

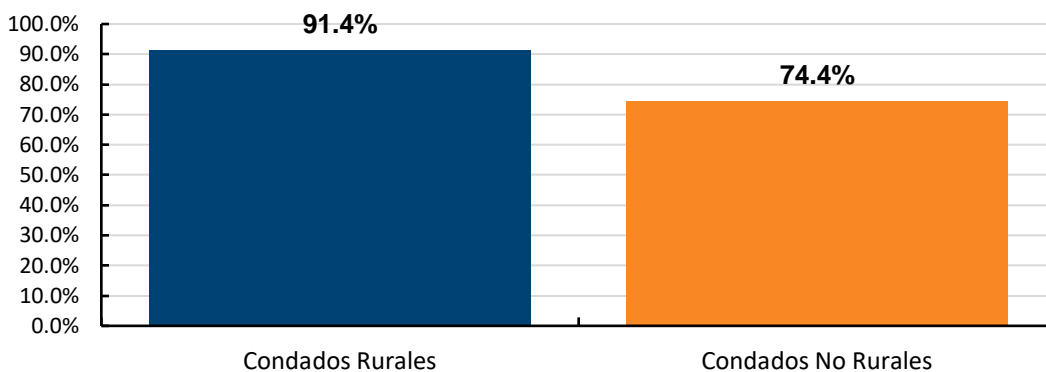
Afrontar la escasez de trabajadores de salud rural mejorará la salud de la población y creará oportunidades de empleo

Estados Unidos enfrenta una [escasez](#) nacional de trabajadores de la salud. Esta crisis es peor y más generalizada en las comunidades rurales. Según cálculos del personal demócrata del Comité Económico Conjunto (JEC, por sus siglas en inglés), el 91% de todos los condados rurales y el 96% de los condados rurales en Nuevo México enfrentan una escasez de médicos de cabecera¹. Esta escasez perjudica tanto la salud como el bienestar económico de las comunidades rurales, y además, las comunidades tribales son entre las que enfrentan las mayores escaseces y los impactos más significativos.

Abordar la escasez de trabajadores de salud rural y crear avenidas que conduzcan a profesiones medicas en estas regiones es fundamental para proteger y mejorar la salud y la estabilidad económica de las comunidades rurales. La [Ley Avenidas y Carreras de Salud](#), introducida por el Presidente del JEC, el senador Martin Heinrich, autorizaría nuevamente y expandiría un modelo de capacitación ya probado, que puede ayudar a satisfacer las necesidades de la fuerza laboral médica de las áreas rurales. Los estadounidenses merecen acceso a una atención médica de calidad, independientemente de dónde residan, y abordar la escasez de trabajadores de salud rural marcará un paso significativo hacia ese objetivo.

Mas de 9 de cada 10 areas rurales tienen escasez de trabajadores de salud

Porcentaje de condados con escasez en 2023



Fuente: Análisis del JEC con Datos de la Administración de Recursos y Servicios de Salud.



¹ Basado en datos de la Administración de Recursos y Servicios de Salud sobre Áreas con Escasez de Profesionales de Salud de Cabecera. [Las Áreas con Escasez de Profesionales de Salud](#) (HPSAs, por sus siglas en inglés) son áreas geográficas, poblaciones o instalaciones que carecen de proveedores de atención familiar, dental o de salud mental. Consideramos que un condado experimenta escasez si tanto el condado en su totalidad, o una población o institución en el condado experimenta escasez de médicos de cabecera.

La demanda de médicos está creciendo, mientras que los desafíos de la oferta están agravando la escasez en las áreas rurales.

La escasez de personal de atención médica está impulsada por una creciente demanda de proveedores junto con una oferta insuficiente de profesionales médicos. El principal motor de la [creciente demanda](#) es la [población envejecida](#) de Estados Unidos, ya que los estadounidenses de la tercera edad requieren mayores cantidades de [atención médica](#). Las áreas rurales ya tienen una [tasa más alta](#) de residentes mayores de 65 años (19%) que las áreas urbanas (15%). Debido a que se espera que la proporción de personas de 65 años o más crezca en más del 40% para 2034, estas tasas--y disparidades—pueden continuar aumentando.

Los desafíos en la capacitación y distribución de médicos están impidiendo que la oferta satisfaga la creciente demanda en las áreas rurales. Las áreas rurales a menudo luchan por [atraer](#) y retener a aquellos médicos que prefieren trabajar en ciudades más grandes o que necesitan oportunidades de trabajo para sus cónyuges. Muchos de los proveedores rurales son personas que [crecieron](#) en comunidades rurales, o que asistieron a la escuela en esas áreas. Sin embargo, el número de admisiones en las escuelas de medicina rurales [disminuyó](#) en un 28% de 2002 a 2017, una señal de que la escasez de proveedores rurales podría empeorar en el futuro, en ausencia de esfuerzos para cerrar la brecha.

