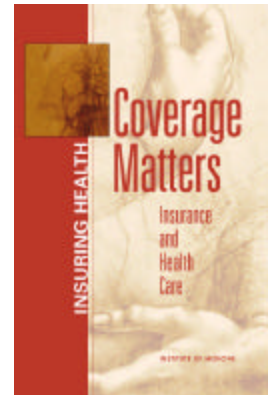


INSTITUTE OF MEDICINE

Construyendo el futuro para la salud

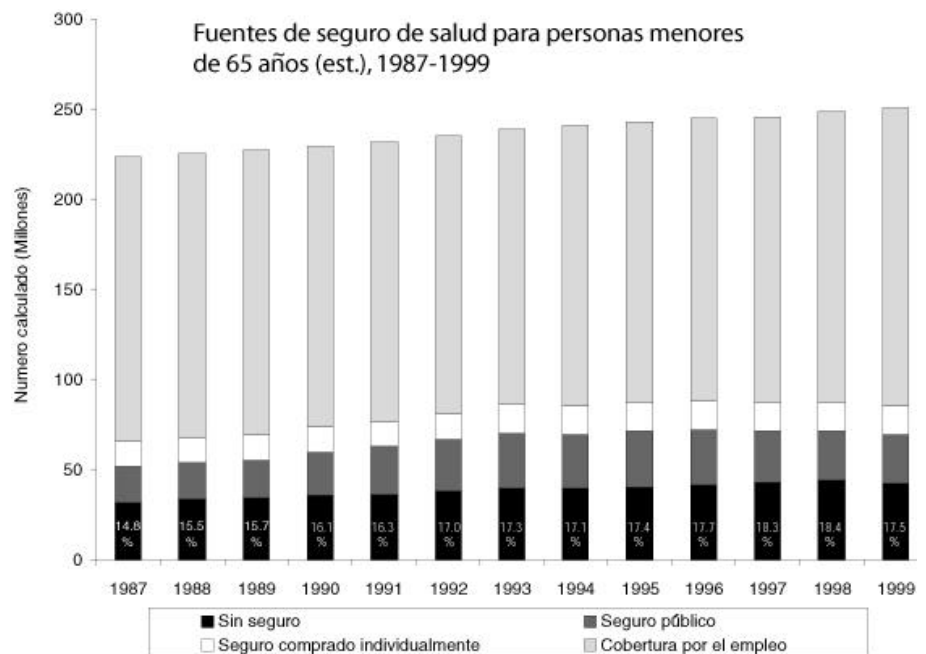
Estar cubierto por un seguro de salud es importante: SEGURO DE SALUD Y ATENCIÓN MÉDICA

La mayoría de los estadounidenses esperan recibir y reciben servicios médicos cuando ellos y sus familias necesitan atención médica, pero para aproximadamente los 40 millones de personas que no cuentan con un seguro de salud, esto no es siempre así. El seguro de salud es uno de los más conocidos y más comunes medios que se usan para obtener acceso a la atención médica. Cada vez más, la evidencia apunta hacia las consecuencias perjudiciales económicas y de salud relacionadas con la falta de seguro de salud. Estas consecuencias pueden ir más allá del individuo sin seguro de salud hasta alcanzar a su familia y a la comunidad, al sistema de atención médica y a la sociedad entera. Aunque el número de personas sin seguro de salud disminuyó levemente en 1999 y posiblemente en 2000, la tendencia en los últimos 25 años ha sido hacia el alza en el número de personas no aseguradas. ¿Cuáles son las consecuencias para todos de que haya miles de millones de estadounidenses sin seguro de salud?



El comité sobre las consecuencias de la falta de seguros de salud del Institute of Medicine (Instituto de Medicina) estudiará a los estadounidenses sin seguro de salud en una serie de seis informes durante los siguientes dos años, comenzando con el presente. El comité evaluará lo que se sabe acerca de las consecuencias económicas, financieras, sociales y sanitarias por la falta de seguro y cómo esas condiciones afectan a las personas, a sus familias, a sus comunidades y a la sociedad entera. A través de esta serie de estudios, el comité espera brindar información precisa sobre aquellos que carecen de seguro de salud, y de esa manera ampliar y contribuir al debate presente acerca de este problema y su solución a largo plazo.

