



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

EL 'MOMENTO DEL MEDICAID' ES LA OPORTUNIDAD PARA ACOMETER UNA REFORMA RADICAL

Por Mario J. Paredes

6/10/2022

EL GOBIERNO DE ESTADOS UNIDOS HA ANUNCIADO QUE PRORROGARÁ LAS DISPOSICIONES de la emergencia sanitaria que provocó la pandemia. Los estados reciben fondos federales adicionales para sufragar la cobertura del Medicaid si acuerdan no expulsar a nadie del Medicaid mientras la emergencia sanitaria siga vigente. Se estima que, llegado octubre, fecha en que probablemente finalicen estas disposiciones, 98 millones de personas estarán inscritas en el Medicaid. La cifra actual es de 85 millones, un récord, lo cual supone un aumento del 19 por ciento desde el comienzo de la pandemia.

Aunque esta cobertura es fundamental para muchos millones de estadounidenses —pues ofrece al menos una atención básica mínima—, el desempeño histórico del Medicaid es deficiente, registrando una marcada tendencia al despilfarro y el fraude. En el mejor de los casos, la atención médica que brinda es generalmente mediocre, si no mala. Además, el laberíntico sistema del Medicaid es difícil de comprender; particularmente para las personas de bajos recursos; programar citas con proveedores del Medicaid es toda una odisea.

Otro obstáculo que deben afrontar los miembros más necesitados de la sociedad para recibir atención médica reside en el hecho de que el Medicaid paga a los proveedores por servicios médicos discretos, como citas de control o algunos exámenes médicos en particular. Estas intervenciones no suelen traducirse en una atención integral, además de que ningún médico en particular conoce o coordina el paquete de tratamiento general. El resultado es que los estadounidenses más vulnerables reciben una atención médica deficiente.

Esta realidad salió a la luz en un famoso estudio realizado en 2010 en Oregón, que midió el efecto sobre la salud de las personas que tenían cobertura del Medicaid, en comparación con una población similar que no tenía esa cobertura. El resultado fue que Medicaid tuvo poco efecto en la salud de las personas.

Los autores del estudio concluyeron que “la cobertura del Medicaid no generó mejoras significativas en la calidad de la salud física durante los primeros dos años”. Los índices de salud medidos incluyeron niveles de presión arterial, colesterol y hemoglobina glucosilada. La cobertura del Medicaid no tuvo un “efecto significativo (...) sobre la prevalencia o el diagnóstico de la hipertensión o sobre el uso de medicamentos para estas afecciones”.

WE CARE • NOS IMPORTAS • 關懷我們

2910 EXTERIOR STREET, 1ST FLOOR • BRONX, NY 10463 • SOMOSNYHEALTH.ORG • 1 833 SOMOSNY (1.833.766.6769)



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

La situación empeora debido a las bajas tasas de pagos que el Medicaid hace a los proveedores. Estas tasas son aproximadamente la mitad de lo que el seguro privado paga a los médicos por los servicios de atención primaria. Es un factor que desmotiva mucho a los médicos a la hora de aceptar nuevos pacientes del Medicaid, ya que solo el 70 por ciento de los médicos aceptan a nuevos pacientes de Medicaid, en comparación con el 90 por ciento de los médicos que aceptan nuevos pacientes que tienen seguro privado.

Brian Blasé, quien se desempeñó como asistente especial del presidente Trump en el Consejo Económico Nacional y dirige el Paragon Health Institute, afirma en un artículo publicado en el *Wall Street Journal* que el crecimiento de usuarios del Medicaid ha desencadenado una mayor demanda de atención médica, pero no ha aumentado el número de médicos y enfermeras para atender a los nuevos pacientes. Por lo tanto, la cobertura ampliada del Medicaid “ha llevado a un aumento en el uso innecesario de las salas de urgencias” y a “retrasos en la atención debido a tiempos de espera más largos para las citas médicas”.

