

INSTITUTE OF MEDICINE

Shaping the Future for Health

UN DESTINO COMPARTIDO

EFFECTOS DE LA FALTA DE SEGURO EN INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

Los más de 41 millones de estadounidenses que carecen de seguro no son individuos aislados. Son miembros de comunidades. La falta de seguro afecta adversamente a individuos y familias. Estos efectos también se hacen sentir en toda la comunidad e incluyen una reducida disponibilidad de servicios, condiciones más malas de salud en la población y posiblemente una menos sólida economía local.

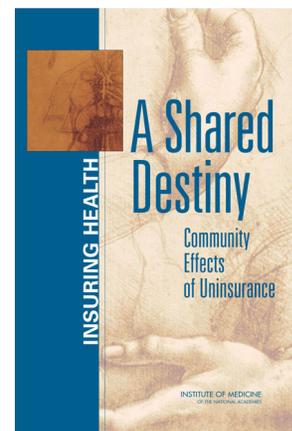
CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE SEGURO PARA INDIVIDUOS Y FAMILIAS

En sus tres primeros informes, el Comité sobre las Consecuencias de la Falta de Seguro del Instituto de Medicina (IOM), documenta las repercusiones de salud y financieras que tiene para los individuos y la familia el hecho de no contar con seguro.

- *Coverage Matters: Insurance and Health Care* (2001) [Estar Cubierto Por Un Seguro de Salud es Importante: Seguro De Salud Y Atención Médica] mira a quien no tiene seguro y las razones para ello,
- *Care Without Coverage: Too Little, Too Late* (2002) [Atención Médica Sin Cobertura: Si No Es Suficiente, Es Demasiado Tarde] examina los efectos de no tener seguro en la salud adulta, y
- *Health Insurance Is a Family Matter* (2002) [El Seguro de Salud es un Asunto Familiar] trata del impacto de no tener seguro en las familias y los niños.

La siguiente sección destaca los principales hallazgos de esos informes y cómo los efectos en individuos y familias preparan el terreno para problemas a nivel comunitario.

¿Quién No Tiene Seguro Y Por Qué? Más del ochenta por ciento de personas de las personas de menos de 65 años de edad que carecen de seguro son miembros de familias con padres que trabajan. Sus empleos no proporcionan seguro y el comprar cobertura individual de seguro frecuentemente es demasiado costoso. Dos tercios de las familias no aseguradas ganan menos del 200 por ciento del nivel federal de pobreza [FPL] (aproximadamente 35,000 dólares para una familia de cuatro miembros). Adquirir póliza puede exceder el 10 por ciento del ingreso familiar en este peldaño. Cerca de 60 por ciento de personas con ingresos familiares menos del 150 por ciento



Una de cada cinco familias tiene por lo menos un miembro no asegurado (sin seguro de salud). Más de 58 millones de personas en los Estados Unidos carecen de seguro o viven con alguien que no lo tiene.

Alrededor de 32.4 millones de adultos en edad de trabajar y 8.5 millones de niños carecen de seguro.

del FPL están en condiciones de una cobertura que incluya a toda la familia. Por contraste, el 90 por ciento de las familias con ingresos por sobre el 200 por ciento del FPL tienen a todos sus integrantes asegurados. Sin embargo, esto todavía significa que el 10 por ciento de esas familias tienen uno o más de sus miembros sin seguro.

Las personas aseguradas corren el riesgo de perder su seguro debido a circunstancias familiares cambiantes: cuando quedan desempleados, cambian de trabajo, enviudan o se divorcian. Cuando una persona con cobertura de salud basada en su empleo cumple 65 años, se jubila y tiene derecho a recibir el Medicare, pero un cónyuge más joven puede quedarse sin cobertura. Habitualmente cuando un hijo cumple 19 años, él o ella llega a la edad límite de cobertura como dependiente.