Este primer informe proporciona antecedentes para los informes subsiguientes del comité al presentar un resumen de los seguros de salud en los Estados Unidos, con base en las



conclusiones reportadas en los escritos económicos, clínicos, y de los servicios de salud. El informe analiza cómo se obtiene y se pierde la cobertura de salud, por qué tantas personas están sin seguro de salud, y quiénes no tienen seguro, como individuos y también como miembros de grupos dentro de la población general. Además, el informe presenta el plan analítico del comité para la serie completa de informes y el esquema conceptual que guiará el trabajo del comité.

Mitos y realidades acerca de los estadounidenses sin seguro de salud y la atención médica

Hecho:

Los adultos no asegurados tienen menos de la mitad de probabilidades que los que tienen seguro de recibir atención para una enfermedad grave.

Hay estudios que indican que los estadounidenses generalmente tienen información insuficiente o incorrecta sobre el número de personas sin seguro de salud, las razones por las cuales hay gente no asegurada, y por qué es importante la cobertura del seguro de salud. A continuación, respondemos a mitos o malentendidos comunes sobre las personas y las poblaciones no aseguradas.

Mito: Las personas sin seguro de salud obtienen la atención médica que necesitan.

Realidad: Es mucho más probable que las personas sin seguro de salud continúen sin recibir la atención médica necesaria. Es más probable que no vayan a un médico durante un año en particular, que asistan a menos consultas anualmente, y que no tengan una fuente regular de atención de la salud. Las personas no aseguradas reciben menos servicios preventivos y menos atención en enfermedades crónicas que las personas con seguro de salud.

Mito: Las personas sin seguro de salud son adultos jóvenes y saludables que rechazan el seguro de salud que les ofrece su lugar de empleo porque sienten que no lo necesitan.

Realidad: Las personas de 19 a 34 años de edad carecen de seguro de salud más frecuentemente que otros grupos de edad en gran parte porque no califican para el seguro de salud que les ofrece su lugar de trabajo; no tienen mucho tiempo en sus empleos o trabajan en empresas que no les ofrecen seguro de salud a los empleados. Solamente el 4 por ciento de todos los trabajadores de 18 a 44 años de edad (cerca de 3 millones de personas) carecen de seguro porque rechazan el seguro de salud disponible en su lugar de trabajo. Cerca de cuatro veces la cantidad anterior, otro 15 por ciento (11 millones) de trabajadores en ese grupo de edades están sin seguro porque no se les ofrece seguro de salud mediante sus empleos y no lo obtienen en ninguna otra parte. Para algunos en este grupo, el no tener buena salud puede ser un obstáculo para comprar un seguro fuera del que se ofrece mediante su empleo, lo cual hace este seguro demasiado caro, o el seguro puede excluir las condiciones preexistentes o simplemente puede no estar disponibles para ellos porque las compañías aseguradoras los consideran un mal riesgo.

Hecho:

Durante 1999, el número total de personas que carecían de seguro fue mayor que las poblaciones de Texas, Florida y Connecticut, juntas.

Mito: El número de estadounidenses sin seguro de salud no es muy grande y no ha aumentado en años recientes.

Realidad: Durante 1999, cerca del 15 por ciento de la población no tenía seguro de salud. Casi tres de cada diez estadounidenses, más de 70 millones de personas, estuvieron sin seguro por lo menos un mes durante un período de 36 meses de 1993 a 1996. Aún cuando el número de personas sin seguro disminuyó ligeramente en 1999, la tendencia a largo plazo ha sido de crecimiento en la población no asegurada. Sin una reestructuración importante de las oportunidades para obtener un seguro de salud, es muy probable que esta tendencia continúe.

Mito: La mayoría de las personas sin seguro de salud no trabajan o viven en familias en donde nadie trabaja.

Realidad: Más del 80 por ciento de los niños y adultos menores de 65 años sin seguro de salud viven en familias donde por lo menos un miembro de la familia está empleado. Aunque el empleo aumenta las oportunidades de que tanto el trabajador como su respectiva familia estén asegurados, aún así las familias con dos empleos de tiempo completo no están sin seguro de salud casi una de cada diez veces.

