

Tigres y Chivas
empatan a **dos** goles

DEPORTES ■ SECCION C



*Crean programa
para ayudar a enfermos
de Alzheimer*

VIDA Y ESTILO ■ SECCION F



Teatro Colón:
*un 90 aniversario
lleno de dificultades*

ESPECTACULOS ■ SECCION E



75¢

DOMINGO

9 de agosto
de 1998

La Opinión

Los Angeles, California

Fundado en 1926 ■ Año 72, Número 328

1998 Latino Enterprises. All Rights Reserved

Alta 92°

Baja 68°

Pág. 2A

El Medical ya actúa por el seguro privado

Casi un millón de beneficiarios han sido transferidos del sistema público a los planes médicos de las aseguradoras

Elena de la Cruz

Reportera de La Opinión

Los cambios en Medical, que ahora otorga servicios médicos a través de compañías de seguros comerciales, son ya una realidad en el condado de Los Angeles.

De enero a la fecha, más de 900 mil personas fueron transferidas a planes de salud ofrecidos por aseguradoras. La conversión, de proporciones gigantescas, no transcurre sin problemas.

De ello da fe Alma Mena, una mujer de 50 años aquejada de diabetes aguda, así como artritis e hipertensión. Durante una visita a la Oficina de Servicios Públicos, le dijeron que tenía que escoger un plan médico.

Mena no averiguó si su médico de toda la vida pertenecía a ese plan. Lo supo días después, cuando llegó a su consulta y le dijo que ya no la podía atender por pertenecer a otro plan.

Enfadada porque pensó que no querían atenderla, Mena no intentó cambiarse al plan de su médico, como tenía derecho. En lugar de eso acudió a la clínica que le asignaba el plan que eligió.

Pero éste tampoco le cubre la misma insulina que está acostumbrada a tomar bajo su seguro tradicional. Le dan una similar genérica y menor cantidad. El nuevo seguro tampoco le cubre una crema vaginal que necesita por síntomas causados por la diabetes.

Según Mena, la última vez que acudió a la clínica tenía el nivel de azúcar en 400.

Su médico de toda la vida la hubiera hospitalizado inmediatamente, hasta ver una reducción. En la clínica, sin embargo, la mandaron a casa anonestándola porque según ellos, no estaba siguiendo la dieta especial, ni bebiendo el líquido suficiente, algo que Mena nunca se olvidó de hacer.

"Lo que puedo decir es que estoy peor de mi salud y preocupada por estos cambios. Eso también hace que me suba el azúcar en la sangre", afirma.

MÁS CONTROLES

Muchos son los cambios que afrontan los pacientes de Medical. Un hijo que antes podía permitirse a diferencia de los inscritos en los seguros de atención controlada (HMO), era la posibilidad de escoger médico, incluso especialista, y visitarlo de acuerdo con sus necesidades.

Ahora su seguro es como el de millones de residentes de este país, que lo único que pueden escoger son médicos de atención primaria dentro de su plan, y dependen del criterio de éstos para poder visitar a algún especialista.

Por otra parte, las aseguradoras requieren que previa a la visita del especialista, se solicite autorización a un comité de revisión, con poder de permitir o denegar las consultas, tratamientos o cirugía que se desee practicar.

De esto se queja el doctor Robert Beltrán, vicepresidente de la Asociación Médica La-
Lee MEDICAL, pág. 6A



CIRO CESAR/La Opinión

En la clínica Arroyo Vista, los pacientes reciben ayuda para rellenar formularios.

Medical

viene de pág. 1

tina de California, quien a pesar de tener contrato con la mayoría de los planes, echa de menos ciertos procedimientos del Medical tradicional.

En la actualidad, dice, la aprobación de operaciones quirúrgicas, incluso algunas que no precisan hospitalización, requieren de autorizaciones que tardan de 10 días a cuatro semanas en llegar.

"Hay tanto papeles...", exclama Beltrán. "Es necesario simplificar el sistema para que vaya más rápido, porque pasa demasiado tiempo desde que decido que debo operar hasta que me dan la luz verde", afirma el médico.

Tanto representantes de los planes bajo L.A. Care como Foundation Health declararon que no tenían conocimiento de estas demoras y se mostraron contrarios a ellas.

PROS Y CONTRAS

A grandes rasgos, dos son los puntos de vista en torno a la transformación de Medical. Representantes de las aseguradoras y del gobierno consideran que se está mejorando el acceso a los cuidados de salud de los beneficiarios de Medical. Según ellos, ya no tienen que buscar médicos que acepten Medical, una tarea que no siempre resultó fácil, y, por otra parte ahora disponían de "servicios médicos preventivos".