¿Qué Sucede A Su Salud Si Usted No Tiene Seguro? Las personas no aseguradas tienen más probabilidades de recibir mucho menos cuidado médico y de recibirlo cuando es demasiado tarde, de sentirse más enfermas y de morir más pronto. Están reacias a usar los servicios de salud, a menudo esperando hasta que haya una crisis. Reciben menos servicios preventivos, menos cuidado regular para enfermedades crónicas y menos atención en el hospital. Por ejemplo,

- Los adultos sin seguro con menor frecuencia se someten a los exámenes recomendados para detectar cáncer, retrasando la diagnosis hasta que la enfermedad está avanzada y probablemente ya sea fatal.
- Los adultos sin seguro con serios problemas crónicos, tales como hipertensión o infección de VIH, carecen de acceso regular a los medicamentos que ayudan a controlar esos síntomas.
- El 25 por ciento de los adultos con diabetes que no tienen seguro durante un año o más no se someten a un examen de salud durante dos años y pierden así los exámenes necesarios de ojos, pies y presión sanguínea que ayudan a prevenir ceguera, amputación y enfermedad cardiovascular.
- Las mujeres no aseguradas y sus bebés reciben menos atención prenatal y tienen mayores probabilidades de pobres resultados durante el embarazo y el parto, incluyendo más complicaciones maternas, muerte infantil y bajo peso al momento del nacimiento.
- Los niños sin seguro usan menos servicios médicos y dentales y tienen menos probabilidades de recibir exámenes preventivos rutinarios e inmunizaciones. La mitad de los niños no asegurados no han hecho una visita al doctor en el último año, más del doble de la tasa entre los menores que cuentan con cobertura privada. Hay muchas más probabilidades de que enfermedades infantiles para las que existen tratamientos, tales como las infecciones de los oídos que pueden afectar el desarrollo de la facultad de escuchar y del lenguaje, no sean detectadas en los niños que carecen de seguro.

¿El Tener Seguro De Salud Elimina Las Disparidades Raciales Y Étnicas En La Salud? Hay el doble de probabilidades de que los afroestadounidenses no estén asegurados en relación con los blancos no hispanos, proporción que sube al triple entre los latinos. El seguro de salud (seguro médico) facilita el acceso a los servicios preventivos, una fuente regular de cuidado médico, y a una mejor calidad en la atención, aunque no elimina todas las disparidades que existen en enfermedades y mortalidad. Los estudios muestran, por ejemplo, que el seguro de salud hace disminuir las discrepancias en el acceso a procedimientos cardiovasculares como angiografía y revascularización.

¿Importa Tener Seguro De Salud? Sí. El seguro amplía el acceso a una vasta serie de servicios de prevención, de enfermedades crónicas y de afecciones graves, que cumplen con los preceptos profesionales establecidos. Aumenta la probabilidad de contar con un proveedor regular de cuidado médico. Si los padres no tienen seguro para ellos mismos, ello afecta la atención que buscan para sus hijos. En los estados que han expandido la cobertura de Medicaid para incluir a los padres de bajos ingresos y también a sus hijos, el enrolamiento de niños que califican para los servicios es más alto.

Los mejores resultados para la salud son posibles cuando la cobertura de seguro de salud:

- Es continua
- Garantiza la participación adecuada del proveedor
- Incluye servicios preventivos y de exámenes, receta de medicamentos para pacientes externos y especialidad en el cuidado de salud mental
- Cubre a la entera familia
- Cubre a la totalidad de la población no asegurada en vez de únicamente a aquellas personas que ya están gravemente enfermas

¿Cómo La Falta De Seguro De Salud Afecta La Estabilidad Financiera De Las Familias? Con las muchas fuentes distintas de programas de seguro de la salud es común que las personas carezcan de cobertura en algún punto de sus vidas. Si un miembro no asegurado de una familia tiene problemas graves de salud, como un mayor trauma debido a un accidente automovilístico, las facturas resultantes pueden reducir la estabilidad económica de toda la familia. Las familias no aseguradas enfrentan más probabilidades de tener que pagar fuertes sumas de su bolsillo en gastos médicos en relación con sus ingresos y a menudo deben pedir dinero prestado para pagar las cuentas médicas. Las facturas médicas son un factor en casi la mitad de todas las declaraciones de bancarrotas personales.

Aunque las familias no aseguradas son con frecuencia pobres, pagan, como promedio, hasta un 40 por ciento de sus costos médicos de sus propios bolsillos. Las familias que carecen de cobertura pagan el 88 por ciento de los costos de sus medicamentos por prescripción, el 47 por ciento de sus cuidados de salud ambulatorios, pero sólo el 7 por ciento de los costos de hospital. A pesar de estos intentos de los no asegurados por pagar por su propio cuidado, los proveedores a menudo incurren en un alto nivel de gastos no reembolsables cuando atienden a personas que carecen de cobertura.

CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE SEGURO PARA LAS COMUNIDADES

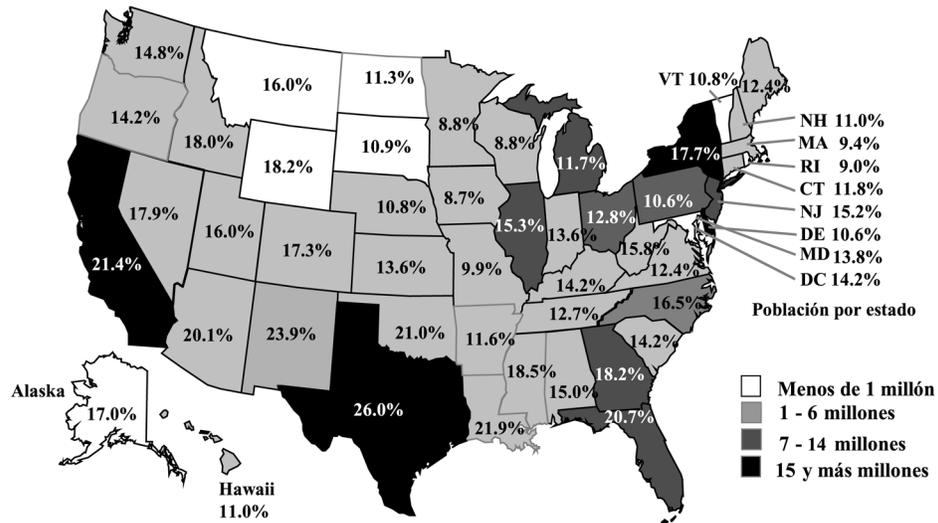
Como hemos visto, hay consecuencias adversas de salud y de economía para las personas no aseguradas y los miembros de sus familias. Los efectos de estas consecuencias pueden extenderse a la comunidad. Por ejemplo, el departamento de cuidado externo de un hospital que ve elevarse el número de pacientes no asegurados puede acortar sus horas o dejar de ofrecer servicios que son costosos de proporcionar.

El cuarto informe del Comité sobre las Consecuencias de la Falta de Seguro, *A Shared Destiny [Un destino compartido]*, establece una estructura para pensar sobre los efectos desbordantes del acceso comunitario al cuidado de la salud, la economía local y la salud pública; evalúa la limitada evidencia que existe; y propone una agenda de investigación para tener mayor conocimiento de estos efectos. Los efectos comunitarios de la

Más de la mitad de todos los adultos en edad de trabajar que están ahora sin seguro, o lo estaban hasta recientemente, tiene problemas para el pago de las cuentas médicas, comparado con sólo un cuarto de los adultos asegurados.

carencia de seguro son a menudo difíciles de ver a nivel nacional, pero pueden ser completamente nítidos a nivel estatal y local.

La tasa nacional de no asegurados, 16.5 por ciento entre las personas de menos de 65 años, es un promedio que no refleja la sustancial variación entre las comunidades en tasa de no asegurados, el largo del tiempo en que los residentes carecen de seguro o la concentración relativa de personas no aseguradas en ciertas áreas geográficas.



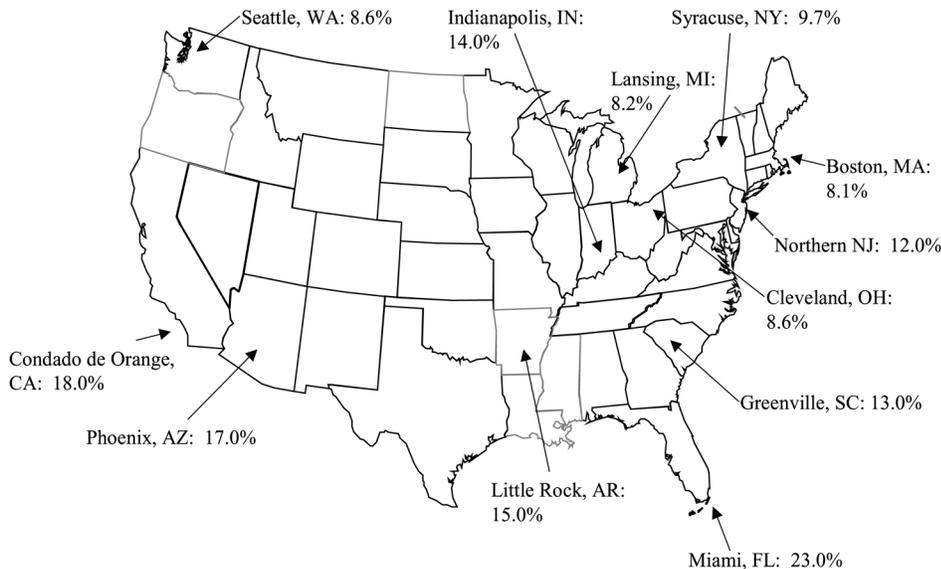
Probabilidad de no tener seguro para la población de menos de 65 años, por estado, en 2001.

