



www.nifi.org

Atención médica

¿Cómo podemos reducir los costos sin sacrificar la atención que necesitamos?

Los estadounidenses, como individuos y como nación, se preocupan por los costos elevados de la atención médica. Muchos de nosotros tememos que los precios desorbitados de los medicamentos y las facturas médicas inesperadas nos impidan obtener la atención que necesitamos o que nos lleven económicamente a la ruina, tanto si tenemos seguro médico o si no. Las compañías y los gobiernos también se enfrentan al aumento de costos.

- *Los Estados Unidos gastó \$3.5 billones en total en atención médica durante el 2017, lo que sale a una media de \$10,739 por persona. Esta cifra incluía lo que pagaron los individuos, las compañías y los gobiernos.*
- *Otros países ricos gastan aproximadamente la mitad de lo que gasta los EE. UU.—en promedio, \$5,280 por persona. Sin embargo, la gente de Francia, Canadá, Australia y otros países con economías similares está más sana y vive más tiempo que los estadounidenses.*
- *Nuestra forma de pagar por la atención médica es complicada. Aproximadamente un 67 por ciento de estadounidenses cuenta con seguro privado, en su mayoría vinculado al trabajo. Otros tienen cobertura a través de programas gubernamentales para los ancianos (Medicare), personas con muy bajos ingresos económicos (Medicaid) o las fuerzas militares. Aproximadamente 9 por ciento—28 millones de personas—no tenía ningún seguro en 2017.*
- *Los precios son difíciles de predecir y confusos. Las tarifas se negocian entre las aseguradoras y los proveedores de atención médica y varían entre estados y también dentro de áreas metropolitanas. Un simple análisis de sangre en Beaumont, TX, cuesta \$443, casi 25 veces más que la misma prueba en Toledo, OH, donde cuesta \$18.*

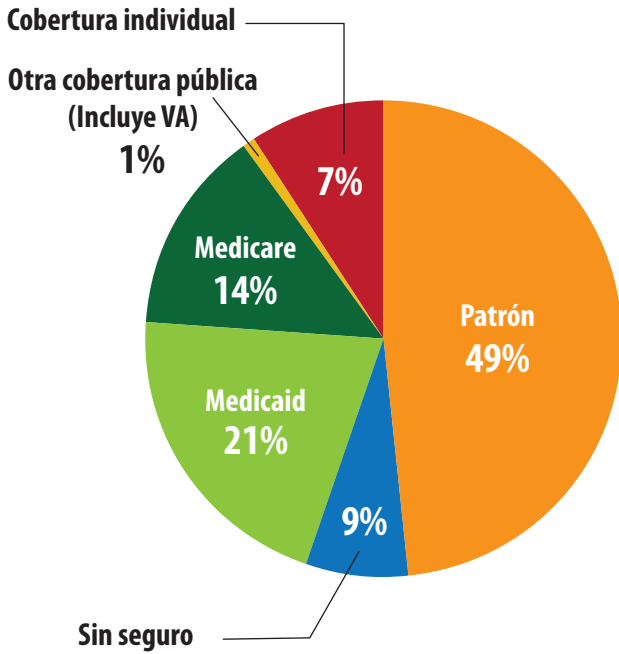
Nuestro sistema se ha ido desarrollando poco a poco a lo largo de las décadas. Nuestra forma de pagar por atención médica mayormente vinculada con el trabajo tuvo sus raíces en una congelación salarial durante la Segunda Guerra Mundial, cuando las compañías empezaron a ofrecer el seguro a fin de competir por la escasez de trabajadores que había. En 1965 el Congreso adoptó los sistemas de Medicare y Medicaid. Bajo la Ley de Atención Médica Asequible (Affordable Care Act) de 2010, se amplió Medicaid, se establecieron “mercados” para comprar seguro privado, se exigió que las aseguradoras aceptaran cubrir a personas con condiciones preexistentes y se hicieron otras reformas.

Los costos de atención médica siguen creciendo más rápido que la inflación. No es de sorprender, entonces, que una reciente encuesta de Gallup encontrara que la disponibilidad y asequibilidad de la atención médica son los temas más preocupantes para los estadounidenses. Una de cada cuatro personas dijo que optó por no recibir tratamiento debido a su costo, y el 77 por ciento expresó que los costos crecientes perjudicarán la economía estadounidense.