Mito: La migración reciente ha sido una fuente principal del aumento de la población no asegurada.

Realidad: Entre 1994 y 1998, más del 80 por ciento del incremento neto en el tamaño de la población sin seguro de salud consistía de ciudadanos estadounidenses. Los inmigrantes que han llegado en los últimos 4 años son casi tres veces más propensos que los miembros de la población general de no estar sin seguro de salud, pero comprenden sólo cerca del 6 por ciento de la población total no asegurada, y la tasa de los inmigrantes sin seguro de salud disminuye a medida que aumenta el tiempo de residencia.

Factores que influyen la posibilidad de estar sin seguro de salud

La ocupación de una persona con frecuencia ha estado relacionada con el lugar en donde vive y ambos factores tienen una fuerte influencia en la probabilidad de que una persona carezca de seguro. Gran parte de la diferencia en la probabilidad de que las personas no tengan seguro de salud refleja diferencias en su nivel de ingreso, ocupación y tamaño de la compañía donde trabaja, el nivel de su educación, estado de salud, edad, sexo, raza y origen étnico, estado migratorio, duración de residencia en los Estados Unidos y donde reside geográficamente.

Tener empleo de tiempo completo durante todo el año ofrece la mayor probabilidad de que la familia obtenga seguro de salud, así como también un ingreso anual de nivel moderado (más del 200 por ciento del nivel federal de pobreza, o FPL (por sus siglas en inglés), \$34,100 para una familia de cuatro personas en el año 2000). Dos tercios de todas las personas no aseguradas son miembros de familias con menos del 200 por ciento del FPL, y casi un tercio de todos los miembros de las familias que ganan menos de un nivel moderado no están aseguradas.

La probabilidad de estar sin seguro de salud es menor en la infancia y más alta que el promedio en la juventud. Hay una disminución gradual en la probabilidad de estar no asegurado conforme los años van avanzando y se establecen más conexiones duraderas en la fuerza de trabajo. Una vez que cumplen 65 años, la mayoría de las personas tienen derecho automáticamente a recibir Medicare, Parte A y solamente los pocos que no califican para recibir Medicare permanecen estando no asegurados. Las parejas casadas y los padres de niños pequeños tienen menor probabilidad de estar no asegurados que otras personas adultas porque las relaciones familiares les dan potencialmente más oportunidades de estar cubiertos.

Las personas blancas de origen no hispano comprenden la mitad de todas las personas no aseguradas. Sin embargo, las personas afro-americanas tienen una probabilidad dos veces mayor que los blancos de origen no hispano de estar no asegurados y las personas hispanas tienen una probabilidad tres veces mayor que las personas blancas de origen no hispano de estar no aseguradas. Los residentes nacidos en el extranjero tienen una

Hecho:

8 de 10 personas que carecen de seguro son miembros de familias trabajadoras.

probabilidad casi tres veces mayor de estar no asegurados que las personas nacidas en este país. Entre las personas nacidas en el extranjero, las que no son ciudadanas tienen una probabilidad más de dos veces mayor que las personas ciudadanas de estar no aseguradas.

Las tasas más altas que el promedio de las personas no aseguradas entre las minorías raciales y étnicas y los inmigrantes recientes reflejan, en promedio, tasas más bajas de cobertura de seguro de salud mediante el empleador e ingresos familiares más bajos que entre las personas blancas de origen no hispano y los residentes nacidos en los Estados Unidos.

Las diferencias de género en el seguro de salud reflejan las diferentes vivencias de los hombres y las mujeres adultos en el lugar de trabajo y con los programas públicos.

Aunque es más probable que los hombres carezcan de seguro que las mujeres, las mujeres tienen una tasa más baja de tener cobertura por medio de su trabajo. Debido a que las mujeres tienen más posibilidades de obtener cobertura a través de seguros comprados individualmente y programas públicos, sus condiciones de seguro de salud tienden a ser menos estables, con más oportunidades de tener interrupciones en la cobertura.

