

# INSTITUTE OF MEDICINE

*Shaping the Future for Health*

## **ATENCIÓN MÉDICA SIN COBERTURA: SI NO ES SUFICIENTE, ES DEMASIADO TARDE**

**E**n los Estados Unidos muchas personas en edad de trabajar carecen de seguro médico y cuando llegan a obtener la atención médica necesaria, es insuficiente y demasiado tarde. Un estudio nacional encontró que, durante un período de 17 años, los adultos que no contaban con seguro médico desde el principio tenían un 25 por ciento más de posibilidades de morir que aquellos que disponían de seguro médico privado. El seguro médico es la clave que proporciona acceso a atención médica de alta calidad y, por consiguiente, mejor salud. No es la única llave que abre estas puertas, ni el acceso es garantizado si uno tiene cobertura. Pero el seguro médico es el mecanismo del que depende la mayoría de los estadounidenses para obtener el cuidado que desean y necesitan. Los beneficios para el seguro son más efectivos cuando la cobertura médica es continua en vez de esporádica.

Este informe, el segundo de una serie emitida por el comité sobre las consecuencias de estar asegurado del Instituto de Medicina (Institute of Medicine, IOM), resume la evidencia de la investigación que compara la salud de los adultos con seguro con aquellos que no están asegurados. Los principales hallazgos son que los estadounidenses en edad de trabajar sin seguro médico están más propensos a:

- Recibir muy poco cuidado médico y obtenerlo cuando es demasiado tarde
- Estar más enfermos y fallecer más pronto
- Recibir una ínfima atención médica cuando están en el hospital, incluso hasta por situaciones serias, como un accidente automovilístico.

La salud y duración de la vida de los estadounidenses en edad de trabajar mejoraría si obtuvieran cobertura médica. Como aquellos que ahora están asegurados, los recién asegurados usarían los servicios preventivos más a menudo y probablemente tardarían menos en buscar atención médica, haciendo por lo tanto más factible el pronto descubrimiento y tratamiento de los problemas. Los mejores resultados en la salud serían posibles sólo si los no asegurados obtienen cobertura antes de contraer cualquier enfermedad o lesión.

Aquellos que carecen de seguro frecuentemente no cuentan con una atención apropiada. Por ejemplo, los no asegurados a menudo

- No reciben revisiones médicas preventivas contra el cáncer, lo que retrasa los diagnósticos y conduce a una muerte prematura;
- No reciben atención médica para enfermedades crónicas, como exámenes regulares de ojos y pies para prevenir ceguera y amputaciones en diabéticos ;
- Carecen de acceso con regularidad a los medicamentos necesarios para controlar las enfermedades como hipertensión o una infección por VIH;



**Aproximadamente 30 millones de adultos en edad de trabajar no tienen seguro.**

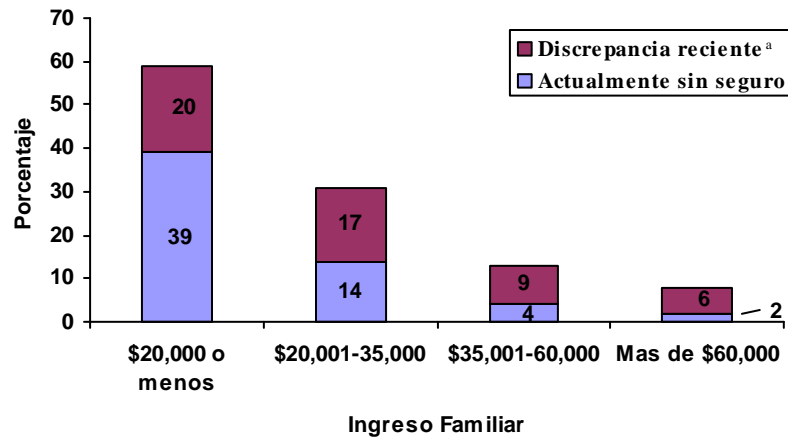
**Por carecer de cuidado médico, los no asegurados tienen peor salud y vidas más cortas.**

- Reciben menos diagnósticos y tratamientos después de una lesión traumática o un ataque cardíaco, lo cual resulta en una probabilidad mayor del riesgo de muerte incluso cuando se está en el hospital.