Frente a este terrible panorama del Medicaid se encuentra el notable éxito de un grupo único de proveedores del Medicaid de la ciudad de Nueva York. SOMOS Community Care es una red de 2,500 médicos, la mayoría de ellos proveedores de atención primaria, que atienden a alrededor de un millón de los beneficiarios de Medicaid más pobres de la ciudad de Nueva York, la mayoría de ellos hispanoamericanos, asiaticoamericanos y afroamericanos.

Fundado en 2014, SOMOS fue uno de los 25 llamados Sistemas de Proveedores de Desempeño, que operaron bajo el programa de Reforma del Sistema de Entregas de Pagos e Incentivos (DSRIP) (2014-2020). La DSRIP fue impulsada básicamente por el sistema de Pago Basado en el Valor Real (VBP). En pocas palabras, VBP significa que los proveedores reciben una compensación según los resultados médicos a largo plazo: cuanto más sano esté el paciente, mayor será la tarifa que percibirá el médico.

Para optimizar los resultados, los médicos de SOMOS se esfuerzan al máximo por conocer realmente a sus pacientes, tomando conciencia de todas sus necesidades físicas, psíquicas e incluso sociales. Estas últimas se denominan Determinantes Sociales de la Salud (vivienda deficiente, desempleo, falta de acceso a alimentos saludables, etc.) y tienen un impacto aún poco tenido en cuenta, aunque significativo, en el bienestar general de una persona. Para comprender completamente las circunstancias de los pacientes, los médicos de SOMOS confían en los trabajadores comunitarios de la salud, que visitan los hogares de los pacientes y les recuerdan las citas médicas.

Los médicos de SOMOS también tienen la ventaja de la afinidad cultural con las personas bajo su cuidado; en muchos casos, viven y trabajan en el mismo barrio que sus pacientes, con quienes muchas veces también comparten origen étnico. Los pacientes se sienten comprendidos por sus médicos y se establece un vínculo genuino entre el médico y el paciente, donde el médico asume el papel del médico de familia de antaño, una figura de confianza y líder comunitario que aboga por ellos, por ejemplo, trabajando con organizaciones comunitarias para satisfacer las necesidades sociales y económicas de los pacientes.

SOMOS, pionera en el Pago Basado en el Valor Real, ha demostrado que el gasto del Medicaid bien orientado —en contraste con el Medicaid tradicional y sus muchas fallas— beneficia a todos los ciudadanos: los pacientes, que reciben una atención excelente; los médicos, que son recompensados por hacer un esfuerzo adicional; y los contribuyentes, que se benefician porque los pacientes más sanos y las condiciones crónicas controladas se traducen en menos visitas a las salas de urgencias y en un menor número de hospitalizaciones.

Por ejemplo, SOMOS logró reducir en más del 25 por ciento las visitas innecesarias a las salas de urgencias y las hospitalizaciones innecesarias, lo cual supuso un ahorro de más de \$300 millones para los contribuyentes del estado de Nueva York. La atención de calidad y el monitoreo continuo garantizan que los problemas de salud de los pacientes no se descontroren hasta el punto de que necesiten ir a una sala de urgencias. Además, cuando el sistema de Pago Basado en el Valor Real sea ampliamente adoptado a nivel estatal y federal, seguramente atraerá a más proveedores decididos a practicar artes médicas a un nivel superior, sumando la promesa de una compensación más alta.

La reforma del Medicaid depende de un control inteligente de los gastos, que complacerá tanto a los halcones fiscales como a los defensores de los miembros más vulnerables de la sociedad. Dada la creciente población inscrita al Medicaid —este "momento del Medicaid"—, existe una gran oportunidad para que los gobiernos federal y estatal realicen estudios que comparen la cobertura tradicional del Medicaid con el modelo de Pago Basado en el Valor Real.

El bienestar de millones de estadounidenses y los ahorros potencialmente enormes en el presupuesto de la atención médica financiado con fondos públicos penden de un hilo.

Mario J. Paredes, presidente ejecutivo de SOMOS Community Care, una red de 2,500 médicos independientes —en su mayoría, de atención primaria— que atienden a casi un millón de los pacientes más vulnerables del Medicaid de la Ciudad de Nueva York.