Las diferencias en las características de la población, la base económica industrial,

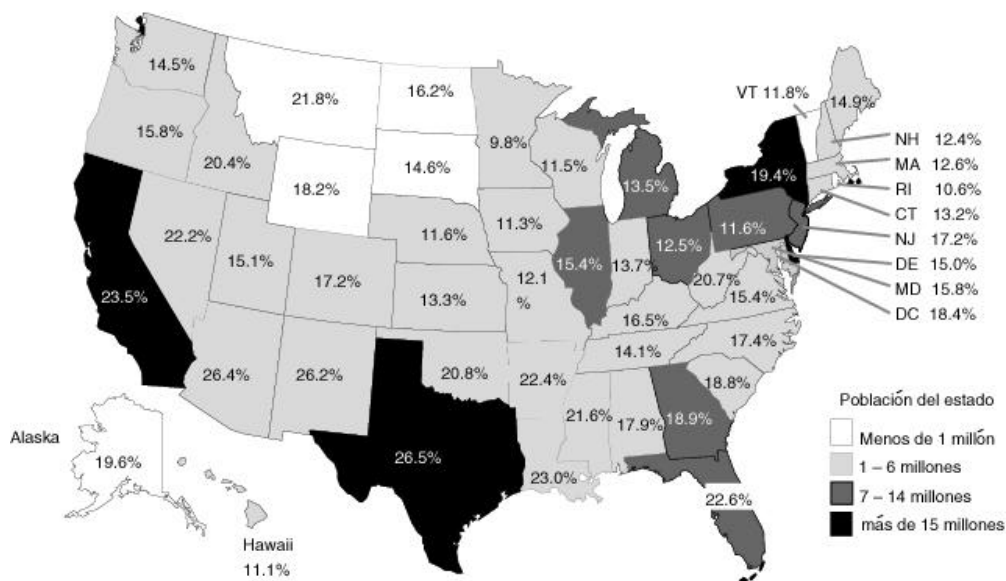
el calificar para el seguro público y el poder relativo de compra del ingreso de las familias influyen las diferencias geográficas en las tasas de cobertura de seguro. Los residentes del sur y del oeste de los Estados Unidos tienen una mayor probabilidad que el promedio de carecer de seguro. La mayoría de las personas sin seguro de salud viven en áreas urbanas, si bien los residentes rurales y urbanos tienen las mismas probabilidades de carecer de seguro.

Carecer de un seguro de salud: no por opción propia

En los Estados Unidos, el seguro de salud es algo voluntario. A pesar de eso, muchas personas no deciden simplemente quedarse sin seguro de salud. Las obligaciones en el presupuesto de las familias disminuye la opción de tener un seguro de salud. No hay garantía para la mayoría de las personas menores de 65 años de que calificarán para obtener un seguro de salud o podrían costear su compra.

Casi siete de cada 10 estadounidenses menores de 65 años están cubiertos bajo el seguro por empleo, ya sea mediante un empleo propio o mediante el padre o la madre, o el cónyuge. Tres cuartos de los trabajadores tienen la posibilidad de obtener seguro de salud por medio de sus empleadores, y la mayoría deciden aceptar la oferta de cobertura. Del

Probabilidades de career de seguro para la población de personas menores de 65 años, por estado, 1997-1999.



17 por ciento de los trabajadores que rechazan la oferta del empleador, cerca de un cuarto, o el 4 por ciento de los trabajadores en general, permanecen sin seguro.

Los seguros comprados individualmente y el seguro público (principalmente Medicaid) en conjunto cubren a una de cada cinco personas menores de 65 años. Ambos tienen restricciones. La mala salud y los ingresos bajos podrían impedir la compra de un seguro individual a un precio razonable. La combinación de los estrictos requisitos para calificar y los procedimientos de inscripción con frecuencia dificultan la obtención de una cobertura pública y la hacen aún más difícil de mantener con el tiempo.

Un cambio en las primas o los términos del seguro de salud, así como cambios en el ingreso, la salud, el estado civil, las condiciones de empleo o los seguros de salud públicos puede causar la pérdida o la obtención de la cobertura de un seguro de salud. Para casi un tercio de la población no asegurada, el estar sin cobertura de seguro puede ocurrir una sola vez o ser periódicamente, y el tiempo promedio que permanecen sin seguro es de 5 a 6 meses. Las personas no aseguradas en familias de bajos ingresos y aquellas con menor nivel educativo tienden a pasar períodos más largos sin cobertura.

