



**Mario J. Paredes**  
Chief Executive Officer  
mparedes@somoscommunitycare.org  
646.979.7613

## Es hora de una reforma radical del sistema de salud en los EE. UU.

Por Mario J. Paredes

11/9/2023

Los datos clave cuentan una historia muy preocupante. Cada año, Estados Unidos gasta aproximadamente 12.910 dólares per cápita en gastos de atención médica. Eso es más que el gasto per cápita en todas las demás economías avanzadas. Los estadounidenses también tienen una esperanza de vida más baja y una mortalidad más alta por enfermedades crónicas tratables. Sin embargo, el 7 por ciento de todos los estadounidenses, o 25.3 millones de personas de todas las edades, no tienen seguro médico. Por el contrario, otras naciones desarrolladas cubren casi el 100 por ciento de su población con un gasto mucho menor. E incluso las personas con seguro médico tienen dificultades para obtener la cobertura que necesitan, incluidos muchos trabajadores que están cubiertos por un plan de salud proporcionado por el empleador.

Los gastos de bolsillo son tan altos que el 40 por ciento de los trabajadores con un plan de este tipo necesitan recurrir a sus ahorros o incluso endeudarse para pagar la atención médica. El 35 por ciento de estos empleados con cobertura médica informan que han aplazado la obtención de atención médica debido al costo; el 17 por ciento dijo que redujo la compra de alimentos y otras necesidades básicas para poder pagar la atención médica que necesita; más del 25 por ciento de todos los adultos también informaron que retrasaron la obtención del seguro médico o que no lo obtuvieron todo debido al gasto.

Además, existe una tendencia creciente de empresas y compañías de seguros a trasladar la carga del aumento de los costos a los trabajadores. Algo anda mal, ya que el 65 por ciento de los trabajadores con planes con deducibles altos dijeron que su salud personal ha afectado negativamente su desempeño en el trabajo. La Asociación Estadounidense de Hospitales ha descubierto que el 37 por ciento de los adultos estadounidenses no podrían pagar 400 dólares por una emergencia médica. El deducible anual promedio es de aproximadamente \$1400.

Estos datos son presentados por el Consejo Estadounidense para el Avance de Medicare para Todos (ACAMFA, por sus siglas en inglés). Junto con las propuestas de otras iniciativas, ACAMFA argumenta que un sistema de pagador único bien diseñado puede producir ahorros significativos y brindar acceso asequible a la atención médica a todos los estadounidenses, independientemente de su situación económica. Todo el mundo podría elegir cualquier médico u hospital en cualquier estado. Algunos estudios sugieren que EE. UU. puede ahorrar hasta \$500 mil millones al año al adoptar un modelo de Medicare para todos. Las negociaciones con las compañías farmacéuticas, una práctica común en otros países, pero que no se ha intentado realmente aquí, producirían otros 113.000 millones de dólares al año.

**WE CARE • NOS IMPORTAS • 關懷我們**



**Mario J. Paredes**  
Chief Executive Officer  
mparedes@somoscommunitycare.org  
646.979.7613

Los ahorros podrían ayudar a subsidiar la capacitación de los médicos de atención primaria que tanto se necesitan, por ejemplo, y una serie de otras medidas para mejorar la calidad de la atención.

El plan de ACAMFA no estipula el aumento de impuestos, algo que generaría mucha oposición en el Congreso. El plan promovido por el senador Bernie Sanders exige aumentos de impuestos, incluido un impuesto a la riqueza, así como limitar las deducciones fiscales para los ricos. El plan de Sanders proyecta que la mayoría de las familias gastarían menos en atención médica de lo que gastan hoy en primas, deducibles y copagos. Las familias que ganan alrededor de \$60,000 al año gastarían hasta un 14 por ciento menos en sus gastos anuales de atención médica. El plan significaría el fin de la deuda médica y las bancarrotas por gastos médicos.

La ACAMFA dice que hoy en día solo el 30 por ciento de los estadounidenses con planes privados de atención médica proporcionados por el empleador están de acuerdo en que sus costos son razonables. Casi el 80 por ciento cree que los costos de los planes de atención médica aumentarán en los próximos dos años. Medicare para Todos puede cambiar radicalmente el panorama, dice el grupo. Los costos disminuirán significativamente para los empleadores, los trabajadores, el gobierno y los proveedores.

SOMOS Community Care, una red de más de 2500 médicos, la mayoría de ellos proveedores de atención primaria, aplaude el trabajo de ACAMFA y otras entidades que trabajan arduamente para lograr un cambio real en el panorama de la atención médica en los EE. UU. Al cuidar a más de 1 millón de los beneficiarios de Medicaid más vulnerables de la ciudad de Nueva York, SOMOS también aboga por una transformación genuina del sistema de atención médica, un sistema que cree que es injusto, especialmente para los pobres. El sistema debe incorporar plenamente políticas que ofrezcan equidad en la atención de la salud para los pacientes más vulnerables. Claramente, un modelo de Medicare para Todos promete un cambio de este tipo que beneficiaría enormemente a los contribuyentes.

SOMOS ha recorrido un largo camino para ofrecer atención médica de calidad a los pobres. Como red de proveedores independientes, SOMOS enfrentó una batalla cuesta arriba como recién llegada al universo de la atención médica del estado de Nueva York. Nos enfrentamos a la oposición de las corporaciones hospitalarias, acostumbradas desde hace mucho tiempo a dominar el campo. Curiosamente, ACAMFA menciona que el aumento de los costos provoca una reducción en los servicios que se cubren, la disminución de los reembolsos y el aumento de las primas y los copagos. Esa tendencia está "impulsando un número cada vez mayor de fusiones y adquisiciones de hospitales, lo que hace que los pacientes tengan que pagar más y reduzcan sus opciones".

SOMOS atendió a su población de pacientes proporcionándole las vacunas contra el COVID, ofreciendo un servicio a las familias que tenían grandes dificultades para hacer citas en línea en los hospitales. Los médicos de SOMOS están presentes en los mismos vecindarios donde viven sus pacientes, dándoles fácil acceso a una atención médica y conductual integral.



**Mario J. Paredes**  
Chief Executive Officer  
mparedes@somoscommunitycare.org  
646.979.7613

Sin lugar a duda, SOMOS funcionaría bien en un sistema de Medicare para Todos, ya que continuaría sirviendo a los pobres con atención médica de calidad. La clave de esa calidad es la fórmula de la atención basada en el valor real (VBC por sus siglas en inglés), que estipula que a los médicos se les paga más de acuerdo con el bienestar a largo plazo de sus pacientes. Se ha demostrado que el VBC produce grandes ahorros, ya que los pacientes más sanos no terminan en las salas de emergencia ni en costosas camas de hospital. ¡SOMOS ciertamente abogaríamos por que el pago basado en el valor real sea parte del régimen de Medicare para Todos!

*Mario J. Paredes es director ejecutivo de SOMOS Community Care, una red de 3,200 médicos independientes, la mayoría de ellos proveedores de atención primaria, que atienden a cerca de un millón de los pacientes más vulnerables de Medicaid de la ciudad de Nueva York.*