Esta escasez específica en áreas rurales es parte de un problema más amplio donde el número de médicos no aumenta de manera suficientemente rápida para satisfacer la [creciente necesidad](#) de doctores. Esta carencia se ve agravada por un [sistema de residencias](#) imperfecto, que limita artificialmente el número de nuevos médicos, afectando su elección de la ubicación de sus puestos finales. Estados Unidos también hace particularmente difícil para los médicos graduados en el extranjero, que trabajan [desproporcionadamente](#) en áreas rurales, el [obtener](#) licencias médicas estadounidenses, restringiendo aún más el suministro de proveedores.

La escasez de proveedores de salud daña el bienestar y frena las economías rurales.

La falta de proveedores de atención médica tiene impactos negativos significativos en la salud y la seguridad económica de las áreas rurales. La disminución del número de médicos disponibles condujo a un [incremento](#) del 24% en los tiempos de espera entre 2004 y 2017, y los cierres de hospitales puede obligar a los pacientes rurales a viajar 20 [millas adicionales](#), en promedio, para recibir servicios de atención rutinarios, y casi 40 millas más para recibir servicios de tratamiento de alcohol o drogas. Los tiempos de espera más largos y los cierres de hospitales pueden hacer que los pacientes posterguen su atención médica debido a restricciones de distancia o tiempo, lo que lleva a [peores resultados de salud](#) y [mayor mortalidad](#), ya que los pacientes sufren de enfermedades evitables debido a la falta de tratamiento.

Verse obligado a viajar largas distancias también tiene [costos](#) económicos, incluyendo más tiempo perdido en el trabajo, dificultades para delegar el cuidado de niños y familiares, y mayores [gastos](#) en gasolina, comida y alojamiento. Además, tasas más altas de enfermedades

en una comunidad pueden dañar la productividad, costándole a la economía [cientos de miles de millones](#) de dólares anualmente debido a ausencias o productividad reducida por trabajar estando enfermo, ya que los trabajadores rurales tienen [menores](#) probabilidades de acceder a licencias por enfermedad pagadas que los trabajadores urbanos. Cuando las comunidades pierden médicos, la economía sufre un golpe aún mayor porque los doctores juegan un papel significativo en la economía local de manera que apoya [múltiples empleos](#) y genera ingresos fiscales adicionales.

La escasez de personal empeora los efectos de los cierres de hospitales rurales, aunque los cierres están más concentrados en estados que no aceptaron fondos federales para expandir Medicaid bajo la Ley de Cuidado de Salud A Bajo Precio. Entre 2010 y 2021, un total de 136 hospitales y sistemas de salud rurales cerraron, y casi [3 de cada 4](#) de estos cierres fueron en estados que se negaron a expandir Medicaid o donde la expansión solo había estado en vigor por menos de un año. Este [financiamiento](#) federal adicional es importante para ayudar a los hospitales rurales a mantenerse operando y mantener su personal--ya que estos fondos ayudan a disminuir la tasa local de personas sin seguro--por lo que la expansión de Medicaid es una forma directa de prevenir cierres y mantener el personal. Mantener abiertas estas instituciones también mantiene en su lugar a su fuerza laboral de salud, evitando el ciclo dañino donde los cierres causan que los trabajadores abandonen las áreas rurales mientras que los sistemas de salud restantes se ven [abrumados](#) y las [comunidades](#) cubren los costos.

La escasez de trabajadores de salud en áreas rurales plantea riesgos particulares para mujeres embarazadas, comunidades de color y aquellos en tierras tribales.

La falta de trabajadores de salud en áreas rurales lo hace más difícil a las personas que ya enfrentan un acceso desigual a la atención médica. Solo el 4.3% de los ginecobstetras y el 1.4% de los médicos de cuidado neonatal [viven](#) en áreas más rurales, a pesar de que esas áreas albergan al 10.6% de todas las mujeres de 15 a 49 años. Esta disparidad aumenta los riesgos de embarazo para las madres en comunidades rurales, ya que un menor nivel de accesibilidad de proveedores en una región está correlacionado con tasas más altas de [mortalidad materna](#).

Las personas de color y aquellas que viven en tierras tribales tienen aún más probabilidades de sentir la carga de un menor acceso a la atención médica en áreas rurales. Casi [1 de cada 4](#) estadounidenses rurales es una persona de color, y las [comunidades de color rurales](#) suelen experimentar los mayores riesgos para la salud, incluidas tasas más altas de [mortalidad materna](#) entre las mujeres afroamericanas, en parte debido a su acceso limitado a la atención médica. Esto también es cierto en tierras de tribus indígenas, donde el Servicio de Salud Indígena (IHS, por sus siglas en inglés) ha luchado por mucho tiempo contra la [escasez de personal](#). Por ejemplo, el IHS estimó que la tasa de [posiciones vacantes](#) de proveedores era del 25% en 2017, con tasas de hasta el 31% en ciertas regiones. Estas dificultades para llenar roles son impulsadas en parte por salarios más bajos, escasez de viviendas y los desafíos generales de reclutar proveedores para ubicaciones rurales.