Las prácticas de suscripción de valores en la industria de los seguros de salud, el costo de los servicios médicos y la falta de congruencia en las políticas públicas con respecto a la cobertura de los seguros de salud contribuyen en conjunto a las presiones económicas de los empleadores, las compañías aseguradoras y los programas de gobierno que ofrecen seguro de salud. Los empleadores pequeños están particularmente propensos a enfrentar altos costos en las primas al ofrecer un plan de seguro de salud a sus empleados.

Los trabajadores que acepten la oferta de un seguro de salud subsidiado de un empleador pagan por lo general directamente entre un cuarto y un tercio del costo total de la prima del seguro, además de los deducibles, copagos y el costo de los servicios médicos que no estén cubiertos o que estén parcialmente cubiertos por el seguro de salud. Para las familias que ganan menos del 200 por ciento del nivel federal de pobreza, estos gastos podrían fácilmente llegar a más del 10 por ciento de sus ingresos anuales.

Desde mediados de los años 70, el aumento en el precio de los seguros de salud ha sobrepasado el aumento en el ingreso real, creando un desequilibrio en el poder adquisitivo que ha añadido casi un millón de personas cada año a las filas de las personas que carecen de seguro de salud. A pesar de la prosperidad económica en años recientes, entre 1998 y 1999 hubo solamente un ligero descenso en los números y en la proporción de estadounidenses que carecían de seguro de salud. A principios de los años 90, la tasa creciente de personas no aseguradas mostró una disminución en los seguros obtenidos por medio del empleador. Desde mediados de los años 90, los aumentos en los seguros por medio del empleador se han compensado con la estabilidad o la disminución de las tasas de los seguros de salud que se compran individual y públicamente.

Algunas formas en las que las personas pueden obtener y perder un seguro médico

Cómo obtienen cobertura las personas

- Obteniendo un empleo en el cual se les ofrezca y las primas sean razonables
- Comprando ellos mismos el seguro, si califican y pueden costear el precio de las primas
- Casándose con alguien que tenga seguro y si puede costearse el desembolso de las primas familiares
- Calificando para recibir Medicaid, SCHIP o Medicare

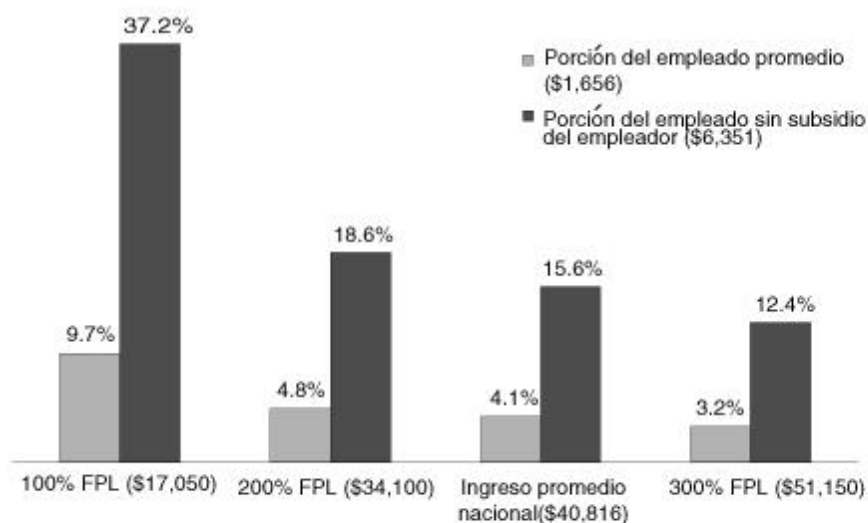
Cómo pierden la cobertura las personas

- Perdiendo un empleo que ofrecía seguro, de manera que el empleador ya no subsidie las primas
- Perdiendo la elegibilidad para recibir Medicaid o SCHIP una vez que la persona o sus hijos crezcan o si se incrementa el ingreso familiar
- Perdiendo al cónyuge debido a una separación, divorcio o fallecimiento
- Cumpliendo 18 años de edad o graduándose de la universidad y al perder la elegibilidad bajo el plan de los padres
- Si la compañía aseguradora cierra el negocio o cancela su contrato con la persona, o si el empleador le niega la cobertura a la persona
- No poder costear las primas de seguro cuando éstas aumentan de precio

El trabajo del comité sobre las consecuencias por la falta de seguro de salud

En informes futuros el comité estudiará los distintos efectos de la falta de seguro de salud en entidades sucesivamente más grandes y complejas, desde la persona hasta la sociedad entera. Estos informes se describen a continuación.

¿Qué tanto del ingreso anual de una familia de cuatro personas se necesitará para comprar una prima promedio de seguro de salud por medio del empleo para cubrir a la familia en el 2000?



NOTA: FPL es el nivel federal de pobreza, calculado anualmente

publicará en septiembre del 2002, el comité examinará cómo se ve afectada la estabilidad y seguridad económica de la familia, así como la salud y el bienestar de los niños cuando carece de seguro de salud ya sea el padre o la madre o un hijo en esa familia en particular. Debido a que los niños dependen de sus padres u otras personas adultas para obtener seguro de salud y atención médica para ellos, las experiencias que pasan los padres con el sistema de atención de la salud, su habilidad de negociar la atención médica a nombre de sus hijos, y el poder adquisitivo, podrían tener efectos importantes en la salud de los niños y el bienestar de la familia.

Informe N° 4

El cuarto informe, que se publicará en el invierno del 2003, examinará cómo afecta la salud de la comunidad, sus instituciones de atención médica, el acceso de sus residentes a servicios médicos y su economía, la presencia de un gran número de residentes sin seguro. Se examinarán los efectos económicos e institucionales de la presencia de un grupo importante de residentes sin asegurar tanto en áreas rurales como urbanas y en las comunidades con bases económicas de diferentes tipos.

Informe N° 5

El comité publicará su quinto informe en la primavera del 2003. El informe revisará lo que nos cuesta a todos, como país, el tener cerca de 40 millones de personas, uno de cada seis estadounidenses sin seguro. Estudiará los costos públicos y privados directos de proveer atención médica a las personas que carecen de seguro de salud y los costos

Informe N° 2

Sabemos que la cobertura de seguro mejora el acceso a los servicios médicos, pero ¿qué efectos tiene la falta de seguro de salud en la salud? En este informe, el comité evaluará la evidencia sobre cómo la falta de seguro afecta muchos aspectos de la salud de las personas adultas, incluyendo el estado general de salud, la atención que reciben las personas no aseguradas con respecto a enfermedades específicas, y la probabilidad de una muerte prematura. El comité planea publicar su segundo informe en mayo del 2002.

Informe N° 3

En este tercer informe, que se publicará en septiembre del 2002, el comité examinará cómo se ve afectada la estabilidad y seguridad económica de la familia, así como la salud y el bienestar de los niños cuando carece de seguro de salud ya sea el padre o la madre o un hijo en esa familia en particular. Debido a que los niños dependen de sus padres u otras personas adultas para obtener seguro de salud y atención médica para ellos, las experiencias que pasan los padres con el sistema de atención de la salud, su habilidad de negociar la atención médica a nombre de sus hijos, y el poder adquisitivo, podrían tener efectos importantes en la salud de los niños y el bienestar de la familia.

potenciales indirectos relacionados con el problema creciente de las enfermedades y las incapacidades las cuales pueden ser el resultado de la falta de seguro de salud.

Informe N° 6

En su informe final, que se publicará a finales del verano del 2003, el comité considerará los programas y los modelos selectos que han iniciado los estados, las localidades, las agencias gubernamentales y empresas privadas para expandir la cobertura de los seguros de salud. El comité establecerá los criterios para elaborar las políticas que se deberán seguir en la evaluación de las características de las estrategias alternativas de reforma.



Para obtener más información...

Visite el sitio web del comité en, **www.iom.edu/uninsured**

Las copias de *Estar cubierto por un seguro de salud es importante: seguro de salud y atención médica (Coverage Matters: Insurance and Health Care)* 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**.

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**.

Derechos de autor ©2001 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 Policy, Harvard School of Medicine, 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

