

Igualdad Saludable y la nueva Ley de Salud



Fuente:

"Patient Protection and Affordable Care Act of 2010: Advancing Health Equity for Racially and Ethnically Diverse Populations"
July 2010, Joint Center for Political and Economic Studies

En resumen

Según "Burden of Health," un estudio de The Joint Center for Political and Economic Studies, el costo de gastos médicos directos y pérdida de productividad, que refleja diferencias étnicas y raciales, superó los \$1.24 billones entre 2003 y 2006.

Y alrededor del 65% de los hispanos adultos no tenían seguro, mientras que sólo el 20% de los adultos blancos carecían del mismo.

La Ley de Atención Médica Accesible y Protección del Paciente incluye beneficios y protecciones diseñadas para que la atención médica sea más equitativa para todos. Algunos comienzan este mismo año y otros se introducirán poco a poco en los próximos años. Éstos son algunos de ellos:

- 1) **MÁS DINERO PARA LOS CENTROS DE SALUD COMUNITARIOS:** \$11 mil millones a partir de 2011, dos veces más de los fondos actuales. Ayudarán a incrementar los servicios de atención médica, dental y de salud de la conducta y a crear nuevas clínicas o ampliar las existentes.
- 2) **MÁS ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA:** Aumentarán los reembolsos de Medicaid por servicios de atención primaria, se aumentarán los fondos del National Health Services Corps en \$1.5 mil millones a lo largo de un periodo de 5 años, habrá más fondos para centros atendidos por enfermeras y se concederán \$43 millones en becas en 2011 para médicos graduados que hagan la residencia en especialidades de prevención.
- 3) **MÁS FONDOS PARA CENTROS DE SALUD ESCOLARES:** \$50 millones al año hasta 2014 para centros de salud que operan en escuelas.
- 4) **CAPACITACIÓN EN PUESTOS DE TRABAJO DE ATENCIÓN MÉDICA:** A partir de este año, va a haber \$85 millones para capacitar a personas de bajos ingresos para prepararlos para trabajos de atención médica, como ayudantes de atención médica en casa, y más fondos para mejorar la diversidad de los médicos de atención primaria, dentistas y profesionales de salud mental y de la conducta, y muchas cosas más.
- 5) **MANTENERSE SALUDABLE:** Ya no habrá que compartir los costos en muchos servicios de prevención. Se destinarán \$43 millones a capacitar a médicos graduados que hagan la residencia en especialidades médicas de prevención. Se hará una campaña de educación sobre salud dental con énfasis en las diferencias étnicas, una campaña de educación sobre la salud del seno (\$9 mil millones), programas educacionales sobre el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual destinados a adolescente de diversos grupos étnicos y raciales, programas de visitas a domicilio de atención infantil y maternal que proporcionarán a las familias conocimientos sobre cómo ser padres y se centrarán en la educación de los niños.

En 2011, comenzarán a coordinarse las políticas de salud de distintas agencias de salud, agricultura, educación, trabajo y transporte. Además, hay varios miles de millones para crear y mantener un Fondo de Prevención y Salud Pública. La Oficina del presupuesto del congreso también está encargada de hallar una manera de incluir datos de prevención y bienestar en sus métodos de contabilidad. Finalmente, se han reservado \$25 millones para proyectos de demostración destinados a reducir la obesidad infantil.

- 6) INSCRIPCIÓN: Se han reservado \$14 millones para apoyar esfuerzos para ayudar con la inscripción de poblaciones de bajos ingresos, y para el 2014, se amplía la elegibilidad para Medicaid a las personas que llegan hasta el 133% del nivel federal de pobreza.
- 7) ACCESO A LA COBERTURA: Habrá más personas que reciban cobertura médica a través del trabajo y que podrán tener cobertura cuando se queden sin trabajo. Las compañías con un mínimo de 200 empleados deben inscribir automáticamente a sus trabajadores en su plan de salud. Las compañías con 50 o más empleados tendrán que ofrecer cobertura médica o pagar una cantidad por cada empleado que tenga que buscar cobertura por su cuenta. Y muchas compañías con menos de 25 empleados recibirán un crédito fiscal considerable si ofrecen seguro médico: el 35% en 2010-2013, y hasta el 50% a partir de 2014.
- 8) AYUDA CON LOS COSTOS: Intercambios estatales de beneficios de salud ofrecerán créditos de primas y una escala variable para proporcionar cobertura de salud a las personas que estén por debajo del 400% del nivel federal de pobreza.
- 9) AYUDA PARA LAS PERSONAS ENFERMAS (YA ES UNA REALIDAD): Hasta que la ley se establezca totalmente en 2014, se ofrece ayuda inmediata a grupos de personas con problemas médicos preexistentes, que no hayan tenido seguro médico en los últimos 6 meses.
- 10) IGUALDADES DE SALUD: Es obligatorio recopilar datos y hacer informes para reducir diferencias de salud. Hay más apoyo para la investigación de las diferencias de salud y más fondos para actividades de inscripción cultural y lingüísticamente apropiadas para las comunidades diversas de bajos ingresos.
- 11) COMPETENCIA CULTURAL: Se menciona la competencia cultural como estrategia para mejorar la calidad de la atención de los pacientes de diversos grupos de la población. La ley contiene 8 cláusulas que se ocupan de este tema, incluyendo cláusulas sobre el desarrollo y distribución de planes de capacitación de competencia cultural y medidas para conceder más autoridad a la Oficina de Salud de las Minorías.
- 12) MEJORAS DE LA CALIDAD: Una nueva estrategia nacional para apoyar la atención médica basada en pruebas. Según el Joint Center for Political and Economic Studies, alinear los pagos con la calidad de la atención ayuda a reducir hospitalizaciones que se pueden prevenir y que afectan desproporcionadamente a personas de otras razas.

Párrafo final del informe: “Como las iniciativas de base comunitaria se implementan bajo la Ley de atención médica accesible, su posible eficacia se puede ver limitada sin incluir esfuerzos por ampliar el acceso a alimentos nutritivos y económicamente accesibles, lugares seguros donde hacer ejercicio en las comunidades menos atendidas, ofrecer educación del consumidor que sea cultural y lingüísticamente apropiada y un apoyo positivo de los médicos y proveedores locales de atención pública. Puede que sea necesario vincular estratégicamente muchos de los objetivos de la ley de salud con medidas prácticas para atender esta prioridad urgente entre los residentes de grupos diversos, para demostrar un auténtico progreso para reducir las diferencias.”

“Patient Protection and Affordable Care Act of 2010: Advancing Health Equity for Racially and Ethnically Diverse Populations”
July 2010, Joint Center for Political and Economic Studies