FUENTE: Fronstin, Paul. 2002. *Fuentes de Seguro de la Salud y características del no asegurado. Análisis de la Encuesta Actual de Población de marzo de 2002. Issue Brief 252.* Washington, DC: Instituto de Investigación de Beneficio del Empleado.

El tamaño y las características de la población no asegurada de una comunidad son importantes debido a la relación entre los niveles de cobertura local y la disponibilidad de servicios de la salud. En el transcurso de los últimos 25 años, las medidas públicas para controlar los costos del cuidado de la salud y los crecientemente competitivos mercados del cuidado de la salud han constreñido las tasas de pago. Como resultado, el apoyo público y los subsidios privados por cuidado de salud no compensado se han erosionado. Los arreglos específicos de una comunidad de proveer ayuda médica para los sin recursos y propios y su efectividad en el cuidado de las personas no aseguradas pueden influenciar en como la falta de seguro afecta a esa agrupación. Esta erosión se ha hecho sentir más fuertemente en tipos específicos de comunidades—los con grandes poblaciones no aseguradas o con crecimiento entre quienes no tienen seguro, particularmente en barrios urbanos céntricos y en áreas rurales más pequeñas, como también en las partes del sistema de cuidado de la salud, como hospitales públicos, que atienden a muchas personas que carecen de seguro.

Las tasas de carencia de seguro varían entre los estados, desde el 8.7 por ciento en Iowa al 26 por ciento en Texas.

¿Quién Paga Por El Cuidado De Las Personas No Aseguradas? Todos nosotros. Nuestros impuestos pagan por los servicios proporcionados en hospitales públicos y clínicas, como también por los programas de seguro público. La responsabilidad por el pago y por proveer cuidado de la salud a las personas no aseguradas está fragmentada y pobremente definida. Aunque el sistema general de cuidado de la salud proporciona la mayoría de los servicios que reciben las personas no aseguradas, quienes carecen de cobertura dependen de manera desproporcionada de los proveedores para casos de emergencias y en el pago público por su atención médica.



Probabilidad de no ser asegurado para la población de menos de 65 años, en áreas urbanas seleccionadas, 2000–2001

FUENTE: *Estimados del Estudio de Rastreo de la Comunidad, 2000-2001. Washington, DC: Centro para el estudio del cambio del Sistema de Salud.*

¿Qué Sabemos Acerca Del Efecto De La Carencia De Seguro En El Acceso Al Cuidado De La Salud De Una Comunidad?

Una alta tasa de no asegurados en una comunidad tiene consecuencias adversas para ambos sus instituciones de cuidado de la salud y sus abastecedores. Estas consecuencias reducen el acceso a clínicas de atención primaria, a servicios de cuidados de salud especializados y a atención en los hospitales, particularmente servicios médicos de emergencia y atención de trauma, y puede resultar en menor disponibilidad de otros cuidados primarios y preventivos y en el cierre o en la privatización de hospitales comunitarios. El Comité piensa que la carencia de seguro afecta el acceso al cuidado debido a la forma como responden los proveedores ante los menores ingresos. En total, los ingresos de los abastecedores en áreas con altas tasas de no asegurados son menores porque las personas que carecen de cobertura en promedio utilizan menos servicios que los asegurados y la atención que reciben las personas sin seguro es típicamente no pagada en su totalidad por el no asegurado.

Las personas en familias de bajos ingresos (menos del 250 por ciento del FPL), casi un tercio de las cuales no tienen seguro, retrasan la búsqueda de cuidado o no reciben la atención necesaria con mayor frecuencia en las comunidades con altas tasas de carencia de seguro que en las comunidades con tasas menores. Los hospitales en áreas con altas tasas de no asegurados tienen menos capacidad total para pacientes internos, ofrecen me-

nos servicios para las poblaciones vulnerables (como atención para el SIDA), y tienen menos probabilidades de ofrecer cuidado para trauma y quemaduras. Los hospitales en zonas rurales con altas tasas de no asegurados tienen menores márgenes financieros y menos camas de unidades de cuidado intensivo, ofrecen menos servicios psiquiátricos para pacientes internos y tienen menos probabilidades de ofrecer servicios de alta tecnología (como terapia de radiación).