¿Cómo podemos reducir los costos sin sacrificar la atención que necesitamos? Este boletín temático analiza tres maneras para hacer que nuestro sistema de atención médica sea sostenible y justo. Cada opción tiene ventajas y desventajas.

- Si creamos un único programa público a fin de pagar la atención médica de todos, ¿ganaríamos cobertura universal, pero perderíamos la elección individual?
- ¿Con más reformas incrementales, se podría reducir los costos y garantizar que todos tengan cobertura?
- ¿Debemos asumir la responsabilidad por nuestras propias elecciones en un mercado más transparente y competitivo aunque implique que los que toman malas decisiones terminen sufriendo las consecuencias?

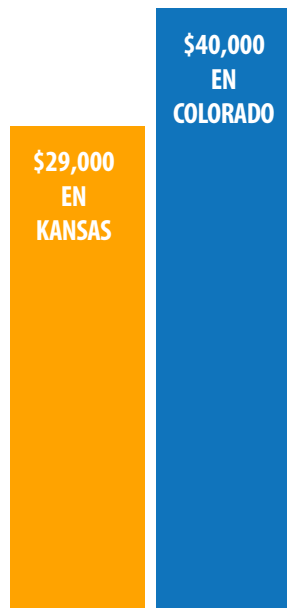
Cobertura médica de la población de los EE. UU.



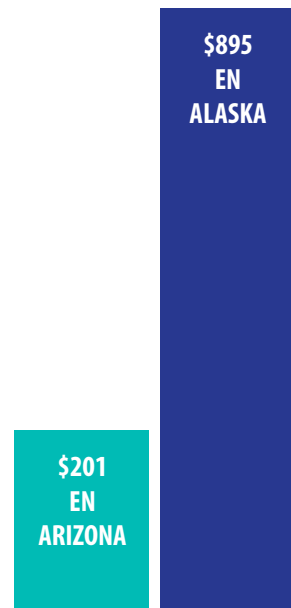
Fuente: Kaiser Family Foundation, 2017

Lo que usted paga por atención médica depende de dónde vive

Reemplazo de rodilla



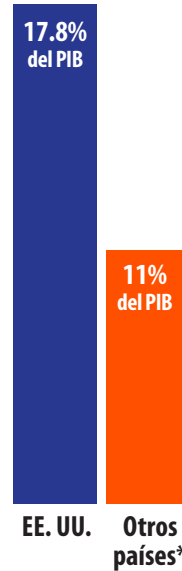
Ecografía para embarazadas



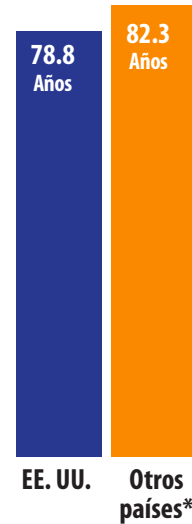
Fuente: Health Care Cost Institute, 2017

Atención médica en los EE. UU.: Costos más altos y peores resultados que otros países de altos ingresos

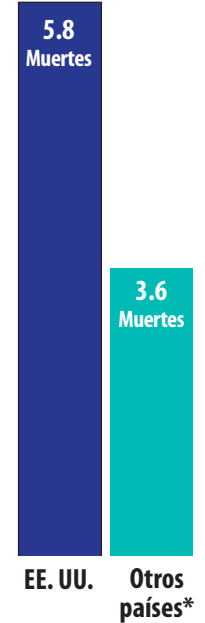
Gasto total



Esperanza de vida



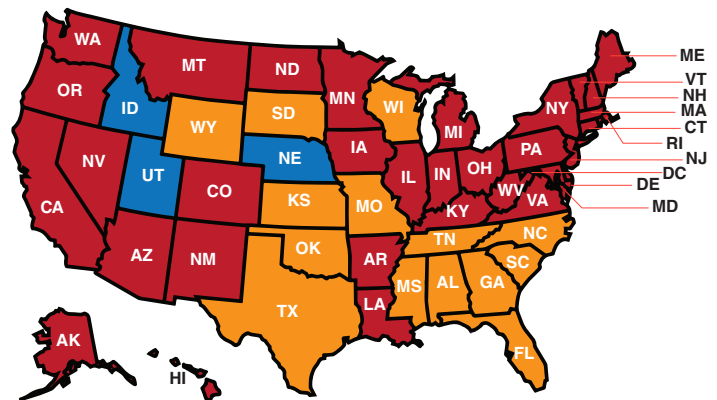
Mortalidad infantil (Por cada 1,000 nacimientos vivos)



