas lleguen a un consenso auténticamente bipartidista, ni tampoco en tanto no se establezca otro mecanismo que pueda sustituir a la ACA. Un diálogo de esta naturaleza deberá esperar hasta después de las elecciones, cuando las cabezas estén más frías y el encono político sea puesto de lado, esperemos que en un grado significativo.

El acceso a los servicios de salud para los pacientes más vulnerables no debe someterse a las vicisitudes de la amarga polarización política. Por ahora, la ACA debe mantenerse vigente, aun cuando queda claro que los ajustes busquen acomodar las legítimas preocupaciones republicanas sobre cómo el gran gobierno debe involucrarse en los servicios de salud y, también, cómo las personas que cuentan con seguros médicos privados deben pagar primas y tarifas más altas para facilitar la participación de las aseguradoras en la ACA.

Lo que debe prevalecer por encima de todo es un gasto público inteligente. La experiencia de SOMOS Community Care en los últimos cinco años apunta en ese sentido. SOMOS es uno de los 25 miembros autorizados dentro del Sistema de Proveedores de Prestaciones (PPS) instituido por el Gobierno del Estado de Nueva York como parte del innovador programa de la Reforma del Sistema de Entrega de Pagos e Incentivos (DSRIP). SOMOS es una red de 2,500 médicos que atiende a una población principalmente de minorías étnicas (hispanos, afroamericanos y chinos) conformada por alrededor de 800,000 pacientes vulnerables de la Ciudad de Nueva York. En su mayoría, los médicos de SOMOS comparten las mismas raíces étnicas y culturales, además del idioma, de las personas que están bajo su cuidado. En muchos casos, los médicos de SOMOS —principalmente, médicos primarios—viven y trabajan en los mismos barrios de sus pacientes.

La afinidad cultural entre el médico y el paciente, la competencia cultural de los médicos es una de las marcas distintivas de la DSRIP, un aspecto clave del sistema del Pago Basado en el Valor Real (VBP). La fórmula del VBP estipula que a los médicos se les remunera, no conforme a los servicios prestados —consultas, análisis, procedimientos, etc.—, sino con base en los resultados a largo plazo en el estado de salud de sus pacientes. El modelo tradicional de pagos transaccionales del Medicaid es proclive al desperdicio y al fraude, mientras que el VBP motiva a los doctores para que se involucren realmente en el bienestar de sus pacientes, algo muy distinto al tradicional Medicaid.

A lo largo de este proceso, los médicos de SOMOS cuentan con el apoyo de los Trabajadores Comunitarios de la Salud, quienes realizan visitas domiciliarias a los



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

pacientes de ser necesario, para darse una idea de sus circunstancias sociales. Con el mismo fin, los médicos y su personal involucran además a organizaciones comunitarias que abordan los Determinantes Sociales de la Salud (SDH) —factores como pobres condiciones de vivienda, falta de empleo, acceso limitado a alimentos saludables, etc.— y que tienen un impacto en la salud de los pacientes. Al tomar en cuenta las necesidades médicas y psicológicas de los pacientes, los médicos se hallan en una posición óptima para brindar una atención holística y preventiva. El éxito depende de la calidad de la relación médico-paciente, que idealmente debe ser de mutua confianza.

Y se puede medir ese éxito: el objetivo clave de la DSRIP ha sido reducir significativamente el número de hospitalizaciones prevenibles, siempre tan costosas. SOMOS logró una reducción de 20.4 por ciento en el número de admisiones hospitalarias potencialmente prevenibles, y un 25.7 por ciento de reducción en el número de readmisiones. Gracias a ello, SOMOS generó ahorros del orden de los \$300 millones de dólares en beneficio de los contribuyentes del estado de Nueva York.

El modelo del VBP entraña una gran esperanza para la atención de las minorías vulnerables, de aquellos con vidas rotas, adicciones y, también, de los migrantes indocumentados: pacientes que suelen caer en las grietas del tradicional sistema del Medicaid. Desde luego, el VBP con su mejor atención y sus enormes ahorros, merece ser aplicado más ampliamente; esta fórmula podría ser un poderoso instrumento para la reforma del Medicaid y del servicio público de salud bajo la tutela de la ACA. Sería un gasto inteligente que todas las partes bien podrían acordar.

Mario J. Paredes es presidente ejecutivo de SOMOS Community Care, Inc. SOMOS es uno de los 25 miembros del Sistema de Proveedores de Prestaciones que opera bajo el régimen de la Reforma del Sistema de Entrega de Pagos e Incentivos (DSRIP) del estado de Nueva York.