Alta presión financiera en los hospitales de EEUU

El rápido crecimiento de los sistemas de atención médica dirigida supone una amenaza para los hospitales estadounidenses que prestan los servicios más básicos.

23 de abril de 2009

A diferencia de Europa, Estados Unidos no cuenta con un sistema de bienestar público, sino que los ciudadanos que carecen de seguro médico dependen de la atención sanitaria de carácter benéfico. El grueso de este servicio lo asumen hospitales que actúan como último recurso, lo que se conoce como red mínima de seguridad social. Suelen ser hospitales públicos, clínicos y los ubicados en las zonas más pobres. Tradicionalmente estos hospitales financian parcialmente la atención sanitaria benéfica que prestan mediante un complejo sistema de subvenciones.

En su informe Responding to Financial Pressures: The Effect of Managed Care on Hospitals' Provision of Charity Care, la profesora de Economía del IESE Núria Mas analiza las consecuencias de los cambios en el mercado de los seguros médicos en Estados Unidos y cómo el delicado equilibrio que existe en el país se ve cada vez más amenazado por el entorno cambiante y competitivo actual.

El crecimiento imparable de la atención médica dirigida

Una de las causas más importantes de estos cambios, apunta Mas, es el paso de los seguros tradicionales a los contratos de atención médica dirigida en el mercado de la atención sanitaria de Estados Unidos. El porcentaje de estadounidenses que poseen un contrato de atención médica dirigida ha pasado del 27% en 1988 al 93% en 2001.

El paraguas de la atención médica dirigida cubre diversos contratos de seguro médico, aunque todos ellos tienen en común una estructura de financiación y prestación de la atención sanitaria basada en el control de costes y del uso de los servicios de atención sanitaria.

©IESE Business School

A diferencia de los planes de seguro médico tradicionales, los sistemas de atención médica dirigida controlan la selección de hospitales. Son ellos, no el cliente, quienes preseleccionan los centros de su red de hospitales y clínicas. La elección del paciente, por tanto, está limitada a esa red.

La atención médica dirigida ha alterado radicalmente el funcionamiento del mercado de la atención sanitaria en Estados Unidos: los servicios ofrecidos, cuánto se paga a los médicos y cómo se reembolsa a los pacientes. Mientras, el número de ciudadanos no asegurados en Estados Unidos sigue aumentando. En veinte años, de 1987 a 2007, ha pasado de 31,8 a casi 46 millones.

Para ilustrar el impacto de este espectacular aumento de la atención médica dirigida, Mas analiza una muestra de 894 hospitales, que ha clasificado en cuatro tipos: clínicos, públicos, los situados en zonas pobres y otros, los que no pertenecen a la red mínima de seguridad, que utiliza como marco de referencia.

Reducción de la red mínima de seguridad

El análisis muestra que en aquellas zonas donde predominan los contratos de atención médica dirigida se registran muchos más cierres de hospitales de la red mínima de seguridad, sobre todo públicos y los situados en zonas pobres. Otros hospitales se han visto afectados pero no tanto. La única excepción se produce cuando el hospital de la red mínima de seguridad es el único de su tipo en una zona pobre y, por tanto, se ve obligado a seguir abierto.

La principal causa de estos cierres son las presiones financieras: los ingresos de los servicios benéficos parcialmente financiados están disminuyendo, mientras que no ha variado el nivel de atención sanitaria que prestan estos hospitales a los ciudadanos no asegurados.

En el caso de los hospitales integrados en una red de atención médica dirigida, los ingresos caen porque los pacientes con este tipo de contrato pagan menos primas. Esto se debe a que las organizaciones de atención médica dirigida pueden negociar a la baja los precios así como los niveles del servicio prestado.

Por su parte, los hospitales no integrados en una red también sufren una caída del número de pacientes y, por tanto, de los ingresos, ya que los pacientes se ven obligados a elegir solamente entre los hospitales que pertenecen a la red de atención médica dirigida. En cualquier caso, estos hospitales han de reducir sus precios en línea con los precios bajos que impone un mercado dominado por la atención médica dirigida.

©IESE Business School

Reducción del número de servicios ofrecidos

Como era de esperar, el resultado de toda esta presión de los costes es que los hospitales que más la acusan dejan de prestar los servicios más solicitados por los pacientes no asegurados. Suelen ser los servicios de urgencias y obstetricia, obligatorios por ley en Estados Unidos, así como los tratamientos por adicción a las drogas y el alcohol.

Es lo que muestra la investigación: el aumento de los contratos de atención médica dirigida se corresponde con una disminución de los hospitales que ofrecen servicios de urgencias, unidades de obstetricia y centros de tratamiento de pacientes internos con problemas de drogas y alcohol. Comparados con el marco de referencia, son los hospitales públicos y los situados en zonas pobres los que más reflejan esta situación.

Los centros de tratamiento de pacientes externos con problemas de drogas y alcohol no siguen este patrón, más bien lo contrario. Un 46% de los hospitales que cerraron su centro de tratamiento de pacientes internos con problemas de drogas y alcohol ya tenían un centro para pacientes externos, lo que indica una tendencia a sustituir la atención sanitaria a los pacientes internos por un servicio a pacientes externos.

Estos resultados tienen implicaciones importantes para el acceso a la atención sanitaria de los pacientes no asegurados. La reducción del número de hospitales de la red mínima de seguridad y el recorte de los servicios que más utilizan los pacientes no asegurados significan para éstos que han de viajar mucho más lejos para obtener atención médica.

Los próximos estudios deberían centrarse en el impacto de la atención médica dirigida en el acceso y la calidad de la atención sanitaria para aquellos ciudadanos que menos pueden permitírsela.

©IESE Business School