* Reino Unido, Canadá, Australia, Japón, Suecia, Francia, Dinamarca, Países Bajos, Suiza, Alemania (promedio)

Fuente: Journal of the American Medical Association, 2016

36 estados y el Distrito de Columbia han adoptado una expansión de Medicaid



- Adoptada e implementada
- Adoptada pero no implementada
- No adoptada

Fuente: Kaiser Family Foundation, 2019

Opción uno: Garantizar atención médica para todos

Esta opción indica que todos los estadounidenses merecen cobertura médica y la forma más justa de proporcionarla es a través de la creación de un programa único de seguro médico público similar a Medicare que proporcione cobertura a todos. Nuestro sistema actual que mezcla pagadores privados y públicos es confuso y deja a muchas personas, incluso aquéllas con seguro médico, luchando para hacerse cargo de copagos, deducibles, primas y otros gastos, así como preocupadas ante la posibilidad de perder toda cobertura médica. Todos los países desarrollados con la excepción de los EE. UU. proporcionan a sus ciudadanos algún tipo de cobertura universal que incluye tanto servicios de salud como protección contra gastos inasequibles. La atención médica no debería depender de los ingresos, el puesto de trabajo ni del historial médico de una persona.

Una desventaja principal

Esta reforma drástica eliminaría el seguro privado ofrecido a través del trabajo que actualmente cubre a 181 millones de estadounidenses y crearía una nueva responsabilidad y burocracia gubernamental enorme.

Medidas	Desventajas
Ofrecer de inmediato a los 28 millones de personas sin seguro médico un nuevo plan público similar a Medicare. Ningún estadounidense debería quedarse sin seguro.	Los Estados Unidos ya está hasta el cuello de deudas y no se puede permitir un nuevo beneficio gubernamental. Expandir Medicare podría privar de atención médica a las personas que en principio este se diseñó para servir: los ancianos y las personas discapacitadas.
Pasar a las personas con seguro privado o con seguro ofrecido a través del trabajo al plan público. Tener sólo un pagador simplificará nuestro complicado sistema y nos ahorrará papeleo y costos administrativos.	Obligar a que la gente adquiera un plan tipo Medicare, tanto si lo quieren como si no, pondría patas arriba nuestro sistema de seguro médico. Los individuos y patrones pueden ahorrar en primas, pero puede que terminen pagando nuevos impuestos.
Usar el enorme poder de compra del gobierno para hacer que los hospitales, médicos y compañías farmacéuticas bajen los precios y los mantengan así.	El hecho de que el gobierno pague menos podría desincentivar que la gente trabaje en el sector médico, lo cual podría causar escasez de médicos y enfermeros.
Prohibir condenas desorbitadas emitidas por jurados por negligencia profesional. El miedo a las demandas hace que los médicos exijan pruebas innecesarias y pasen los altos costos del seguro de negligencia al consumidor.	Perderemos una forma importante de asegurarnos de que los médicos y hospitales sean cuidadosos. Los errores médicos son responsables de la muerte de hasta 250,000 estadounidenses al año.

El precio de medicamentos, los sueldos de los médicos y los procedimientos médicos son casi uniformemente—y a menudo asombrosamente—más altos en los EE. UU. que en países equivalentes.

