

INSTITUTE OF MEDICINE

Shaping the Future for Health

COSTOS ESCONDIDOS, VALOR PERDIDO: LA FALTA DE SEGURO DE SALUD EN LOS ESTADOS UNIDOS

Los estadounidenses valoran altamente el cuidado de la salud, como se demuestra por la considerable inversión de nuestra sociedad en este aspecto. Nuestra nación invierte en la salud mediante la provisión directa de seguro para algunos (por ejemplo, Medicare para las personas de más de 65 años) y ofreciendo subsidios tributarios para respaldar el seguro para otros. Alrededor del 85 por ciento de la población se beneficia con ello. Pero 41 millones carecen de cobertura cada año.

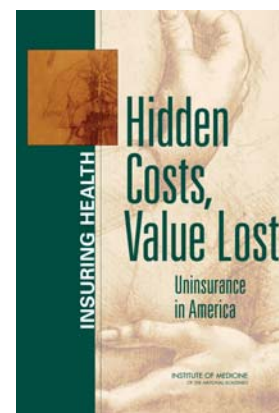
Los gobiernos federales, estatales y locales gastan fuertes sumas —aproximadamente 30.000 millones de dólares anualmente— para compensar a hospitales y clínicas por servicios proporcionados a la gente que no tiene seguro. Los médicos donan servicios valorados en otros 5.000 millones de dólares. A pesar de estos esfuerzos, las probabilidades son mayores que los estadounidenses sin seguro padezcan de peor salud y mueran prematuramente en relación con aquellos que están asegurados.

¿CUÁNTO CUESTA A LA SOCIEDAD LA FALTA DE SEGURO DE SALUD?

En su quinto informe, *Costos escondidos, valor perdido: la falta de seguro en los Estados Unidos*, el Comité sobre las Consecuencias de la Falta de Seguro, del Instituto de Medicina (IOM), enumera algunas de las pérdidas socioeconómicas para el país por tener a tantas personas sin seguro. También explora los potenciales beneficios económicos y sociales que podrían obtenerse si todos contaran con seguro de salud de manera continua, como sucede actualmente con Medicare.

Cuando la gente carece de cobertura para el cuidado de la salud, los costos para la sociedad son considerables:

- Los no asegurados pierden la salud y mueren prematuramente. Los niños sin seguro pierden la oportunidad de un desarrollo normal y logros educacionales cuando afecciones que son evitables no son tratadas.
- Las familias pierden su tranquilidad mental debido a que viven con la incertidumbre y el estrés de las consecuencias médicas y financieras de una enfermedad o de lesiones serias.
- Las comunidades están en peligro de perder su capacidad de cuidado de la salud debido a que las altas tasas por carencia de seguro resultan en la reducción de servicios por los hospitales, en los proveedores de salud yéndose de la comunidad y en recortes en los programas de salud pública, tales como vigilancia de las enfermedades transmisibles. Estas consecuencias pueden afectar a todos, no sólo a quienes carecen de seguro.
- La vitalidad económica del país se ve disminuida por la pérdida de productividad como resultado de la mala salud y muerte prematura o incapacidad de los trabajadores no asegurados.

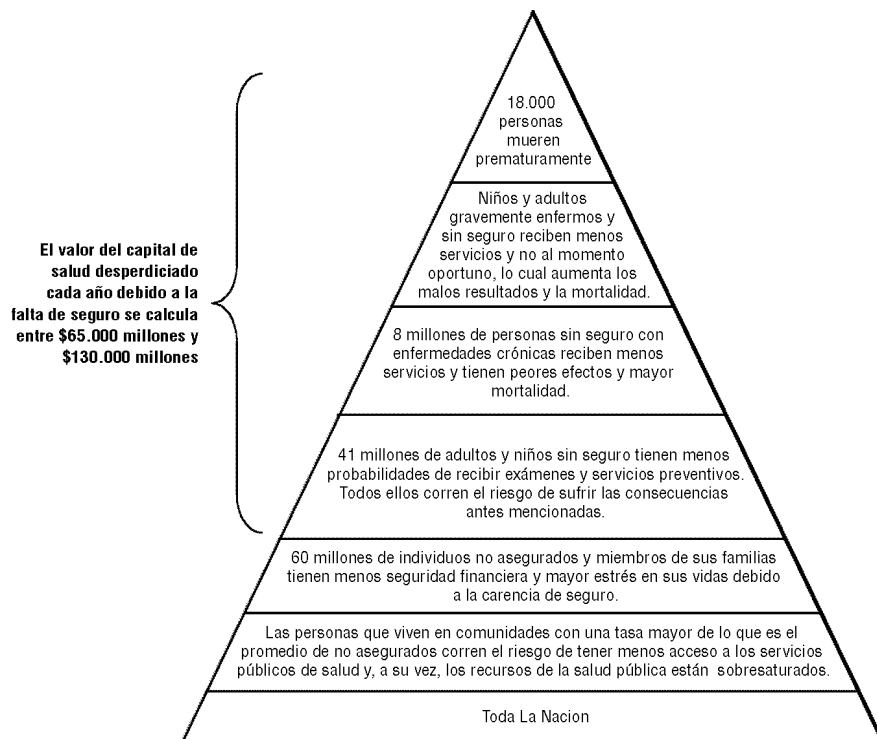


El cuidado de la salud representa aproximadamente el 14 por ciento del producto interno bruto anual del país.