### El evaluar como afectará la salud al tener segura médica seguro médico

El comité revisó 130 estudios de investigación que consideran (1) estatus de seguro médico como un factor independiente, y (2) el efecto en las consecuencias relacionadas con la salud para los adultos entre los 18 y los 64 años. Los estudios dedicados a los adultos de la tercera edad fueron excluidos debido a que prácticamente todas esas personas tienen cobertura mediante Medicare. El próximo informe del comité revisará los efectos sobre la cobertura para niños y mujeres embarazadas. En este informe, “adultos asegurados” se refiere a aquellos que disponen de una base de seguro médico y de hospitalización, mientras que “adultos sin seguro” son aquellos que no tienen seguro médico.

El valor sobre la cobertura está basado en evidencias que provienen más bien de observaciones que de estudios experimentales. Por lo tanto, los estudios de investigación son ajustados según las variaciones con los tipos de cobertura de seguros médicos y tres características de los participantes en el estudio. Estas características son: –condición de



Porcentaje de adultos en familias trabajadoras que no tenían seguros en los últimos dos años, por ingreso. <sup>a</sup> La persona estaba asegurada al momento de la encuesta, pero había tenido un período en los dos últimos años sin cobertura.

FUENTE: Hoffman y demás., 2001, Gráfico 1. Basado en el Censo Nacional de Seguro de Salud de 1977 de Kaiser/Commonwealth

salud, raza e identidad étnica y situación socio económica— estas están estrechamente relacionadas tanto con el hecho de contar con seguro médico como de donde proviene la cobertura. Los estudios más informativos separan los efectos de esas características personales de los que se atribuyen al hecho de contar con seguro.

### Efectos del seguro médico

La calidad y duración de vida son marcadamente diferentes entre las poblaciones que cuentan con seguros y las que no tienen. Hasta los adultos más gravemente enfermos o seriamente lesionados no siempre pueden obtener el cuidado médico necesario cuando carecen de seguro. El tener seguro médico en tiempos de crisis ayuda a obtener acceso al servicios médicos, servicios preventivos y el cuidado de enfermedades crónicas.

El seguro médico no elimina todas las discrepancias raciales y étnicas relacionadas con la salud. Esto está confirmado por este estudio como también por el reciente informe del IOM Tratamiento desigual: *Enfrentando las discrepancias raciales y étnicas en el cuidado de la salud (Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care)*. Sin embargo, el tener seguro facilita una mejor calidad para las poblaciones minoritarias.

### ***Prevención primaria y servicios de detección de enfermedades***

Los adultos sin seguro tienen menos probabilidades que aquellos asegurados de recibir servicios recomendados de detección de enfermedades (por ejemplo mamografías, exámenes clínicos de las mamas, exámenes de Papanicolau, exámenes del colon). Y cuando reciben estos servicios preventivos, no lo hacen tan a menudo como lo recomienda el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos. Las discrepancias acerca de si alguien usa estos vitales servicios se mantienen aún después de tener en cuenta la posible influencia de la edad, raza, educación o de contar con un servicio regular de cuidado médico .

Algunos planes de seguros médicos cubren el cuidado preventivo y otros no. Si su plan abarca los servicios preventivos, usted tiene mayores posibilidades de obtenerlos, particularmente si este servicio es costoso, por ejemplo una mamografía. Si su plan no cubre los servicios preventivos, usted todavía tiene mayores probabilidades de obtener esa atención que alguien que no está asegurado. ¿Por qué? La mayor parte de la gente asegurada dispone de un proveedor médico regular que cuida su salud.

### ***Cuidado del cáncer y consecuencias***

Los pacientes de cáncer sin seguro médico generalmente sufren consecuencias más serias y mueren más pronto que las personas que cuentan con seguro. Sin exámenes preventivos a tiempo, el diagnóstico se retrasa. Como resultado, las personas sin cobertura médica es más común detectar una etapa de cáncer relativamente avanzada, a menudo fatal, al momento de la diagnosis. Por ejemplo, las mujeres sin seguro y con cáncer de los senos enfrentan un riesgo del 30 al 50 por ciento mayor que aquellas que tienen seguro privado. Más aún, hay discrepancias del tratamiento. Las mujeres sin seguro tienen menos probabilidades de recibir cirugía para conservar el seno.