—Economic Policy Institute

Opción dos: Modificar lo que tenemos

Esta opción indica que debemos arreglar lo que no funciona con el sistema de atención médica—no acabar por completo con todo el sistema que actualmente tenemos. Mejorar la mezcla de opciones privadas y públicas que ya tenemos es la forma más segura y menos molesta de reducir los costos y todavía conseguir la buena atención médica que todos merecemos. Para cubrir a más personas y proteger a los pacientes de altos precios, deberíamos fortalecer y emplear como base la Ley de Atención Médica Asequible de 2010. Las reformas a ésta ya exigen que las aseguradoras cubran condiciones preexistentes, que ofrezcan servicios preventivos de forma gratuita y que reduzcan el porcentaje de personas sin seguro médico de 14 a 9 por ciento.

Una desventaja principal

Mantener el sistema de seguro privado que tenemos ahora significa seguir tirando a la basura miles de millones de dólares destinados a atención médica en beneficios, publicidad, papeleo redundante y burocracia.

Medidas	Desventajas
Expandir Medicaid en todos los estados para que cubra no sólo a los muy pobres, sino también a los trabajadores sin seguro.	Esto mantiene un sistema en el que los ricos reciben seguro excelente mientras que los demás tienen que usar Medicaid, lo cual muchos médicos ni siquiera aceptan.
Exigir que todos tengan seguro médico para que sea más asequible en general. Cuando todos pagan, las personas sanas ayudan a pagar por los que más tratamientos necesitan.	Esto obliga a que las personas compren seguro tanto si lo quieren o se lo pueden permitir como si no. ¿Por qué deben los jóvenes o los que cuidan bien de su salud subsidiar a los otros?
Enfatizar la prevención, lo cual fomentaría responsabilidad personal y reduciría los costos al disminuir la necesidad de atención especializada y recetas médicas costosas.	Esto no controla los costos. Las compañías aseguradoras podrían seguir cobrando a la gente y los patrones lo que quieran por cobertura, y los hospitales podrían seguir cobrando lo que quieran por la atención médica.
Exigir a todos que tengan un testamento vital—instrucciones por escrito para guiar las decisiones médicas cuando sea necesario tomarlas. Esto podría evitar costosos cuidados terminales y fomentar el uso de cuidados paliativos.	Obligar a que la gente firme testamentos vitales podría hacer que las personas se sientan como una carga a sus seres queridos y podría presionarlas a renunciar a tratamientos que pudieran prolongar su vida.

Los 36 estados que han expandido la cobertura de Medicaid a personas que cobran poco más del índice de pobreza han visto menos muertes infantiles, detección más temprana de cáncer y mejor acceso a atención médica—including el tratamiento para trastornos mentales y adicción a opioides—que los estados que no la han ampliado.

—Washington Post

Opción tres: Dejar que las personas tomen sus propias decisiones

Esta opción indica que debemos mantener al gobierno fuera de las decisiones relacionadas con la atención médica y dar a los estadounidenses el poder y responsabilidad de tomar sus propias decisiones. Esta es la mejor forma de reducir costos sin renunciar a nuestra libertad. Las personas deberían poder escoger el plan de seguro médico que consideren mejor y más asequible para ellos o vivir sin seguro si no lo quieren. Para tomar buenas decisiones sobre el tratamiento, necesitan información clara sobre los costos por adelantado y mejores incentivos para crear sus presupuestos y ahorrar con antelación. La gente que no puede pagar por atención médica puede apoyarse en hospitales públicos o salas de emergencia.

Una desventaja principal

Muchos de los que no tienen seguro desarrollarán problemas de salud o morirán porque no reciben atención médica regular. El abandono conlleva mayores costos en salas de emergencia y hospitales públicos, que al final pagamos entre todos.

