

DPC Enciende Alarma sobre la Escasez de Personal de Salud



Por Jackson Williams,
Vicepresidente de Políticas
Públicas de DPC

Hace quince años, el informe del Instituto de Medicina, "Reequipamiento para unos Estados Unidos que Envejecen: Creación de la Fuerza Laboral de Atención Médica", "Retooling for an Aging America: Building the Health Care Workforce", advirtió sobre la inminente escasez de personal de salud debido a los cambios demográficos. ¿Ha llegado la era prevista por aquel informe? Los informes de los medios indican numerosos casos de hospitales que declaran "estándares

de atención de contingencia" u ordenan desvíos de ambulancias debido a la escasez de personal. El tiempo promedio de visita al departamento de emergencias ha aumentado a 160 minutos, frente a 143 minutos en 2020, según estadísticas gubernamentales.

Los beneficiarios de Medicare, que son usuarios intermitentes de centros de atención médica, probablemente no sabrán cuándo la atención no es oportuna o no se brinda según los estándares. Pero los pacientes con ESRD, que visitan sus centros de diálisis tres veces por semana durante muchos años, probablemente reconozcan cuando algo anda mal. Dialysis Patient Citizens encuestó a sus miembros en 2023 sobre sus experiencias. Encontramos que:

- El 62 % de los pacientes informaron que la reciente escasez de mano de obra había afectado su atención: el 43 % dijo que la rotación de personal interrumpió su atención; el 28% informó sobre retrasos en su tratamiento; y el 7% refirió que tuvo que cambiar de turno o de instalación.

- En 2013, en respuesta a una pregunta sobre los tiempos de espera en los centros, la misma proporción de pacientes, el 14%, informó tanto aumentos en los tiempos de espera, como disminuciones en los tiempos de espera. Este año, el 24% reportó aumentos en los tiempos de espera y sólo el 11% reportó disminuciones.

- En 2013, preguntamos a los pacientes si “en el último año, el tiempo dedicado a los proveedores de atención médica (enfermeras, técnicos) en su centro primario de diálisis aumentó, disminuyó o se mantuvo igual”. Hace diez años, sólo el 13% reportó que el tiempo había disminuido; este año fue del 26%.

La regla de pago de Medicare de este año sólo aumentó los reembolsos a las clínicas de diálisis en un 1,7%, a pesar de que los costos laborales han aumentado un 9,7% en los últimos dos años. Para complicar aún más las cosas, los errores de cálculo en los últimos dos ciclos anuales han dejado los pagos 4 puntos porcentuales por debajo de lo que deberían ser. Esto dificulta que los centros de diálisis contraten

personal. Los hospitales que dependen de Medicare están en el mismo barco.

No se espera que la situación mejore, ya que la cantidad de empleados disponibles para trabajos de atención médica se está reduciendo. Durante la próxima década, el número de personas en edad de trabajar en Estados Unidos aumentará en sólo 3 millones (aproximadamente 1%), mientras que la población de 65 años o más aumentará en 17,5 millones (30%), según las proyecciones del Banco Mundial. Con la tendencia hacia el trabajo desde casa, los empleos que son desafiantes y requieren desempeño en persona, en horarios fijos en el lugar de trabajo, probablemente requerirán una prima salarial sobre aquellos que no requieren desplazamientos.

No está claro si los procesos tradicionales de fijación de precios de Medicare son lo suficientemente ágiles como para adaptarse a la escasez de mano de obra. Tanto para los hospitales como para las clínicas de diálisis, los pagos están a la zaga de los cambios en el mercado laboral. Los formuladores de políticas también deben comenzar a considerar el impacto que la desigualdad de ingresos tendrá en la fuerza laboral de salud y el acceso a la atención médica.

Como ha señalado un experto, las disparidades en el poder adquisitivo pueden desviar recursos esenciales de los pobres [mientras] los ricos les quitan recursos y oportunidades. Los ejemplos en los que esto ya está ocurriendo incluyen las prácticas médicas de “conserjería”

y los médicos que se concentran en procedimientos cosméticos. Actualmente, el 69% de la riqueza de Estados Unidos pertenece a sólo el 10% de la población. El 50% más pobre de los hogares posee sólo el 2,4% de la riqueza total.

Si los proveedores que dependen de los reembolsos de Medicare no pueden competir con los empleadores capaces de obtener ingresos de ese 10% de la población, que posee la mayor parte de la riqueza, la mano de obra podría migrar a trabajos con menos utilidad social, o podría surgir un sistema de atención médica paralelo para atender a los acomodados. El DPC seguirá planteando estas cuestiones a los responsables de la formulación de políticas.