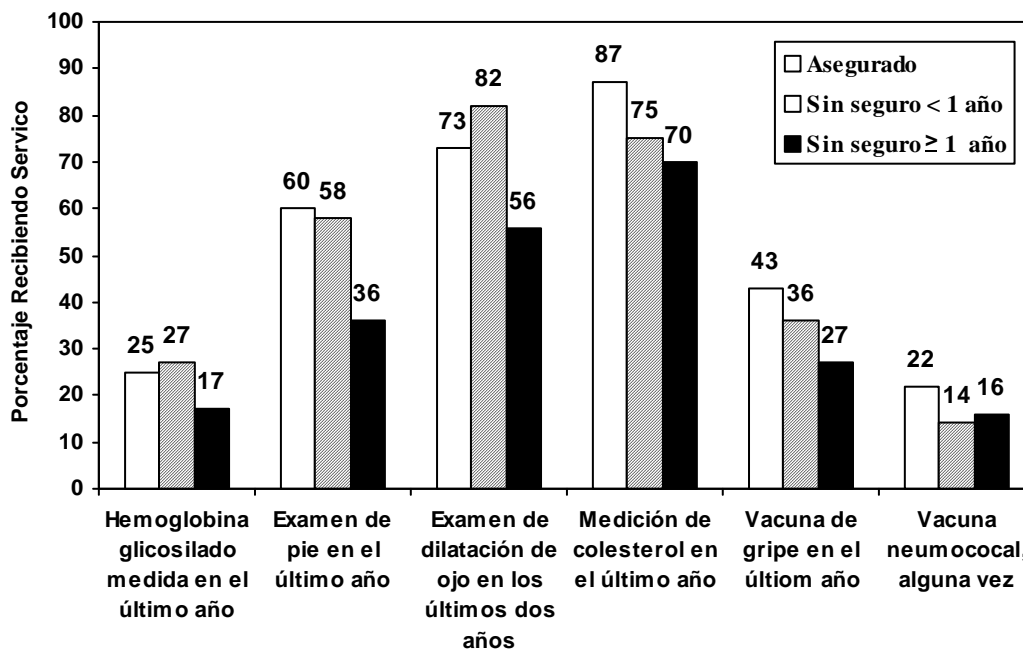
### ***Cuidado de las enfermedades crónicas y consecuencias***

Los adultos sin seguro tienen menos probabilidades de someterse a exámenes regulares y menos cuidado médico para ayudarles a controlar su enfermedad que una persona con seguro. En las cinco condiciones crónicas examinadas por el comité (diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal en su etapa final, infección de VIH y enfermedades mentales), los pacientes sin seguro tienen peores consecuencias clínicas que los asegurados.

**La cobertura de salud aumenta sus posibilidades de cuidado médico al fomentar la relación en curso con la profesión médica.**

**Los pacientes no asegurados que padecen de cáncer de mamas, cervical, del colon y próstata o de melanoma probablemente van a morir prematuramente debido a diagnosis retrasadas.**

**Sin seguro, las personas con condiciones crónicas como diabetes y enfermedad cardiaca tienen menos probabilidades de tener exámenes regulares o de obtener medicamentos que controlen sus enfermedades.**



Control de diabetes entre adultos asegurados y no asegurados, edades 18-64.  
 NOTA: Proporciones ajustadas a las características demográficas del estudio asociado.  
 FUENTE: Ayanian y demás, 2000; Tabla 5.

**Diabetes.** Los diabéticos adultos sin seguro tienen menos probabilidades que los asegurados de recibir el estándar de cuidado profesionalmente recomendado para la vigilancia de los niveles de glucosa en la sangre y otras complicaciones. Los niveles incontrolados de glucosa en la sangre hace aumentar en las personas con diabetes el riesgo de hospitalización y de complicaciones adicionales (por ejemplo, enfermedades cardíacas y renales) y de invalidez (por ejemplo, amputaciones y ceguera). Es difícil de imaginar, pero el 25 por ciento de las personas con diabetes pasan sin un examen durante dos años si han estado sin seguro médico durante un año o más.