Medidas	Desventajas
Hacer el seguro médico más asequible permitiendo que las personas compren planes básicos que ofrecen menos beneficios. Nadie debería pagar por cobertura que no creen que vayan a necesitar.	Puede que los planes básicos no detecten problemas de salud lo suficientemente temprano o que no cubran enfermedades o lesiones inesperadas. La gente podría terminar con condiciones más complicadas y caras que sus planes se niegan a cubrir.
Permitir que los patrones den a sus trabajadores dinero libre de impuestos para comprar por su cuenta un plan de seguros en vez del plan de la compañía. Esto bajará los costos empresariales a la vez que promoverá la posibilidad de selección y la responsabilidad.	Las personas tienen poca experiencia o poder a la hora de negociar beneficios complejos y precios. Pocos de nosotros tenemos el conocimiento especializado para comprender y comprar planes competitivos.
Exigir que los hospitales, médicos y compañías farmacéuticas muestren sus precios de forma clara. Si se le da a la gente información para que tome sus propias decisiones, creará competencia y reducirá los precios.	La gente que está enferma no dispone del tiempo ni la capacidad de comparar precios. Esto también podría subir los precios si algunos profesionales de salud se dan cuenta de que están cobrando menos que sus competidores.
Aumentar los incentivos tributarios para que las personas pongan dinero en cuentas de ahorro para la salud. Esto fomentará que la gente planee y ahorre para costos futuros de atención médica.	Esto les brindará otro beneficio impositivo a los ricos. Mucha gente tiene problemas para ahorrar para su jubilación, por no decir para facturas de atención médica inesperadas y que pueden ser enormes.

Sólo la mitad de los hogares en los que no viven ancianos tienen ahorros de más de \$2,000 para pagar facturas médicas inesperadas.

—Análisis de datos de la Encuesta sobre Finanzas del Consumidor de Kaiser Family Foundation

Acerca de este boletín temático

El tema en particular que más preocupa a los estadounidenses hoy en día es la disponibilidad y asequibilidad de atención médica, según una encuesta Gallup realizada en 2019. La meta de estos foros deliberativos es comenzar a tratar las tensiones que existen entre la buena salud, libertad de decisión y seguridad económica.

En la deliberación productiva, las personas analizan varias opciones para abordar un problema público complicado. Este boletín temático presenta tres de estas opciones y brinda una forma alternativa de avanzar a fin de evitar la retórica polarizadora que se ha vuelto tan común últimamente.

Cada opción se basa en una inquietud compartida y propone una estrategia específica para abordar el problema. Del mismo modo, cada opción presenta las desventajas o compromisos inherentes a cada medida adoptada.

Reglas Básicas

- **Centrarse en las opciones y medidas que podemos tomar a nivel nacional y en nuestras comunidades.**
- **Considerar todas las opciones de manera justa.**
- **Escuchar es tan importante como hablar.**
- **Nadie debería controlar la conversación.**
- **Mantener un entorno abierto y respetuoso.**
- **Se le insta a que todo el mundo participe.**

Realizar un foro deliberativo

1. Introducción

- **Repasar las reglas básicas.**
- **Presentar el tema.**

2. Establecer un vínculo con el tema

- **Pedir a las personas que describan la manera en que el problema les afecta a ellas, a sus familias o a sus amigos.**

3. Considerar cada opción

- **Considerar cada opción una por una.**
- **Facilitar el mismo tiempo para cada una.**
- **¿Cuáles son los lados positivos?**
- **¿Y las desventajas?**

4. Revisar y reflexionar

- **Revisar la conversación en forma grupal.**
- **¿Qué áreas de interés común son evidentes?**
- **¿Qué tensiones y compensaciones fueron las más difíciles?**
- **¿A quién más debemos escuchar?**

La Fundación Kettering de Dayton, Ohio (con una oficina en Washington, DC), fundada en 1927, es un instituto de investigación no partidista, sin fines de lucro, que estudia el papel que juega el público en la democracia. Proporciona guías temáticas y otro tipo de investigación para National Issues Forums. Para obtener más información sobre la Fundación Kettering, visite www.kettering.org o póngase en contacto con la fundación en 200 Commons Road, Dayton, Ohio 45459.



Este boletín temático fue elaborado para el National Issues Forums Institute (NIFI) en colaboración con la Fundación Kettering. Las guías de la edición de National Issues Forums son utilizadas por organizaciones civiles y educativas interesadas en tratar temas públicos. Estas organizaciones usan las guías en foros originados a nivel local que se agrupan cada año en cientos de comunidades. Los temas tratados recientemente incluyen la inmigración, los opioides, la deuda nacional y los fusilamientos en masa. Para obtener más información sobre National Issues Forums, visite el sitio web www.nifi.org.

Derechos reservados 2020 National Issues Forums Institute

ISBN: 978-1-946206-52-7