¿Qué Sabemos Sobre El Efecto De La Carencia De Seguro En La Salud Económica De Las Comunidades? La capacidad del gobierno estatal y local para financiar el cuidado de la salud para las personas no aseguradas es más débil durante los períodos en que la probabilidad de demanda por tal atención es mayor. A partir de 1999, los estados han experimentado difíciles tiempos con la recesión económica y las reducciones en los pagos federales de Medicare y Medicaid. Desde hace mucho hay resistencia pública al alza de los impuestos. Los costos no reembolsados por el cuidado de los estadounidenses no asegurados son en última instancia pagados por impuestos más altos y mayores precios por servicios y seguro. Las comunidades locales tienden a llevar la principal carga económica de subsidiar la entrega de servicio, mientras los costos del seguro público son más ampliamente esparcidos a través del presupuestos federales y estatales. El apoyo federal puede aliviar algunas de las exigencias financieras que la carencia de seguro coloca sobre las comunidades.

El Comité tiene la hipótesis de que las presiones financieras sobre los gobiernos estatales y locales relacionadas con la falta de seguro hieren económicamente a la comunidad. Las respuestas del gobierno a estas presiones, junto con las consecuencias económicas asociadas, probablemente incluyen lo siguiente:

- Subsidio público del cuidado proporcionado a las personas no aseguradas, requiriendo que ingresos públicos adicionales sean elevados mediante impuestos locales más altos, nuevos dólares federales o recortes presupuestarios en otros sectores. Durante los períodos económicos bajos, cuando hay una mayor demanda de servicios por más personas no aseguradas, los recortes presupuestarios que disminuyen el gasto público estatal y local para el cuidado de la salud podrían reducir el flujo de dólares federales (en programas como Medicaid pagado por fondos federales y estatales conjuntos) en la comunidad.
- Aumentos en los costos locales del cuidado de la salud y del seguro de salud como resultado de los intentos de los proveedores de expandir sus costos no reembolsados entre todos los pacientes. Cuando los costos de la cobertura suben, los patrones encuentran un seguro menos asequible económicamente y menos empleados lo adquieren.
- Cierre de instituciones locales de servicios de salud y de prácticas médicas debido a que han sido reembolsados inadecuadamente, en particular en áreas rurales. Esto puede debilitar la base económica de la comunidad y reducir la disponibilidad local del cuidado de la salud.

¿Qué Sabemos Sobre El Efecto De La Falta De Seguro En La Salud Física De Una Comunidad? El alto número de personas no aseguradas en un área puede sumarse a la carga de enfermedad e incapacidad de la comunidad. El Comité tiene la hipótesis de que esto podría ser el resultado tanto de la salud más mala de los residentes no asegurados y por el derrame de los efectos sobre los demás habitantes del lugar. Estos derrames pueden tener lugar mediante la propagación de enfermedades contagiosas por individuos no vacunados o enfermos, por la escasez de proveedores de cuidados de la salud y por la

Se calcula que en el año 2001 el sector público financió hasta el 85 por ciento de entre 34.000 millones a 38.000 millones de dólares en cuidados hechos para las personas sin seguro que no fueron pagados por los propios.

pérdida de la capacidad local para proporcionar servicios esenciales de atención de la salud.

En áreas urbanas con altas tasas de no asegurados, las personas en familias de bajos ingresos tienen más probabilidades de informar de minimal o mala salud que personas de su misma condición económica que viven en áreas con tasas más bajas de gente no asegurada. Con ciertos síntomas, las personas pueden evitar la hospitalización si tienen buen cuidado preventivo o tratamiento ambulatorio a tiempo. Las tasas para estas potencialmente evitables hospitalizaciones son más altas en las comunidades que incluyen proporcionalmente más residentes de bajos ingresos y sin seguro, una indicación tanto de problemas de acceso como de más gravedad de la enfermedad.

El Comité cree que las exigencias de competencia sobre los departamentos de salud estatales y locales como proveedores de último recurso y como guardianes de la salud pública pueden tener varios efectos adversos. Estos incluyen:

- Reducción del gasto público discrecional para funciones de salud pública que sirven a toda la comunidad (por ejemplo, vigilancia de enfermedades)
- Debilitamiento de la preparación de emergencia de una comunidad y de la capacidad de responder a sucesos de pérdidas masivas y de bioterrorismo (por ejemplo, retrasos en detectar y tratar enfermedades infecciosas)
- Niveles más altos de enfermedades evitables y de males contagiosos debido a una menos que adecuada prevención, detección y tratamiento para las persona no aseguradas.