**Enfermedad cardiovascular.** A pesar de que el tener cuidado médico habitual mejora el control médico, el 19 por ciento de los adultos sin seguro diagnosticados con enfermedad cardíaca y el 13 por ciento con hipertensión carecen de tal beneficio. Su presión sanguínea y sus niveles de colesterol son revisados con menos frecuencia y tienen menos probabilidades de iniciar o permanecer en terapia que los adultos asegurados. Este déficit en el cuidado de la salud coloca a los no asegurados en un mayor riesgo de deterioramiento de la salud. Por ejemplo, las admisiones a los departamentos de emergencia muestran que los pacientes llegados con hipertensión severa e incontrolada tienen una desproporcionada probabilidad de carecer de seguro.

**Enfermedad renal en su etapa final (ESRD).** Los objetivos clínicos del tratamiento para enfermedades del riñón son hacer más lento el avance de la falla renal y prevenir o controlar complicaciones y males coexistentes (por ejemplo, enfermedad cardíaca). Los pacientes sin seguro tienen una falla renal más severa cuando comienzan su diálisis y su salud a menudo ya está deteriorada debido a que no recibieron tratamiento para la anemia antes de comenzar la diálisis. Prácticamente todos los pacientes de ESRD califican para Medicare una vez que se hace necesario la diálisis o el trasplante. ¿Cuál es el efecto de obtener este seguro? Discrepancias previas de sexo y raciales/étnicas entre los pacientes con enfermedades del riñón en la obtención de servicios tales como tratamientos en un hospital para las enfermedades cardíacas quedan prácticamente eliminadas.

**Infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).** Uno de los efectos positivos del seguro médico para los adultos infectados con VIH es obtener cuidado médico regular. Sin seguro médico, muchos esperan más de tres meses después del diagnóstico para su primera visita al consultorio. Los no asegurados también esperan un promedio de

cuatro meses más que los pacientes con seguro privado para recibir terapias con nuevos medicamentos. Una vez que comienzan los medicamentos, los no asegurados son menos capaces de mantener el necesario, pero costoso, y complicado régimen medicinal. El tener seguro médico parece reducir la mortalidad entre los adultos infectados con VIH entre 71 a 85 por ciento en un período de 6 meses, con la mayor reducción encontrada más recientemente cuando terapias con medicamentos efectivos han comenzado a usarse de manera más amplia.

**Enfermedad mental.** La enfermedad mental representa una fuerte pero a menudo subestimada razón de incapacidad. Contribuye a la incapacidad como lo hace el cáncer o las enfermedades cardíacas. Como es el caso, los no asegurados tienen menos probabilidades que los asegurados de recibir un nivel deseable de cuidado de salud mental.

Sin una cobertura específica para visitas de salud mental, los pacientes a los cuales se les ha diagnosticado depresión, ataques de pánico, o condición generalizada de ansiedad, tienen menos probabilidades de recibir servicios de salud mental. El contar con seguro médico, incluso sin beneficios de salud mental, aumenta la posibilidad de obtener alguna asistencia y que el cuidado esté de acuerdo con las normas profesionales de práctica.

Enfermedad mental severa (esquizofrenia, otras psicosis y depresión bipolar) requieren la atención de profesionales especializados en salud mental y quizás de servicios más amplios (por ejemplo, servicios de internamiento, de hospitalización parcial o diaria). Las personas con enfermedad mental grave tienen dificultades para obtener esos servicios y para mantener su seguro tras el diagnóstico. También experimentan retrasos al obtener servicios de salud mental especializados y recibir cuidado menos apropiado hasta que califiquen para cobertura de seguro público (Medicare o Medicaid). Notablemente, aquellos que tienen seguro público cuentan con mayores probabilidades de recibir servicios especializados que las personas severamente enfermas que cuentan con seguro privado, el cual posiblemente ofrezca beneficios más limitados.

