

## **Discurso de Barack Obama en la Asociación Médica Americana el 15 Junio 2009**

**Traducido por Dra. Lorna Luco C.**

Enfrentados a la peor recesión después de la Segunda Guerra Mundial, las medidas tomadas no sólo reparan el daño, sino también construyen nuevas bases para un prolongado y sustentado crecimiento. Creando nuevos trabajos, descongelando el mercado de créditos, disminuyendo la pérdida del poder adquisitivo.

Pero así como se ha progresado, se sabe que el camino a la prosperidad es largo y difícil. También sabemos que un paso esencial en nuestro camino es controlar el costo en espiral del cuidado de la salud en USA.

Hoy el gasto es de dos trillones de dólares por año – casi un 50% más por persona, que el costo de la nación más próxima que sigue en gasto. Aún así con todo este gasto, muchos de nuestros ciudadanos están desasegurados; la calidad de nuestro cuidado es a menudo baja y no somos más sanos. De hecho, algunos ciudadanos de algunos países pagan menos que nosotros y viven más.

No se equivoque, el costo de nuestra salud es una amenaza a nuestra economía. Es una carga sobre nuestras familias y empresas. Es un tictac de una bomba de tiempo para el presupuesto federal y es insostenible para los EEUU de América.

Es insostenible para americanos como Laura Klitzka, una joven madre de Wisconsin, quien ha aprendido que el cáncer de mama que ella creyó que había batido, ha invadido sus huesos; quien se ve forzada a gastar tiempo preocupándose de cubrir los \$50.000 dólares en deudas médicas que ha acumulado, mientras que lo que quisiera es ocupar su tiempo con sus dos hijos y pasarlo bien. Estas no son preocupaciones que una mujer como Laura quisiera encarar en una nación tan saludable como nosotros.

Historias como la de Laura son contadas por mujeres y hombres alrededor de este país – por familias que han quedado desvalidas por los costos y las primas que han crecido tres veces más que los salarios en la última década. Esto está forzando a los americanos de todas las edades a estar sin los chequeos o indicaciones que necesitan. Se está creando una situación donde una sola enfermedad puede acabar con los ahorros de una vida.

Nuestro costoso sistema de salud es insustentable para doctores como Michael Kahn en New Hampshire quien tal como puntualiza gasta el 20% de cada día supervisando y explicando al staff acerca de los problemas de seguro de los pacientes, completando autorizaciones y escribiendo cartas con autorizaciones; una rutina que le llama disruptiva y distractiva, dándole menos tiempo para hacer lo que hace un doctor y cuidar de los pacientes.

Pequeños empresarios como Chris y Becky Link en Nashville también están luchando. Ellos han deseado siempre hacer lo correcto por los trabajadores y las familias de la firma, pero recientemente han tenido que hacer lo impensable y despedir a un número de empleados, despidos que podrían haber sido diferidos, dicen, si los costos de salud

no fueran tan altos. Alrededor del país una de cada tres pequeñas empresas ha reducido los beneficios en años recientes y un tercio ha reducido la cobertura a sus trabajadores desde los primeros años de la década del '90.

Nuestras grandes compañías están sufriendo también. En gran parte lo que llevó a la General Motors y Chrysler a problemas en décadas recientes fueron los enormes costos para proveer salud para sus trabajadores, costos que los hicieron menos productivos y menos competitivos en relación a los mercados de autos alrededor del mundo. Si no nos fijamos en nuestro sistema de salud, América puede tomar el camino de GM, pagando más, obteniendo menos y yendo a la quiebra.

Cuando se tiene el costo de nuestro sistema de salud, enseguida el estado es insostenible. La reforma no es un lujo, sino una necesidad. Sabemos que ha habido mucha discusión acerca de lo que costaría y derechamente como hacerla. Esta es una prueba de que - Demócratas y Republicanos igualmente- son serios acerca de sostener una línea de gasto y restauración de la disciplina fiscal.

Pero no dudemos, el costo de la inacción es mayor. Si fallamos en actuar las primas escalarán más, los beneficios irán más lejos y los rodillos de desasegurados incluirán a millones de americanos más.

Si fallamos en actuar, uno de cada cinco dólares que ganamos, será gastado en salud dentro de una década. En treinta años será uno de cada tres, una tendencia que significará pérdida de empleo, bajos sueldos, negocios acabados y menor estándar de vida para todos los americanos.

Y si fallamos en actuar el gasto federal en Medicaid y Medicare crecerá sobre el de la década en que estamos por una cantidad casi igual a la que nuestro gobierno gasta corrientemente en la defensa de la nación. Es un escenario que hundirá nuestros presupuestos federales y estatales una opción viciosa de alzas de impuestos sin precedente, déficit o drásticos recortes en nuestros presupuestos federales o estatales.

Decir como es planificable, cómo yo puedo reformar el sistema de salud es la cosa más importante que podemos hacer para la salud fiscal en América. Este es el hecho.

Y todavía tan claro como es que nuestro mal sistema necesita reforma, la reforma no es inevitable. Existe una sensación allí afuera de que tan malo como el nuevo sistema pueda ser "más vale diablo conocido que diablo por conocer". Hay un miedo al cambio – una preocupación de que podamos perder lo que tenemos en nuestro sistema de salud, tratemos de fijarnos en lo que no hacemos.

Entiendo el miedo. Entiendo ese camino. Son cicatrices de pasados esfuerzos para reformar. Los presidentes han llamado a reformar la salud por cerca de un siglo. Terry Roosevelt llamó por ello. Harry Truman llamó por ello. Richard Nixon, Jimmy Carter, Bill Clinton. Pero mientras han sido realizadas significativas reformas individuales, tal como Medicare, Medicaid y el programa de seguro para salud de los niños, los esfuerzos para una comprensiva reforma que cubra cada uno de los aspectos y mantenga bajos costos ha fallado ampliamente.

Parte de las razones es porque los diferentes grupos involucrados, médicos, compañías aseguradoras, empresas, trabajadores y otros, no pudieron convenir sobre la necesidad

de reforma o que forma podría tomar. Por otra parte, la razón ha sido la fuerte oposición encendida por algunos grupos de interés y lobbystas- oposición que fue usada como tácticas de miedo para pintar cualquier esfuerzo en realizar reforma como un intento de socializar la Medicina.

Después de esta larga historia de fracaso, estoy hoy aquí porque pienso que estamos en un momento diferente. Un signo de que las cosas son diferentes es que sólo en la semana pasada el Senado pasó una cuenta que protege a los niños del los peligros de fumar- una reforma que AMA ha defendido y que no fue por ningún lado cuando fue propuesta una década atrás. Que hace este momento diferente de ese tiempo- del primer tiempo – que las cartas están tiradas no en contra, sino a favor de la reforma. Vamos juntos y reconozcamos que mientras cada uno siente que la reforma lo tocará en su sistema de salud, finalmente cada uno será beneficiado

Deseo elogiar a la AMA en particular, por ofrecer hacer su parte en frenar costos y realizar reformas. Pocas semanas atrás se reunieron con hospitales, aseguradoras, industrias de insumos médicos y compañías farmacéuticas para hacer algo que habría sido impensable algunos años atrás - . Se prometió trabajar juntos para disminuir el gasto nacional en el sistema de salud de dos trillones de dólares en la próxima década, lo que podría haber sido en sentido contrario. Esto traerá bajos costos, bajas primas y es exactamente el tipo de cooperación que necesitamos.

La pregunta es cómo finalizamos este trabajo. Cómo llevamos en forma permanente bajos costos y con calidad alcanzable en un sistema de salud disponible para cada americano.

Esto es de lo que he venido a hablar hoy. Sabemos que es una oportunidad histórica que no vimos nunca antes y puede no verse otra vez. Pero también sabemos que hay quienes trataran y escabullirán esta oportunidad usando tácticas de temor como en el pasado. Pondrán intenciones encendidas acerca de socializar la medicina y de los encargados de gobierno, cuidados racionados, decisiones tomadas por burócratas y no doctores. Nosotros hemos escuchado todo esto antes y por que estas tácticas del temor se han trabajado, las cosas han salido peor.

Déjenme empezar diciendo esto: sé que hay millones de americanos contentos con sus coberturas de salud, gustan de su plan y valoran su relación con su doctor. Y esto significa que no importa como reformemos el sistema de salud, guardaremos esta promesa: si usted quiere a su doctor, será posible conservar a su doctor. Punto. Si gusta de su sistema de salud, lo mantendrá. Punto. Nadie lo eliminara. No importa que, Mi visión es que la reforma de salud debiese ser guiada por un simple principio: fijar cual es la brecha y construir y trabajar sobre esto.

Si hacemos esto, construiremos un sistema de salud que le permita ser medio en lugar de administrador y contador: un sistema que dé a los americanos el mejor cuidado a bajo costo; un sistema que facilite (baje) la presión sobre las empresas y soltar el futuro de nuestra economía, creando cientos de miles de empresas, haciendo crecer nuestra economía por 10 billones más cada año. Esto parando el gasto en impuestos y empezar a invertir nuestros dólares en innovaciones y avances que pueden hacer un mejor sistema de salud y una economía más fuerte. Esto es lo que podemos hacer en esta oportunidad, es lo que debemos hacer en este momento.

Ahora, hay buenas noticias son que en algunas instancias, hay amplios acuerdos sobre los pasos necesarios para hacer que nuestro sistema de salud trabaje mejor.

Primero necesitamos mejorar nuestros registros médicos intercambiando el papel por sistemas electrónicos de almacenamiento de datos. Y hemos ya comenzado a hacer esto con una inversión que hemos hecho como parte de nuestra acta de Reposición.

Es simplemente no hacer sentir que pacientes en el siglo XXI están todavía llenando formas con lápiz y papel que tienen que ser almacenados en algún lugar. Como Newt Gingrich ha correctamente puntualizado, hacemos un mejor trabajo transportando una encomienda en esta ciudad que transportando una ficha clínica. No deberías contar a cada nuevo doctor acerca de tu historia médica o que medicamentos estas tomando. No deberías tener que repetir costosos tests. Todo esta información debería ser almacenada en forma de que en un reparto medico seguro que pudiera ser trasladado de un medico a otro, si se cambia de trabajo, lugar, o debe ver distintos especialistas.

No solo significara menos papel y menor costo de administración, impuestos de los contribuyentes. También facilitara el trabajo medico. Te dirán, los doctores que drogas está tomando un paciente y podrás tener cuidado en la prescripción de una medicación que podría causar una reacción adversa. Ayudara a prevenir la dosis erradas y reducirá los errores médicos que alcanzan a 100.000 vidas perdidas innecesariamente en nuestros hospitales cada año.

El segundo paso que debemos alcanzar es invertir más en prevención, dado que podemos evitar enfermedad y muerte en el primer lugar. Esto empieza en cada uno de nosotros tomando más responsabilidad sobre nuestra salud y la de nuestros hijos. Significa dejar de fumar, mamografía, screening para cáncer de colon. Significa actividad física, y levantar a nuestros niños del videojuego para ocupar mas tiempo jugando afuera. También significa cortar toda la comida chatarra que esta elevando a una epidemia de obesidad poniendo a muchos americanos jóvenes y viejos en un alto riesgo de costosas y crónicas condiciones de salud. Esta es una lección de Michelle y he tratado de instalarla en mis hijas con el huerto que Michelle plantó en la Casa Blanca. Y esa es una lección que debería trabajarse en todos los distritos locales escolares.

Construir un sistema de salud que promueva la prevención, es bastante mas que solamente enfermedades, requerirá de todos nosotros poner de nuestra parte. Tocara a los doctores contarnos que factores de riesgo deberíamos evitar y que medidas preventivas deberíamos guardar. Y a los empleadores el seguimiento del ejemplo de lugares como Safeway que está recompensando a sus trabajadores por cuidar mejor de su salud mientras reducen los costos del proceso. Si tú eres uno de los  $\frac{3}{4}$  de los trabajadores de Safeway enrolados en sus programas de medidas saludables, estarás controlado para altos niveles de colesterol o altas cifras de Presión Arterial y si tu puntualizas bien, podrás pagar menos prima. En Safeway ha bajado el gasto en sistema salud en un 13% y los trabajadores han evitado sobre un 20% de las-primas. Estamos abiertos a expandir programas como este.

Nuestro gobierno federal también ha encaminado sus esfuerzos para avanzar hacia la causa de vida saludable. Cinco de las enfermedades mas costosas – cáncer, enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedades pulmonares e infarto pueden ser prevenidas,

pero solo una fracción de cada dólar usado en salud va a prevención de la salud pública. Que esto está empezando a cambiar con una inversión que estamos haciendo en prevención y mejores programas que podrán ayudar a evitar factores que dañen nuestra salud y la salud de la economía.

Pero tan importante como son la inversión en registros electrónicos y cuidados preventivos, estos son solo pasos preliminares.

Ellas son solo una abolladura en la epidemia de crecimiento de costos en este país.

A pesar de lo que algunos han sugerido, la razón de que tengamos estos costos no es simplemente porque tenemos una población envejecida. La demografía da cuenta de una parte del incremento de costos, porque sociedades mayores, más enfermas pagan más por su sistema de salud que las jóvenes y saludables. Pero lo que aumenta el total de nuestros costos es la naturaleza de nuestro sistema de salud en sí mismo – un sistema donde gastamos grandes cantidades de dinero en cosas que no están haciendo a nuestra población más saludable: un sistema que automáticamente iguala un cuidado más caro con mejor cuidado.

Un artículo reciente en el New Yorker por ejemplo mostró como Mac Allen, Texas es dos veces más costosa que El Paso Country – no porque la población de Mac Allen esté más enferma, ni porque ellos reciban mejor cuidado. Ellos están simplemente usando más tratamientos – Tratamientos que realmente ellos no necesitan, tratamientos que en algunos casos, pueden actualmente hacer daño a las personas por aumento de riesgo de infecciones o error médico. Y el problema es que este patrón se está repitiendo alrededor de América. Un estudio de Dartmouth mostró que tu no tienes menos probabilidad de muerte por ataque al corazón u otras enfermedades en un área de alto costo, que en una de ,más bajo costo.

Hay dos razones para esto. El primero es un sistema de incentivos en donde los test y servicios agregados son provistos. Y un montón de personas en esta sala sabe de qué estoy hablando. Este es un proceso que recompensa la cantidad del cuidado más que la calidad del cuidado, que pone Ud. , el doctor viendo más y más pacientes sin considerar el tiempo ocupado en cada uno y dando un incentivo por cada electrocardiograma o examen extra, sin ser verdaderamente necesarios. Este es el modelo que está tomando esta profesión llamándola a un negocio.

Esto no es por lo que tú llegaste a ser doctor. No es por esto que pasastes horas en Anatomía. Esto no es lo que te lleva a la cabecera del paciente o te llama a la vocación de ser de excelencia. No entraste a esta profesión para ser contador de granos o colocar papeles. Entraste a esta profesión para curara enfermos y eso es lo que nuestro sistema de salud debiera llegar a ser.

Esto comienza con reformar la forma como pagamos a nuestros doctores y hospitales. Necesitamos unir pagos, no sólo como se le paga por cada tratamiento que se ofrece a un paciente con una enfermedad crónica como Diabetes, sino por el contrario pagar por como tú tratas la enfermedad en globo. Necesitamos crear incentivos para médicos y demás- porque sabemos que cuando esto ocurre resulta en pacientes más saludables. Necesitamos dar a los doctores bonos por buenos resultados de salud – entendiendo que no estamos promoviendo más tratamientos, sino mejor cuidado.

Y necesitamos repensar el costo de la reeducación médica y hacer más para recompensar a los estudiantes que escojan una especialidad como médicos de Atención Primaria y los que elijan trabajar en áreas en falencias a cambio de un mayor pago. Esto es porque estamos haciendo una inversión considerable en la Corporación Nacional de Servicios de Salud que hará que hará el entrenamiento médico más asequible por los médicos y enfermeras de Atención Primaria, dado que ellos no están ahogados en deudas cuando entran en la fuerza laboral.

La segunda reforma estructural que necesitamos hacer es mejorar la calidad de la información médica haciendo este camino con doctores y pacientes. Tenemos las mejores escuelas de Medicina, los más sofisticados laboratorios y los más avanzados entrenamientos de cualquier nación del mundo. Todavía no estamos haciendo un muy buen trabajo conduciendo nuestro conocimiento colectivo y experiencia para lograr una mejor medicina. Menos del 1% de nuestro gasto en salud va al estudio de que tratamientos son más efectivos. Incluso cuando la información está en revistas, pueden pasar hasta 17 años antes de encontrarla aplicada en un examen médico o en una mesa de operaciones.

Como resultado, muchos doctores y pacientes están tomando decisiones sin el beneficio del último descubrimiento. Un estudio reciente por ejemplo, encontró que sólo la mitad de todas las guías cardiológicas están basadas en consideraciones científicas. Esto significa que los doctores pueden estar haciendo una cirugía de bypass, cuando la colocación de un stent es igualmente efectiva, o colocando un stent cuando ajustando las drogas a un paciente o con manejo médico se es igual de efectivo – elevando los costos sin mejorar la salud del paciente.

Entonces una cosa que necesitamos hacer es entender que trabajos, y fomentar la rápida incorporación de estos trabajos en tu práctica. Esto porque estamos haciendo una mayor inversión en investigación para identificar los mejores tratamientos para una variedad de enfermedades y condiciones.

Déjenme aclarar: identificando que trabajos, no es dictar que tipo de cuidado debe ser provisto. Es acerca de entregar a pacientes y doctores la información que ellos necesitan para tomar las mejores decisiones médicas.

Aún cuando conocemos que trabajos, a menudo no hacemos la mayoría de ellos. Esto es porque necesitamos construir sobre los ejemplos de medicina excepcional; de lugares como el Hospital de niños de Cincinnati, donde la calidad del cuidado de los pacientes con fibrosis quística se disparó cuando el hospital comenzó a incorporar las sugerencias de los padres. Y lugares como Tallabasee Memorial Health Care, donde la mortalidad fue dramáticamente reducida con rápidas respuestas asociadas con medición de monitoreo de los pacientes y visitas multidisciplinarias de salas, de médicos a farmacéuticos y lugares de sistema de salud de Geisinger de la Pensilvania rural y la salud de Intermountain en Salt Lake City donde la alta calidad del cuidado está siendo aumentada a un costo promedio. Estas son islas de excelencia que necesitamos hacer el estándar en nuestro sistema de salud.

Replicando mejores prácticas. Incentivando excelencia. Terminando costos que se disparan. Cualquier legislación que estuvo en mi escritorio, que no alcanzó estas metas,

no alcanzó el título de reforma. Pero mi firma en un informe no es suficiente. Necesito su ayuda doctores. Para la mayoría de los americanos ustedes son el sistema de salud. Los americanos – me incluyo – solamente hacen lo que ustedes recomiendan. Esto es por lo que los escucharé y trabajaré con ustedes en la propuesta de reforma que trabaje para ustedes. Y juntos si tomamos este camino podemos llegar a bajar el gasto, subir la calidad cientos de billones de dólares de costas en el sistema de salud, mientras hacemos que nuestro sistema de salud trabaje mejor para los doctores y pacientes.

Ahora reconozco que es trabajoso hacer algunos de estos cambios si los doctores sienten que están constantemente observados por encima del hombro por temor a las demandas. Algunos doctores pueden sentir la necesidad de indicar más exámenes y tratamientos para evitar ser legalmente vulnerables. Esto es real. Y, en tanto, yo no defiendo situaciones de malas prácticas otorgadas, las cuales creo deben ser improcedentes en personas que han sido erróneamente dañadas.

Yo pienso que necesitamos explorar un rango un rango de ideas acerca de cómo poner a los pacientes seguros primero, elevando a los doctores sobre la práctica de la medicina y a un amplio uso de la evidencia basada en guías clínicas. Esta es la forma como podemos retrotraer la excesiva medicina defensiva, reforzando nuestro sistema actual de por el Congreso mayores tratamientos por mayor cuidado.

Estos cambios necesitan ir de la mano con otras reformas. Porque nuestro sistema de toda vez que no podemos perder nuestra oportunidad salud es complejo y la medicina está siempre evolucionando, necesitamos una forma de evaluación continua con la que podamos eliminar desechos, disminuir costos y aumentar la calidad. Esto es porque me estoy abriendo a la expansión del rol de una comisión creada por el Congreso Republicano llamada Comisión Consultiva de pago del Medicare – el cual pasa a incluir un número de médicos. En años recientes esta Comisión propuso repentinamente \$ 200 billones de ahorro en cosas que nunca han estado dentro de la ley. Estas recomendaciones han sido incorporadas en nuestra amplia agenda de reforma, pero necesitamos un tránsito rápido para sus propósitos en el futuro, toda vez que no podemos perder otra oportunidad de ahorrar billones de dólares, así como también ganar más información acerca de que prácticas hacer y cuales no hacer en nuestro sistema de salud.

Como nosotros buscamos controlar costos en nuestro sistema de salud, debemos asegurar que cada americano logre la cobertura que ellos puedan permitirse. Debemos hacerlo en parte, porque esto está en el total de nuestros intereses económicos. Cada momento en que un americano sin seguro pisa una emergencia sin posibilidad de reembolso para el hospital, el costo es sobrellevado por cada familia americana como una cuenta de cerca de US\$1000, que se refleja en mayores impuestos, mayores primas y más altos costos del sistema de salud, un impuesto mayor que el cobramos cuando aseguramos a todos los americanos. Y como aseguramos a cada joven y saludable americano, se reducirá el riesgo para las compañías aseguradoras, reduciendo además los costos para cada uno.

Pero más allá de estos argumentos económicos hay uno más poderoso. Simplemente este: no somos una nación que acepte que cerca de 46 millones de mujeres, hombres y niños estén sin seguro. No somos una nación que deje que familias con trabajo duro vayan sin la cobertura que se merecen o convertirla en aquella que ellos necesitan.

Somos una nación que cuida de sus ciudadanos. Somos un pueblo que cuida el uno del otro. Esto es lo que hacemos en Estados Unidos de América.

Entonces necesitamos hacer unas pocas cosas para entregar seguros de salud asequibles a cada uno de los americanos. Lo primero que necesitamos hacer es proteger a quienes trabajan en nuestro sistema de salud. Déjenme repetir: Si te gusta tu sistema de salud, la única reforma que habrá en tu sistema sólo será menor costo. Si cualquiera te dice otra cosa, están tratando de engañarte o no tienen sus ideas en orden.

Si no te gusta la cobertura de salud o no tienes seguro, tendrás la oportunidad de tomar parte en lo que hemos llamado “cambio en el seguro de salud”. Este cambio te permitirá de una vez comprar un plan de salud, comparar beneficios y precios, y elegir un plan que sea lo mejor para ti y tu familia – tal como los empleados federales pueden hacerlo, desde un cartero hasta un miembro del congreso. Podrás elegir de un número de planes que ofrece una diversidad de paquetes diferentes, pero cada plan debería ofrecer un plan básico abordable, asequible. Y una de estas opciones necesita ser una opción pública que dará a las personas un amplio rango de alternativas e inyectará competencias en el mercado de atención de salud, que sacarán lo inservible del sistema y dejarán las compañías de seguros honestas.

Ahora, yo sé que esto en algo concierne a una opción pública. En particular entiendo que ustedes estén pensando que parte del Medicare de hoy será aplicada ampliamente de manera que signifique ahorro de costos que están yendo de vuelta. Estos son pensamientos legítimos, pero algunos pueden ser superados. Como dije antes las reformas que proponemos están por recompensar las mejores prácticas, poniendo el foco en la atención del paciente, no en parcialidad del reembolso. Lo que buscamos es más estabilidad y un sistema de atención de salud que se escuche financiado. Y estas reformas necesitan tener lugar a pesar de que ocurran con una opción pública. Con la reforma aseguraremos que usted está siendo reembolsado en una forma en que se entienda que los resultados están asociados al paciente, en lugar de estar contando sobre negociaciones anuales acerca de la fórmula de crecimiento sustentable que está basada en políticas y el estado del gobierno federal cada cinco años. La alternativa es un mundo donde los costos de la atención de salud crezcan a un precio insostenible amenazando sus reembolsos y la estabilidad de nuestro sistema de atención.

Lo que no es legítimo concierne en que estos están siendo puestos por adelantado pretendiendo que una opción pública es como un Caballo de Troya para un único sistema de salud. Seré honesto. Hay países donde un único sistema de pago puede ser practicado. Pero creo – y he tenido que tener el cuero duro desde los miembros de mi propio partido por este pensamiento – que es importante para nosotros construir sobre nuestra tradición aquí en USA. Entonces, cuando escuchas las voces pidiendo que traiga a rodaje de mi gobierno atención de salud, ellos están diciendo la verdad.

Lo que estoy tratando de hacer - y que una opción pública ayudará a hacer – es poner sistemas de salud abordables, alcanzables para millones de americanos. Y ayudar a asegurar que cada uno puede abordar el costo de una opción de atención de salud en nuestro cambio, necesitamos dar asistencia a familias que lo necesitan. En este camino, esto no será razón en absoluto para que nadie permanezca sin seguro.

En efecto, esto es porque confío en nuestra competencia de dar a las personas la capacidad de asegurarse, es que estoy abierto a un sistema donde cada americano tenga responsabilidad de su propio seguro tan amplio como nosotros proveemos una rápida renuncia para quienes todavía no pueden abordarlo. Lo mismo es verdad para los empleados. Mientras crea que cada empresa tiene responsabilidad en proveer seguro de salud para sus trabajadores, pequeñas empresas que no pueden abordarlo tendrían una exención, y los trabajadores de pequeñas empresas y sus familias serían capaces de buscar cobertura en el cambio si sus empleadores no son capaces de proveerlo.

Las compañías de seguros han expresado acuerdo para la idea de cobertura para el no asegurado – y yo doy la bienvenida para participar constructivamente en el debate de la reforma. Pero lo que me niego a hacer es simplemente crear un sistema donde las compañías de seguros tienen más caras que la moneda de 10 centavos del Tío Sam, pero aún fallan en encontrar sus responsabilidades. Esto es porque necesitamos el fin de la práctica de denegar cobertura sobre la base de condiciones preexistentes. Los días de los recolectores, quienes eligen que cubren y que deniegan, esos días han terminado.

Esto es personal para mí. Nunca olvidaré a mi propia madre y ella luchó con el cáncer en los últimos días, preocupándose acerca de que si su aseguradora podría aludir a que su enfermedad fuera una condición preexistente y entonces no le proveyera cobertura. Cambiar las aproximaciones corrientes a condiciones preexistentes es lo último que podemos hacer – para mi madre y cada madre, padre, hijo e hija, que ha sufrido bajo esta práctica. Y pondremos el sistema de salud al alcance de millones de americanos.

Ahora, incluso si aceptamos todas las razones económicas y morales para proveer cobertura asequible a todos los americanos, no hay exclusión que no lleve a un costo al final en una corta carrera. Pero este es un costo que no – repito no – agregaremos a nuestros déficits. La reforma de la atención de salud será de deficit neutro en la próxima década.

Hay voces alrededor diciendo que los números no suman. Están equivocados. Aquí el porque. Haciendo la atención de salud abordable por todos los americanos costará en algunas partes del orden de un trillón de dólares más allá de los próximos diez años. Esto suena como mucho dinero y lo es. Pero recordemos: es menos que lo que está proyectado gastar en la guerra de Irak. Y también recordemos: fallando la reforma de nuestro sistema de atención de salud en una forma en que genuinamente se reduzcan los costos, se creará en tres trillones más en pérdidas de crecimiento económico y con salarios más bajos.

Esto significa, déjenme explicar como cubriremos el precio. Primero como parte de gobierno que fue pasado pocos meses atrás, tenemos puesto aparte US\$635 billones por diez años en que estamos llamando a un Fondo de Reserva de Salud. Más de la mitad de esta cifra - más de 300 billones - la orientaremos a innovaciones tales como limitar modestamente los impuestos deducibles de los americanos más ricos, llegando a alcanzar el nivel en que estuvieron al fin de los años de Reagan. Algunos relacionan a la reducción dramática de las donaciones, pero las estadísticas muestran que no es verdad y la mejor cosa para nuestros caritativos es una economía más fuerte que nosotros construiremos con la reforma del sistema de salud.

Pero no podemos solamente realizar renovaciones. Nosotros también tenemos que hacer disminución del gasto en parte por exámenes ineficientes en el programa Medicare. Será un gran debate acerca de donde estos recortes podrían ser realizados y yo daré la bienvenida a ese debate. Pero es aquí donde yo pienso que estos recortes debieran ser hechos.

Primero debíamos finalizar los sobrepagos a ventajas del Medicare. Hoy, pagamos planes de ventajas del Medicare de mucho mayor costo que lo que pagamos por los servicios tradicionales de Medicare. Esto es bueno. Este es un buen trato para las compañías de seguros, pero no para el pueblo americano. Eso es por lo que necesitamos introducir ofertas competitivas en el programa de Ventajas Medicare, un programa bajo el cual, compañías de seguro privadas ofrecen cobertura Medicare. Eso ahorrará US\$177 billones la próxima década.

Segundo, necesitamos usar los reembolsos del Medicare para reducir las readmisiones prevenibles en el hospital. Por una parte, casi 20% de los pacientes de alta del Medicare desde los hospitales son readmitidos dentro del mes, a menudo porque ellos no están recibiendo el cuidado y comprensión que necesitan. Esto pone a la gente y sube los precios. Sólo cambiando como se reembolsa en hospitales podremos disuadir de actuar en una forma que estimule las ganancias, pero elevando los costos para todos. Esto nos ahorrará US\$25 billones en la próxima década.

Tercero, necesitamos introducir drogas biológicas genéricas en el mercado. Hay drogas usadas para tratar enfermedades como la anemia. Pero lo correcto ahora no está en el camino de que la FDA esté aprobando las versiones genéricas de estas drogas. Creando caminos tales como los que ahorraremos billones de dólares. Y nosotros podemos ahorrar otros US\$30 billones aproximadamente entregando un mejor trato para nuestros ancianos más pobres, mientras invitamos a los ancianos más pudientes a pagar una pequeña suma más por sus drogas.

Entonces este es el volumen sobre el que en el Fondo de Reserva de Salud, yo también propuse ahorrar otros US\$ 313 billones en Medicare y Medicaid, gastando en varias otras formas. Una vía es ajustando los pagos a Medicare para reflejar nuevos avances y ganancia en la productividad de nuestra economía. Es lo correcto ahora. Los pagos de Medicare están creciendo cada año más all+a de lo que debieran. Estos ajustes crearán incentivos a los proveedores para entregar cuidado más efectivamente y ahorrarnos brutalmente US\$109 billones en el proceso.

Otra forma en la que podemos conseguir ahorros es mediante reducción de pagos a los hospitales por tratamientos en personas no aseguradas. Yo conozco hospitals que cuentan con estos pagos ahora por el gran número de pacientes no asegurados que ellos tratan. Pero como el número de no asegurados disminuirá con la reforma, la cantidad que pagamos a los hospitales que tratan no asegurados debería ir bajando también. Reduciendo estos pagos gradualmente tanto como más y más personas tengan cobertura, ahorraremos sobre US\$106 billones, y marcaremos seguro la diferencia yendo a los hospitales que más lo necesitan.

Podemos también ahorrar cerca de US\$75 billones a través de compras más eficientes de las drogas prescritas. Y ahorramos un billón más cortando de raíz pérdidas, abusos y fraudes impensables que nuestro sistema de atención de salud está encargándose de un

servicio que es un valor o encargándose de un décimo por un servicio que ellos no proveen.

Pero, déjenme ser claro. Estoy comisionado para hacer estos recortes en una forma que se proteja a nuestros ciudadanos mayores. De hecho estas propuestas extenderán la vida del Fondo de Reserva de Medicare por 7 años y reducirá fuertemente los bonos de los beneficiarios del Medicare en US\$43 billones en 10 años. Y estoy trabajando con AARP para defender este cometido.

En total, estos ahorros significan que tenemos puestos alrededor de US\$950 billones sobre la mesa – no contando algunos de los extensos ahorros que traeremos desde la reforma – tomando siempre todos los caminos para cubrir el costo total de la reforma del sistema de atención de salud. En las semanas y meses por delante yo deseo trabajar con el Congreso para demostrar lo diferente de la reforma del sistema de salud totalmente pagada por – en una real y responsable manera. Y déjenme agregar que esto no incluye algunos de los grandes ahorros que tendremos desde la reforma del sistema de salud. Insistiendo que esta reforma será con déficit neutral la próxima década y haciendo las reformas, eso ayudará a bajar el rango de crecimiento de los costos del sistema de salud en las próximas décadas, deseamos el más rápido crecimiento económico, más altos estándares de vida e ir bajando, no subiendo los déficits fiscales.

Conozco personas incrédulas de que podamos hacer esto. Sé que habrá desacuerdos acerca de cómo proceder en los días venideros. Pero también sé que no podemos dejar pasar este momento.

El otro día, mi amigo el Congresista Earl Blumenauer, me trajo un diario con un tema especial titulado, “La crisis en la Medicina Americana.” Un artículo de “cargos desorbitados”. Otro encendido acerca del “volumen de utilización de servicios”. Y otro pregunta si podemos encontrar “un mejor camino ( que el pago por servicios) para pagar el cuidado médico”. Se habla mucho de los cambios que queremos encarar hoy. La cosa es, este tema especial fue publicado por la revista Harperen Octubre de 1960.

Miembros de de la Asociación Médica Americana - Members of the American Medical Association – mis compañeros Americanos – Estoy aquí hoy día porque no queremos que nuestros y sus niños todavía estén hablando de esta crisis de la Medicina en 50 años más. No los quiero todavía sufriendo por la espiral de costos que no contuvimos, o enfermedades que no curamos. No los quiero obligados con déficit masivos que no cubrimos o una economía empeorada que no reconstruimos.

Yo deseo beneficiar desde un sistema de atención de salud que trabaje para todos nosotros; donde las familias puedan abrir la cuenta del doctor, sin aterrorizarse de lo que está adentro; dónde padres estén hablando con sus hijos de hacer revisiones y exámenes ellos mismos en prevención de alimentos; donde padres estén alimentando a sus hijos con alimentos saludables y los niños estén más activos; donde los pacientes este ocupando más tiempo con los doctores y los doctores puedan poner en un computador toda la información médica y los últimos hallazgos que necesitan encontrar para las necesidades del paciente; donde traumatólogos y nefrólogos y oncólogos están trabajando juntos en el tratamiento de una persona; donde lo que es lo mejor acerca del sistema de atención de salud de America se vuelva en el contraste del sistema de atención de salud de América.

Ese es el sistema de atención de salud que queremos construir. Ese es el futuro a nuestro alcance. Y si estamos muy dispuestos a ir juntos y traer ese futuro, entonces no solamente haremos a los Americanos más saludables y no solamente desencadenaremos el potencial económico de América, sino que reafirmaremos los ideales que los llevaron a esta noble profesión, y construir un sistema de salud que deje a todos los Americanos sanos.

Gracias.