

**Yancuic.com**

**Agencia de noticias y publicidad**

**09 de abril de 2014 • 10:12 • actualizado a las 13:41**

## **Disponibilidad de turnos médicos varía con el tipo de cobertura**

Las posibilidades de conseguir un nuevo médico de atención primaria dependen del tipo de cobertura, según un nuevo estudio.

Un equipo se comunicó por teléfono con consultorios médicos como si fueran pacientes con cobertura privada para solicitar turno y obtuvo una tasa de éxito del 85 por ciento. Cuando decían que eran pacientes de Medicaid, la tasa de éxito se redujo al 58 por ciento.

Ambos resultados son un buen augurio para los millones de estadounidenses que acaban de acceder a una cobertura por la ley de reforma del sistema de salud del 2010, conocida como Obamacare.

"Establecer una relación con un médico de atención primaria es un paso muy importante en el reconocimiento de los beneficios del cuidado de la salud", sostuvo la autora principal, doctora Karin Rhodes, de la Escuela Perelman de Medicina de University of Pennsylvania, Filadelfia.

"Quisimos saber si existe capacidad suficiente en el sistema para atender a estos nuevos usuarios", agregó.

Con su equipo, la doctora publica en JAMA Internal Medicine que al momento de la aprobación de la ley se desconocía si el sistema de atención primaria de la salud podría recibir a los nuevos usuarios.

"Dado que el acceso a la atención primaria es un prerrequisito para mejorar los resultados en salud de la población, un sistema de atención primaria en tensión pondría en riesgo varias metas de la ley", escribe el equipo.

La posibilidad de no poder ingresar a los registros de pacientes de un médico es especialmente preocupante para los que accedieron a tener una cobertura a través de Medicaid, que tiene una de las tarifas de reembolsos clínicos más bajas.

El equipo se comunicó con consultorios médicos de 10 estados de Estados Unidos para solicitar un primer turno. Realizó unos 13.000 llamados telefónicos a casi 8.000 consultorios entre noviembre del 2012 y abril del 2013.

El 85 por ciento de esos "pacientes" con cobertura privada pudo obtener un turno, comparado con el 58 por ciento de los que dijeron que tenían cobertura de Medicaid.

Esos pacientes tuvieron que esperar una semana para concurrir a la consulta. Tres cuartos debió hacerlo dos semanas.

El 79 por ciento de los "pacientes" sin cobertura y que ofrecieron pagar la consulta en efectivo pudo obtener un turno. Pero sólo a un 15 por ciento se le ofreció la opción de pagar 75 dólares o menos por anticipado.

"Muchas veces se critica a Medicaid por su cobertura, pero observamos que proporciona mucho más acceso que si se tienen bajos ingresos y se carece de cobertura", indicó Rhodes.

Para la autora, el estudio demuestra que existe capacidad en el sistema y que lo importante será explicarles a los que necesitan adquirir una cobertura qué planes incluyen médicos que estén aceptando nuevos pacientes.

FUENTE: JAMA Internal Medicine, online 7 de abril del 2014.

<!-- no script mess here -->



*todos los derechos.*

*Reuters - Esta publicación incluye información y datos que son de propiedad intelectual de Reuters. Queda expresamente prohibido su uso o el de su nombre sin la previa autorización de Reuters. Reservados*