### ***Cuidado en hospitales***

La pobre condición de salud de los adultos que no tienen seguro al momento de la hospitalización es aumentada por las experiencias como internados. Reciben menos servicios que son necesarios, cuidado de peor calidad, y corren un mayor riesgo de morir en el hospital o poco después de ser dados de alta. Por ejemplo, los pacientes sin seguro tienen menos probabilidades de ser sometidos a endoscopia y, cuando finalmente la reciben, hay más probabilidades de que la patología sea anormal. Debido a que los no asegurados son más propensos a demorar la búsqueda de atención médica, los peligros de consecuencias más graves son mayores (por ejemplo, ruptura en caso de apendicitis aguda).

**Lesiones traumáticas.** Sorprendentemente, la respuesta del proveedor a la lesión traumática puede ser influenciada por la situación del seguro. Las personas no aseguradas afectadas con lesiones traumáticas tienen menos probabilidades de ser admitidas en un hospital, reciben menos servicios cuando son internadas y las probabilidades de que mueran son mayores que las víctimas de trauma que tienen seguro. Un estudio a nivel estatal mostró que mientras los pacientes con trauma sin seguro contaban con las mismas probabilidades de recibir cuidado intensivo que los pacientes asegurados, tenían menos probabilidades de ser sometidos a procedimientos quirúrgicos o de recibir terapia física.

**Enfermedad cardiovascular aguda.** Los pacientes sin seguro con enfermedad cardiovascular aguda tienen:

- menos probabilidades de recibir angiografía o procedimientos de revascularización,

**Un estudio a nivel estatal de víctimas de accidentes automovilísticos muestra que los no asegurados tenían una tasa de muerte de 37 por ciento más alta que los asegurados privadamente.**

- menos probabilidades de ser admitidos en un hospital que realice estos diagnósticos y procedimientos de tratamiento, y
- más probablemente morirán en poco tiempo.

El seguro médico no solo mejora el acceso, sino que también disminuye las discrepancias en los procedimientos cardiovasculares entre hombres y mujeres y entre es.los grupos raciales y étnicos.

**Los adultos no asegurados que sufren un ataque al corazón tienen una mayor probabilidad de morir mientras están en el hospital o poco después de ser dados de alta que aquellos que tienen seguro privado.**

### **Consecuencias generales de salud**

¿Qué sucede con la salud de los adultos que permanecen sin seguro? Depende de la edad de la persona, de la salud subyacente y del tiempo que no ha tenido seguro. Los adultos al final de la edad media (especialmente entre los 55 y los 65 años) o los adultos de bajos ingresos son particularmente susceptibles a que se les deteriore la salud si nunca tuvieron o si perdieron la cobertura del seguro.

Estudios longitudinales relativamente cortos (1-4 años) documentan disminuciones en la salud general de los adultos que no tienen seguro o pierden su cobertura. Los cambios pueden incluir el empeoramiento del control de la presión sanguínea, la disminución de la capacidad de caminar o subir escaleras, o una reducción general de la percepción del bienestar y la habilidad de llevar a cabo las actividades cotidianas.

Estudios de población más largos (de más de 5 a 17 años) muestran que los adultos menores de 65 años que se encontraban sin seguro al comienzo del estudio tienen un riesgo del 25 por ciento más alto de morir que aquellos con cobertura privada. Este patrón se encuentra cuando se comparan las muertes de los pacientes que no tienen seguro con los que lo poseen después de ataque al corazón, de cáncer, lesión traumática e infección de VIH.

### **La diferencia que la cobertura podría significar para los adultos no asegurados**

El seguro médico amplía el acceso al cuidado apropiado para una gama de servicios de salud preventivos, crónicos y agudos. Basado en la sustancial consistencia de los más de 100 estudios de investigación revisados y evaluados, el comité llegó a las siguientes conclusiones:

#### **CONCLUSIONES**

- El seguro médico se asocia con mejores resultados de salud para los adultos y con la obtención de cuidado apropiado en una diversidad de servicios preventivos, crónicos y de cuidado agudo. Los adultos sin seguro médico empeoran notablemente en su condición de salud y mueren más pronto que los adultos con cobertura continua.
- Los adultos con condiciones crónicas y aquellos al final de la edad mediana son los que pueden beneficiarse lo más con la cobertura de seguro médico en cuanto a resultados en la mejoría de la salud, debido a que generalmente tienen una mayor necesidad de cuidado de la salud

**CONTINUADO**

## CONCLUSIONES

- Las minorías raciales y étnicas y los adultos de bajos ingresos especialmente se beneficiarían del aumento en la cobertura del seguro médico debido a que son los que más a menudo carecen de salud estable y tienen una de las condiciones más precarias de salud. El aumento de la cobertura probablemente haría disminuir algunas de las discrepancias raciales y étnicas en el uso de los servicios apropiados de cuidado de la salud y también podrían hacer reducir las discrepancias en patología y mortalidad.
- El seguro médico que proporciona acceso a proveedores e incluye servicios preventivos y de exámenes médicos, receta de medicamentos para pacientes no hospitalizados y salud mental especializada tiene mayores probabilidades de facilitar el recibir cuidado de salud apropiado.
- Estrategias de seguro médico de amplio alcance a toda la población no asegurada probablemente produciría beneficios que “rescatarían” programas dirigidos únicamente a los gravemente enfermos.

¿Qué diferencias haría el seguro médico si se proveyera a las personas no aseguradas con cobertura? En primer lugar, probablemente usarían más servicios como cuidado preventivo a tiempo y atención para las enfermedades crónicas que se equipare con las pautas profesionales. Probablemente tendrían una atención regular de cuidado médico. Más importante, si los adultos estuvieran asegurados en una base continua, se esperaría que su salud mejorara y se reduciría el riesgo de que mueran prematuramente.

Los beneficios de supervivencia derivados de la cobertura de seguro, pueden ser alcanzados de manera total solamente cuando el seguro médico es adquirido mucho antes del desarrollo de una enfermedad avanzada. Por ejemplo, el asegurar a las mujeres ya diagnosticadas de cáncer, no resolverá el problema de diagnóstico posterior ni de la tasa más alta de mortalidad entre las mujeres no aseguradas que padecen de cáncer de mamas.

Finalmente, la evidencia presentada solamente representa algunas de las ventajas que proporciona el seguro médico. Seguridad financiera y estabilidad, tranquilidad mental, alivio del dolor y el sufrimiento, mejoramiento de la función física, incapacidades evitadas o postergadas, y ganancias en las expectativas de vida constituyen toda una gama de los beneficios del seguro médico que se acumulan a favor de los miembros de nuestra sociedad con seguro médico. Para muchos de los 30 millones de adultos sin seguro y otros nueve millones de niños en los Estados Unidos, esos beneficios siguen siendo elusivos.



### Para obtener más información...

Visite el sitio web del comité en, [www.iom.edu/uninsured](http://www.iom.edu/uninsured).

Las copias de *Atención médica sin cobertura: si no es suficiente, es demasiado tarde* (*Care Without Coverage: Too Little, Too Late*) están disponibles a la venta mediante National Academy Press; llame al (800) 624-6242 o al (202) 334-3313 (en el área metropolitana de Washington), o visite la página principal de NAP en [www.nap.edu](http://www.nap.edu).

Este estudio se realizó con fondos de The Robert Wood Johnson Foundation.

El Institute of Medicine (IOM) es una organización privada, sin fines de lucro que provee asesoría sobre políticas de atención médica según un estatuto del Congreso otorgado a la National Academy of Sciences. Para obtener más información acerca del Institute of Medicine, visite la página principal del IOM en [www.iom.edu](http://www.iom.edu).

Derechos de autor ©2002 de la National Academy of Sciences. Todos los derechos reservados.

*Se otorga permiso para reproducir este documento por completo, sin adiciones ni alteraciones.*

**COMITÉ SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA  
FALTA DE SEGUROS DE SALUD**

- MARY SUE COLEMAN** (*Co-chair*), President, Iowa Health System and University of Iowa, Iowa City
- 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, Massachusetts General Hospital, 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**, Senior 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 Puget Sound, Seattle, Washington
- LAWRENCE WALLACK**, Director, School of Community Health, College of Urban and Public Affairs, Portland State University, Oregon

*Personal IOM*

- Wilhelmine Miller**, Codirectora de proyecto  
**Dianne Miller Wolman**, Codirectora de proyecto  
**Lynne Page Snyder**, Miembro de personal  
**Tracy McKay**, Asistente de investigación  
**Ryan Palugod**, Asistente de proyecto