41 millones de personas carecen de seguro cada año. 80 millones de estadounidenses pasan algún tiempo sin cobertura en el transcurso de 2 años.

- Medicare, el programa de Incapacidad de la Seguridad Social y el sistema de justicia criminal probablemente cuestan más de lo que lo harían si todos tuvieran seguro antes de cumplir 65 años. Por ejemplo, cuando una mujer diabética sin seguro cumple 65 años y adquiere el acceso a Medicare, es probable que su enfermedad sea más grave y necesite de más tratamiento intensivo que si hubiera estado asegurada. De manera similar, las personas no aseguradas con enfermedades mentales, a menudo no reciben el tratamiento apropiado, y pueden terminar en el sistema de justicia criminal con costos significativos pero potencialmente evitables.

El costo para la sociedad de tener mucha gente sin seguro no se debe primordialmente a los gastos de proporcionar cuidado de la salud gratis para aquellos que carecen de cobertura. La mayor parte del costo consiste de una peor salud para los no asegurados debido a que frecuentemente reciben poco cuidado y cuando ya es muy tarde. La pirámide ilustra la magnitud de pérdida de vidas, enfermedades graves, crónicas, y la cantidad de no asegurados que corren el riesgo por mala salud y vidas más cortas. El potencial del valor económico a ganar con mejores resultados de salud mediante la cobertura continuada para todos los estadounidenses se calcula entre 65.000 millones de dólares y 130.000 millones de dólares cada año, presumiendo que los no asegurados usen el cuidado de la salud como lo hacen ahora los que cuentan con seguro. Esto incluye, en parte, expectativas de mayores ingresos durante la vida de una persona debido a una mejor productividad y a efectos educacionales y de desarrollo.



¿CÓMO SE PUEDE VALORAR LA SALUD Y UNA VIDA MÁS LARGA?

Se puede pensar en los años de buena salud que alguien espera tener durante el curso de su existencia como una “reserva” de “capital de salud”. La diferencia en la condición de la salud y la extensión de vida entre los no asegurados y otras personas similares que tienen seguro de salud representa el valor del capital de salud perdido a causa de una salud precaria en el transcurso de la vida de aquellos que carecen de cobertura.

El ámbito de los beneficios anuales esperados (\$65.000 millones a \$130.000 millones) por el hecho de proporcionar cobertura a los no asegurados procede de diversas presunciones acerca de la magnitud en que las disparidades en la condición de salud entre los asegurados y los no asegu-

rados serían eliminadas mediante el acceso a la cobertura. Para llegar a estos estimados, el Comité adoptó la estrategia analítica de atribuir un valor económico en la vida y salud similar a los usados por entidades públicas como la Agencia de Protección del Medio Ambiente (EPA) y el Departamento de Transporte. Cuando los organismos responsables por la salud pública y la seguridad regulan la exposición a los elementos y los riesgos —por ejemplo, imponiendo normas de emisión de gases y exigiendo cinturones de seguridad y bolsas de aire— implícitamente establecen el valor de estas intervenciones en términos de mejoras en la salud y las vidas a través de la sociedad.

Puede pensarse de la carencia de seguro de salud a través de los Estados Unidos como la imposición de un riesgo a la salud y la longevidad de la población. Del mismo modo, puede pensarse sobre el costo de asegurar de manera continua a todas en términos del valor obtenido por una mejora en las condiciones de la salud de la población. El análisis del Comité sobre los beneficios económicos de asegurar a quienes carecen de seguro es consistente con los métodos usados por organismos reguladores en sus análisis cuantitativos de costos y beneficios.

¿CUÁNTO SE GASTA ACTUALMENTE EN SERVICIOS PARA LOS NO ASEGURADOS?

Las personas que no tenían seguro durante todo el año 2001 o parte de ese período, recibieron servicios de cuidado de la salud valorados en alrededor de \$99.000 millones. Este total incluye la cantidad que los no asegurados pagaron de su propio bolsillo, cualquier pago de seguro efectuado si tuvieron cobertura durante parte de ese año, cualquier pago de compensación al trabajador para el cuidado de la salud y la atención de caridad que hayan recibido.

Hay menos probabilidades de que los niños y adultos sin seguro incurran en gastos de salud porque las posibilidades de que busquen atención médica son menores que las de aquellos que poseen seguro. Cuando reciben servicios, a menudo a los asegurados se les cobra un precio mayor y pagan una proporción mayor del costo total que las personas con cobertura. Para aquellos que tienen seguro parcialmente durante el año, el seguro de salud privado y público paga más de la mitad de los costos anuales de los servicios usados. Aún así, el estar sin seguro aún por un corto tiempo puede poner a una persona en peligro debido a los efectos de una mala salud y las pérdidas financieras.