Activistas de salud, médicos, clínicas y farmacéuticos argumentan que a menudo se encuentran con pacientes que desconocen a qué plan pertenecen, cuáles son sus derechos y cómo deben usar un plan médico.

En Sacramento, David Markell, responsable

puesá.

Un año más tarde, López ha vuelto a intentarlo, esta vez con éxito. Sin embargo, durante este período ha descubierto que el plan que le asignaron inicialmente le gusta y por eso, se ha limitado a pedir un doctor que esté más cerca de su domicilio.

PIERDEN PACIENTES

Los cambios de Medical han tenido, al parecer, un efecto algo desfavorable en las clínicas comunitarias, centros a los que han acudido tradicionalmente muchos pacientes de Medical, según indica Mandy Johnson, directora ejecutiva de la Asociación de Clínicas Comunitarias de Los Angeles.

Algunas han visto crecer el número de pacientes, sobre todo las que consiguieron contratos pronto, dice Johnson, pero la mayoría ha perdido pacientes, incluso aquellos con los que tenían una relación antigua.

"Ha tenido un efecto dominó, las clínicas que se quedaron sin contrato no están en el directorio y cuando el paciente tiene que escoger un plan, ...pues es obligatorio..., y no te encuentran en la lista, pierde la relación con la clínica.

Las clínicas comunitarias, que aproximadamente reciben la mitad de sus ingresos de pacientes de Medical, están preocupadas por su futuro económico, especialmente frente a los gastos que supone adaptarse a los planes médicos.

El Arroyo Vista Family Health Center es una de las clínicas que se prepararon a tiempo para la transición. Para ellos, ha transcurrido "suave", según Sam Vega, portavoz de la clínica.

La transformación de Medical a planes de salud viene gestándose desde hace años a nivel legislativo y desde entonces la clínica ha estado informando a sus clientes, explica Vega.

PAGINA DE PASES

"Es un nuevo sistema para todos, con un nuevo concepto, pero nos hemos incorporado a él sin grandes problemas", indica.

En las farmacias, los efectos del cambio de Medical a los planes de salud también se está haciendo sentir. Mientras el sistema tradicional contaba con una lista única de medicamentos pagados, ahora cada uno de los 10 planes tiene la suya.

"Llegan pacientes que han estado tomando determinada medicina toda su vida. He de

Línea directa de información para inscribirse en Medical:
(213)532-3919

comprobar que su plan la paga, y si no es así he de llamar a su médico para preguntarle por un medicamento similar. Perdimos horas con esta burocracia", explica Gary Avnet, farmacéutico de Sayre Pharmacy y vicepresidente de Servicios Farmacéuticos, que agrupa a 1,100 de estos establecimientos en el estado de California.

No sólo la lista de medicamentos varía, también la frecuencia con la que se surten las recetas, antes se podían suplir para cien días pero ahora el máximo son 30.

Markell, del Departamento de Salud del estado, indicó que L.A. Care trabaja en la elaboración de una lista farmacéutica conjunta para sus seis planes y Health Net en otra com-partida para ciertos medicamentos.

RENDIMIENTO BAJO

Los proveedores que han atendido a los beneficiarios de Medical se han quejado siempre del bajo reembolso que recibían del gobierno. La queja continúa, agravada, según

Frank Clark, vicepresidente de LACMA, por que con los HMO ahora hay más capas de burocracia y todavía llega menos dinero al bolsillo del médico.

Por otra parte, falta saber aún si la mayoría de beneficiarios inscritos en un plan médico lo utilizan.

"Mi impresión es que no acceden a los servicios preventivos que se suponía iban a tener", dice Lark Galloway, directora de Community Health Councils.

Una forma de saberlo es a través del número de revisiones médicas que se efectúan al iniciar el servicio. Todo paciente inscrito en un plan debe hacerse un examen médico durante los primeros 120 días, a menos que continúen con su doctor habitual.

En los condados de San Joaquín y Alameda el número de personas que han realizado esta primera visita ha sido bajísimo, según Celia Gavtán, de Latino Issues Forum. En Los Angeles este número no se divulgará hasta dentro de unos meses, cuando termine la revisión externa encargada por el Departamento de Salud.

En los planes médicos el estado se asegura que existen mecanismos para realizar esa primera visita, entre ellas una carta de bienvenida al plan y, en algunos casos, llamadas telefónicas.

Por otra parte, las aseguradoras se sienten algo decepcionadas por la disminución de miembros procedentes de Medical. Cuando se gestó la conversión existían 1.2 millones de beneficiarios sólo en Los Angeles, pero en esos meses han disminuido a menos de un millón, casi 90 mil personas.

Dice David Fredman, vicepresidente del programa de Medical de Health Net

"No estamos muy contentos. Hicimos nuevas proyecciones económicas y de personal con esos cálculos y no está dando el resultado que esperábamos".