Los programas de "cultivo de talento local" pueden crear avenidas hacia profesiones claves en salud para personas en áreas rurales.

Los individuos con antecedentes rurales tienen más probabilidades de [regresar](#) a estas áreas para ejercer la medicina. Encuestas han encontrado que entre el 30% y el 52% de los proveedores con antecedentes rurales regresan a [áreas rurales](#) para practicar, comparado con solo el 11% de los [doctores en general](#). Debido a esto, los programas que se enfocan en facilitar a estudiantes rurales dedicarse a la medicina y regresar a áreas rurales, conocidos como programas de "cultivo de talento local" (o, "grow your own" en inglés), pueden ser un componente clave para reforzar la fuerza laboral de atención médica rural.

Muchas facultades de medicina ya han comenzado a adoptar este modelo, con escuelas en estados mayormente rurales como [Alabama](#) y [Mississippi](#) creando programas y becas para reclutar y retener a estudiantes rurales para que practiquen medicina. Estos programas ya han mostrado señales de éxito: el programa de Alabama ha visto a la mayoría de sus graduados continuar practicando en el estado, mayormente en áreas rurales. El programa de Mississippi [ha graduado](#) 66 médicos rurales de cabecera al verano de 2022, y con los restantes en el programa deberá tener 220 médicos rurales para 2030. Aunque a los participantes solo se les requiere trabajar en un área rural por un año después de graduarse, casi el 85% de los graduados permanecen en áreas rurales al final de su de servicio.

Debido al éxito visto con estos programas, y la necesidad crítica de aumentar el número de médicos rurales, expandir el acceso a estos programas para alcanzar a más estudiantes podría jugar un papel importante en reducir la escasez de trabajadores de salud rural.

Otras iniciativas que abordan la escasez de trabajadores de salud pueden complementar los programas de "cultivo de talento local".

Además de los programas de "cultivo de talento local", se han introducido otras iniciativas para reducir la escasez de trabajadores de salud tanto en áreas rurales como en todo el país. Por ejemplo, los programas nacionales incluyen el [Cuerpo del Servicio Nacional de Salud](#), que incentiva a los médicos recién formados a trabajar en áreas de alta necesidad a cambio de alivio de la deuda estudiantil. Además, para abordar el impacto de los programas de residencia limitados, el [Programa de Educación Médica de Posgrado en Centros Docentes de la Salud](#) proporciona residencias en centros de salud comunitarios, con un enfoque en áreas rurales y de alta necesidad. Otras propuestas incluyen la [Iniciativa contra la Escasez de Personal en el Sector Salud](#), introducida en el presupuesto nacional del año fiscal 2024, que financiaría premios utilizados para fomentar enfoques innovadores para el reclutamiento y la formación de la fuerza laboral de atención médica, con énfasis en apoyar áreas rurales y desatendidas.

De manera similar, las [Becas para los Profesionales de la Salud](#) (HPOG, por sus siglas en inglés) proporcionan avenidas de formación para personas de bajos ingresos y convertirse en enfermeras, asistentes médicos y auxiliares de salud en el hogar. Aunque actualmente no vigente, los senadores Heinrich y Wyden presentaron la [Ley de Avenidas y Carreras de la Salud](#) en diciembre de 2023 para reautorizar y expandir el programa HPOG. Reautorizar el programa HPOG crearía avenidas hacia estas carreras de atención médica y proporcionaría una mezcla de servicios de apoyo, incluyendo orientación profesional, colocación laboral y

educación continua. Expandir el programa HPOG haría que las becas estuvieran disponibles a nivel nacional, más que doblando el número de estados que anteriormente estaban cubiertos por el programa. En última instancia, esto podría ayudar a abordar la escasez en áreas rurales y tribales, así como en todo el país.

Además de estos esfuerzos, Estados Unidos debería explorar formas de aumentar el número de plazas de residencia, mejorar las avenidas para que los médicos graduados en el [extranjero](#) obtengan [licencias](#) en Estados Unidos, permitir que los médicos con visas trabajen más fácilmente en áreas con escasez, y asegurar que más estados expandan Medicaid para reforzar los sistemas de salud locales.

Aumentar las inversiones que expandan la atención médica rural y reduzcan la escasez de trabajadores de salud tanto en áreas rurales como en todo el país ayudará a proteger los servicios de salud rurales existentes de cierres devastadores y aumentará el acceso a la atención médica para todos los estadounidenses.