La carga del cuidado de salud no compensado (caridad) fue de 35.000 millones de dólares en el 2001 y en gran parte es pagada por el público, que respalda del 75 al 85 por ciento de este cuidado a través de programas de los gobiernos federal, estatal y local. Por ejemplo, dólares públicos subsidian el hospital en su comunidad cuando los pacientes no pueden pagar sus cuentas.

¿LAS PERSONAS QUE NO TIENEN SEGURO RECURRIRÁN MÁS AL CUIDADO MÉDICO SI LOGRAN COBERTURA?

Sí; se espera que los costos totales de salud para quienes carecen actualmente de cobertura aumentarán de los 99.000 millones de dólares en que ahora incurren en un estimado de 34.000 millones a 69.000 millones de dólares cada año. Este gasto adicional incluye un uso más apropiado de la atención médica que pueda mejorar la salud. En ausencia de acción para expandir la cobertura, podemos esperar que la brecha existente en los efectos de la salud se profundizará a medida que las intervenciones en el cuidado de la salud se hagan más efectivas, mejorando la salud y extendiendo la vida. Las disparidades existentes entre los asegurados y los no asegurados en el acceso a un cuidado efectivo de la salud se harán cada vez más injustas.

¿VALE LA PENA TENER LA SEGURIDAD DE QUE TODOS TENGAN SEGURO MÉDICO?

En primer lugar, el seguro médico para los estadounidenses que ahora no lo tienen probablemente arrojaría dividendos en términos de mejoras de la salud de entre 65.000 millones a 130.000 millones de dólares anualmente. Segundo, el saber que se tiene cobertura reduciría la ansiedad y la incertidumbre acerca de futuras necesidades de atención médica y las exigencias financieras para todos nosotros. La posibilidad de perder el seguro es un temor muy real para la mayoría de los estadounidenses. Si tener seguro de salud fuera una certeza, los temores de las familias sobre si pueden permitirse el cuidado médico y satisfacer otras necesidades básicas, como comprar alimentos y pagar la renta, se aliviarían. Tercer, sería más segura la continua viabilidad de los servicios de salud comunitarios y las instalaciones estarían más a salvo debido a la mayor estabilidad económica por el seguro financiado.

\$99.000 millones se gastan ahora en servicios de salud para los no asegurados.

Los no asegurados usan menos servicios y tienen efectos de salud más precarios que los asegurados.

**Asegurar a quienes
caracen de seguro po-
dría significar entre
\$65.000 millones y
\$130.000 millones en
mejor salud cada año.**

El Comité concluye que los beneficios estimados en la sociedad en los años saludables de la vida con la provisión de cobertura de seguro de salud son probablemente mayores que los costos sociales adicionales de proporcionar cobertura a aquellos que ahora carecen de seguro. Las disparidades actuales en el acceso y en la calidad del cuidado de la salud entre los no asegurados y los asegurados no reflejan los compromisos éticos de igualdad de oportunidad y respeto para todos los miembros de la sociedad que sustentan la democracia estadounidense. No estamos recibiendo a cambio lo mejor de nuestra considerable inversión nacional en salud porque las políticas públicas permiten que decenas de millones de estadounidenses sigan sin seguro. Es hora de que todos tengan seguro.



Para más información...

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

Copias de *Costos escondidos, valor perdido: La falta de seguro de salud en los Estados Unidos* (Hidden Cost, Value Lost: Uninsurance in America) 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, Emory University School of Medicine, Atlanta; **RONALD M. ANDERSEN**, Chair, Department of Health Services, University of California, Los Angeles; **JOHN Z. AYANIAN**, Associate Professor of Medicine and Health Care Policy, Harvard Medical School, Boston; **ROBERT J. BLENDON***, Professor, Health Policy & Political Analysis, Harvard University; **SHEILA P. DAVIS**, Associate Professor, The University of Mississippi, 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, University of Chicago; **JAMES J. MONGAN**, President and CEO, Partners Health Care Inc., Boston, Massachusetts; **CHRISTOPHER QUERAM**, CEO, Employer Health Care Alliance Cooperative, Madison, Wisconsin; **SHOSHANNA SOFAER**, Professor of Health Care Policy, Baruch College, New York; **STEPHEN J. TREJO**, Associate Professor of Economics, University of Texas at Austin; **REED V. TUCKSON**, Senior Vice President, UnitedHealth Group, Minnetonka, Minnesota; **EDWARD H. WAGNER**, Director, W.A. McColl Institute, Group Health Cooperative, Seattle, Washington; **LAWRENCE WALLACK**, Director, School of Community Health, Portland State University, Oregon

* Indicates served from September 2000 to December 2002.

IOM Staff

Wilhelmine Miller
Dianne Miller Wolman
Lynne Page Snyder
Tracy McKay
Ryan Palugod

Consultants

Hanns Kuttner, University of Michigan
M. Eugene Moyer, Annandale, VA
Elizabeth Richardson Vigdor, Duke University
Cheryl Ulmer, McLean, VA