CONCLUSIONES

En sus tres primeros informes, el Comité muestra que la carencia de seguro es extendida y duradera en los Estados Unidos y que hay impactos de salud y económicos adversos para los individuos no asegurados y los miembros de familias con por lo menos uno de sus integrantes sin seguro. En *Un destino compartido*, el Comité encuentra que los efectos adversos de la carencia de seguro también se hacen sentir sobre la comunidad. El Comité cree que es tanto erróneo como peligroso presumir que la persistencia de una considerable población no asegurada en los Estados Unidos perjudica solamente a quienes carecen de cobertura. Aunque el Comité se pronuncia por más investigación para examinar los probables efectos de la falta de seguro a nivel de la comunidad, cree que la evidencia disponible justifica la inmediata adopción de medidas destinadas a tratar la carencia de seguro de salud en la nación.



Para más información...

Visite el sitio Web del Comité en www.iom.edu/uninsured.

Copias de *Un destino compartido: Efectos de la falta de seguro en comunidades (A Shared Destiny: Community Effects of Uninsurance)* están disponibles para la venta en National Academies Press (NAP); llame al (800) 624-6242 o al (202) 334-3313 (en el área metropolitana de Washington), o visite la página de NAP en www.nap.edu.

La Fundación Robert Wood Johnson proporcionó los fondos para este estudio.

El Instituto de Medicina es una organización privada sin fines de lucro que proporciona asesoría en materia de política de la salud según un estatuto del Congreso otorgado a la Academia Nacional de Ciencias. Para obtener más información acerca del Institute of Medicine, visite la página principal del IOM en www.iom.edu.

Derechos de autor ©2003 de la National Academy of Sciences. Todos los derechos reservados.

Se otorga permiso para reproducir este documento en forma completa, sin adiciones ni alteraciones.



COMITE SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE SEGURO

MARY SUE COLEMAN (Co-chair), President, University of Michigan, Ann Arbor

ARTHUR L. KELLERMANN (Co-chair), Professor and Chairman, Department of Emergency Medicine, Director, Center for Injury Control, Emory University School of Medicine, Atlanta, Georgia

RONALD M. ANDERSEN, Wasserman Professor in Health Services, Chair, Department of Health Services, Professor of Sociology, University of California, Los Angeles, School of Public Health

JOHN Z. AYANIAN, Associate Professor of Medicine and Health Care Policy, Harvard Medical School, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts

ROBERT J. BLENDON*, Professor, Health Policy & Political Analysis, Department of Health Policy and Management, Harvard School of Public Health and Kennedy School of Government, Boston, Massachusetts

SHEILA P. DAVIS, Associate Professor, The University of Mississippi Medical Center, School of Nursing, Jackson, Mississippi

GEORGE C. EADS, Charles River Associates, Washington, D.C.

SANDRA R. HERNÁNDEZ, Chief Executive Officer, San Francisco Foundation, California

WILLARD G. MANNING, Professor, Department of Health Studies, The University of Chicago, Illinois

JAMES J. MONGAN, President and Chief Executive Officer, Partners HealthCare Inc., Boston, Massachusetts

CHRISTOPHER QUERAM, Chief Executive Officer, Employer Health Care Alliance Cooperative, Madison, Wisconsin

SHOSHANNA SOFAER, Robert P. Luciano Professor of Health Care Policy, School of Public Affairs, Baruch College, New York

STEPHEN J. TREJO, Associate Professor of Economics, Department of Economics, University of Texas at Austin

REED V. TUCKSON, Señor Vice President, Consumer Health and Medical Care Advancement, UnitedHealth Group, Minnetonka, Minnesota

EDWARD H. WAGNER, Director, W.A. McColl Institute for Healthcare Innovation, Group Health Cooperative, Seattle, Washington

LAWRENCE WALLACK, Director, School of Community Health, College of Urban and Public Affairs, Portland State University, Oregon

* Indicates served from September 2000 through December 2002.

Personal IOM

Wilhelmine Miller, Codirectora del Proyecto

Dianne Miller Wolman, Codirectora del Proyecto

Lynne Page Snyder, Oficial del Programa

Tracy McKay, Asociada de Investigación

Ryan Palugod, Asistente Principal del Programa

Consultantes

Darrell J. Gaskin, Research Scientist, Department of Health Policy and Management, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland

Jack Needleman, Assistant Professor of Economics and Health Policy, Department of Health Policy and Management, Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts

